



UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM PSICOLOGIA NA ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO

Relatório de Estágio Realizado em Contexto de Ensino Militar

Liliana de Fátima da Silva Marreiro – N° 20101087

ORIENTADORA DE SEMINÁRIO DE ESTÁGIO: Prof^a Doutora Mónica Pires

ORIENTADORES DE ESTÁGIO: Major Alexandre Moura (CPAE)
Dra. Susana Rodrigues (Instituto de Odivelas)

Lisboa – 2012

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar ao director do CPAE Coronel Cruz pela oportunidade única de estagiar num local extremamente enriquecedor. E, em segundo, ao director do Instituto de Odivelas Coronel Serra pela possibilidade de conhecer o Estabelecimento de Ensino Militar e aprender a dar os primeiros passos como futura psicóloga.

Ao Major Moura pela forma simpática e apreço com que recebeu as estagiárias no CPAE e acompanhou o estágio, ao Major Batista e, aos restantes Militares e Civis do CPAE.

À Dr.^a Susana Rodrigues pela simplicidade que demonstrou em ajudar-me, partilhando os seus conhecimentos. Permitindo uma auto-reflexão em relação às dúvidas e dificuldades, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional.

À professora Elvira Figueiredo pelo convite em participar nas sessões de grupo.

Às docentes da unidade curricular, Prof^a Doutora Odete Nunes, Prof^a Doutora Mónica Pires e Dra. Cláudia Castro.

Aos meus colegas de curso Nuno e Rute.

Aos membros da família Lages.

Em especial ao Alberto.

E, o mais importante, aos meus pais por toda a dedicação e empenho, por sempre me terem apoiado.

“Também acho que os adultos deviam brincar mais com as crianças e não estarem sempre a pedir para nós não brincarmos tanto.”

(Leonor, 8 anos in Sá, 2007, p. 22)

Resumo

Este relatório tem como missão retratar o trabalho de estágio desenvolvido ao longo do ano lectivo 2011/2012. O estágio decorreu no Centro de Psicologia Aplicada do Exército, sendo que a prática clínica e intervenção psicológica foi desenvolvida no Instituto de Odivelas, instituto de carácter militar frequentado unicamente por indivíduos do género feminino.

Os educandos encontram-se numa fase de adaptação à adolescência marcada por alterações biopsicossociais, que podem influenciar o desempenho escolar, no entanto verifica-se que as problemáticas mais recorrentes nas alunas são designadamente a depressão e a ansiedade. Estas tendem a influenciar negativamente o rendimento escolar e parecem estar associadas a perturbações de nível afectivo/emocional. Neste âmbito o acompanhamento psicológico facilita ao adolescente um melhor auto-conhecimento e compreensão de si, bem como o restabelecimento do equilíbrio.

Palavras-chave: adolescência, desenvolvimento, intervenção psicológica, papel do psicólogo.

Abstract

This report has as its mission to portray the internship work developed throughout the school year 2011/2012. The stage was held at the Centre for Applied Psychology Army, and the clinical and psychological intervention was developed at the Institute of Odivelas. It is an institute of military character frequented solely by individual females.

The students are in a phase of adjustment to adolescence marked by biopsychosocial changes. These changes may influence school performance, however it appears that the most recurrent problems in students who are particularly depression and anxiety. Thus, they tend to negatively influence school performance and seem to be associated with disturbances of affective level / emotional. In this context the evaluation and subsequent monitoring adolescent psychological facilitates a better self-knowledge and understanding so that it can restore the balance.

Key words: adolescence, development, psychological intervention, role of the psychologist.

ÍNDICE

Agradecimentos.....	III
Epígrafe.....	IV
Resumo.....	V
Abstract.....	VI
Introdução.....	11
Parte I – Contextualização do Local de Estágio.....	16
1.1 Centro de Psicologia Aplicada do Exército.....	17
Psicologia Militar.....	19
Instituto de Odivelas.....	20
Descrição da função do psicólogo no Instituto de Odivelas.....	21
Parte II – Revisão de Literatura.....	24
2.1 Terceira Infância e Adolescência.....	25
2.2 Psicologia Clínica em Contexto Escolar	28
Regime educativo de internato e externato.....	30
Abordagem Centrada na Pessoa.....	32
Insucesso escolar.....	35
Depressão.....	38
Ansiedade.....	41
Parte III – Actividades Realizadas no Estágio.....	46
3.1 Actividades Realizadas.....	47
Processo de Orientação Vocacional.....	54
Apresentação de Casos Clínicos.....	60
Caso Clínico – A – Rita.....	60

Avaliação Psicológica.....	67
Síntese do acompanhamento.....	81
Caso Clínico – B – Beatriz.....	95
Avaliação Psicológica.....	100
Avaliação Final.....	115
Conclusão.....	119
Referências Bibliográficas.....	124
Anexos.....	133
Anexo A – Apresentação em formato <i>Power Point - Bullying</i>	
Anexo B – Caso clínico –A– Rita	
Anexo C – Caso clínico –B– Beatriz	
Anexo D - Certificado de Frequência de Estágio Curricular	

Índice de Figuras

Figura 1: Genograma – Rita.....	62
Figura 2: Desenho da família imaginária - Rita.....	73
Figura 3: Desenho da família real – Rita.....	74
Figura 4: Genograma – Beatriz.....	96

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Cronograma das Actividades.....	48
Tabela 2 - Actividades realizadas no estágio.....	57

Introdução

O presente relatório de estágio inserido no âmbito do segundo ano de Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, vertente profissionalizante, decorreu primeiramente no Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE), como estágio geral. Sendo que o estágio específico na área da psicologia clínica foi desenvolvido no Instituto de Odivelas (IO) sob orientação da psicóloga Susana Rodrigues e pela supervisão dos docentes do seminário de estágio.

Os objectivos gerais do estágio tiveram como pressuposto essencial adquirir conhecimentos sobre o modo de actuação e de funcionamento do psicólogo nos mais diversos casos com que se depara na sua prática clínica. Assim, consiste em aprofundar e consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso aliados à prática através da avaliação e apoio psicológico, bem como conhecer os projectos que o CPAE desenvolve. Este tem a missão de articular em conjunto as áreas da Psicologia e Sociologia Militar, através do estudo, aplicação e supervisão das diversas actividades do Exército.

Através do estágio no CPAE e por intermédio do Gabinete de Orientação Escolar e Apoio Psicopedagógico foi possível estar em contacto com crianças e adolescentes que frequentam o IO. Neste contexto intervir psicologicamente com esta população requer uma análise e compreensão dos aspectos biopsicossociais, sendo esta fase da vida caracterizada por grandes oscilações e mudanças.

A pré-adolescência e adolescência são um período significativo e conturbado para os jovens. Surgem as primeiras dúvidas, incertezas e angústias. É o despoletar de novas descobertas e sensações. As alterações corporais, de pensamento e o processo de identificação e construção da identidade marcam esta fase do desenvolvimento humano. Uma

panóplia de novos sentimentos emerge, sentimentos e emoções que integrando o desenvolvimento saudável do ser humano, podem igualmente ser vivenciados com sofrimento implicando por vezes desorganização e sofrimento.

O adolescente vai tentar adaptar-se, compreender-se e lidar com essas transformações. A sua vida assenta num conjunto de experiências novas, de sentimentos e emoções que colocam em evidência a capacidade para se adaptar a novos desafios e modos de ser. O grupo de pares assume um papel fundamental, em que o adolescente procura novas figuras identificativas. O processo de socialização e de procura da própria identidade auxilia o adolescente no desenvolver da sua personalidade, vivenciando, assim, momentos de tristeza, ansiedade e receio, e, simultaneamente, momentos de alegria com os pares.

Por vezes, o adolescente não desenvolve os seus recursos internos suficientemente para conseguir enfrentar os acontecimentos negativos com que se depara no quotidiano.

Os adolescentes poderão, na construção da sua identidade, experienciar sentimentos ambivalentes e desenvolver comportamentos desadequados e de risco. Estas ambivalências podem enaltecer sintomas de ansiedade e depressão. Nestas situações o psicólogo clínico em contexto escolar intervém no âmbito da saúde mental e problemas de comportamento, de modo a facilitar o processo de auto-conhecimento da pessoa para que esta consiga restabelecer os níveis de equilíbrio.

O psicólogo clínico em contexto escolar intervém ao nível das dificuldades e perturbações da criança e adolescente e ao nível dos respectivos agentes intervenientes na comunidade escolar, tais como, a família e os professores. Neste sentido, justifica-se frequentemente a realização de avaliações que visam a compreensão da pessoa na sua globalidade e intervenções psicológicas aos alunos. O papel do psicólogo poderá igualmente passar por um apoio informativo e/ou pontual à comunidade educativa em geral.

O acompanhamento psicológico aparece para minimizar as angústias, fortalecer a auto-estima, ajudar o adolescente a lidar com os momentos de ansiedade e de insucesso escolar, ajudando-o a crescer saudavelmente e a ultrapassar os obstáculos com que se depara.

Através da avaliação psicológica, isto é, da entrevista e recolha de dados para a construção da história clínica, da observação e dos resultados das provas psicológicas, existe a possibilidade de compreender o funcionamento da pessoa, as suas razões, motivações e interesses. É a partir da compreensão aprofundada do funcionamento global da pessoa que se pode estabelecer um plano terapêutico e dar início à intervenção psicológica. Deste modo, a intervenção psicológica assume um importante papel facilitando ao adolescente um auto-conhecimento de si, bem como da realidade que o rodeia. A dinamização da intervenção tende a ser mais eficaz se existir um clima de confiança entre psicólogo-cliente, evoluindo para uma relação terapêutica, facilitando a mudança pessoal e o ajustamento do equilíbrio e bem-estar cognitivo, afectivo e social da pessoa.

A psicologia clínica em contexto escolar, do IO, é pertinente no auxílio de questões individuais apresentadas pelo aluno em contexto escolar. Os alunos encaminhados para o psicólogo pelos professores, pais ou por opção própria, apresentam, maioritariamente, dificuldades escolares, associadas a perturbações de nível afectivo. As dificuldades apresentadas na Instituição de estágio são problemáticas relacionadas com a depressão e ansiedade que tendem a afectar o desempenho escolar dos discentes.

Apesar da importância do papel dos psicólogos educacionais, o psicólogo clínico (do Instituto) em contexto escolar, desempenha um conjunto de actividades das quais se destaca: a intervenção a nível psicológico de modo a contribuir para o desenvolvimento integral do discente e para a construção da sua identidade; a implementação de programas informativos sobre o aconselhamento vocacional a nível individual e em grupo.

O Instituto de Odivelas está sediado no Largo Dom Dinis. É um Estabelecimento Militar de Ensino, do 2º e 3º ciclos e ensino secundário. O Instituto é exclusivo a indivíduos do género feminino, em regime de internato e externato. A missão do Instituto passa pela educação moral e cívica, visando incrementar nas alunas o sentido do dever e da honra e os atributos de carácter, em particular, a integridade moral, o espírito de disciplina e a noção de responsabilidade. Pretende ministrar uma formação humanística e científica com o objectivo de desenvolver as competências necessárias para o ingresso no ensino superior e nos cursos de formação dos quadros permanentes das Forças Armadas (Duarte, 2010c).

No regime educativo de internato e externato existe um conjunto de factores positivos como a partilha constante de amizades, a independência familiar, o desenvolvimento da maturidade e o rigor e disciplina que o Instituto oferece. No entanto surgem alguns factores negativos, como situações relacionadas com a convivência em grupo que despoletam conflitos entre as alunas.

O estágio realizou-se em dois contextos, primeiro no CPAE, que teve como objectivo dar a conhecer o trabalho desenvolvido pelo Gabinete de Estudos e Formação, Gabinete de Selecção, Gabinete de Orientação Escolar e Apoio Psicopedagógico e o Núcleo de Apoio Psicológico e Intervenção na Crise, que decorreu entre 27 de Outubro de 2011 a 6 de Dezembro de 2011. A segunda parte, a partir do dia 9 de Janeiro de 2012, no Instituto de Odivelas, instituição militar de ensino feminino. No que diz respeito aos objectivos específicos do estágio, estes estão centrados na avaliação e no acompanhamento psicológico a crianças e adolescentes do Instituto. Ou seja, o que se pretende é que a aluna em estágio actue no sentido de averiguar quais as necessidades ou dificuldades que põem em causa o pleno funcionamento cognitivo e emocional das alunas encaminhadas e actue no sentido de minimizar o sofrimento e enaltecer as suas capacidades.

O relatório de estágio está dividido em três partes principais: a primeira pretende dar a conhecer o local de estágio, a segunda compreende o enquadramento teórico e a última comporta o enquadramento prático. A primeira parte abarca a caracterização das instituições (CPAE e IO), a psicologia militar e a função do psicólogo do IO e de outros membros da equipa, bem como, a caracterização do regime de internato e externato.

Na segunda parte é efectuada uma revisão da literatura relativa à terceira infância e adolescência, à psicologia clínica em contexto escolar e à abordagem centrada na pessoa, enquanto modelo de inspiração para a intervenção psicológica. São ainda referidas algumas problemáticas, tais como o insucesso escolar, a depressão e a ansiedade patentes nos casos clínicos apresentados em maior profundidade.

Por último, a terceira parte descreve e contextualiza as actividades realizadas no estágio, salientando-se o processo de orientação vocacional que decorreu no Instituto. É apresentada a descrição de dois casos clínicos, sua avaliação psicológica e plano de intervenção e acompanhamento psicológico.

O relatório termina com uma avaliação final, sendo referidas as expectativas pessoais do estágio, os aspectos positivos em termos de aprendizagem, as dificuldades e limitações sentidas, assim como a mais-valia do mesmo. Por fim, na conclusão pretende-se sublinhar a importância da área de intervenção do psicólogo clínico em contexto escolar e o contributo deste trabalho ao nível da comunidade educativa.

PARTE I – CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

1.1 Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE)

O CPAE articula em conjunto as áreas da Psicologia e Sociologia Militar, através do estudo, aplicação e supervisão das diversas actividades do Exército, aprontando, quando solicitado, um Módulo de Operações Psicológicas (CPAE, 2010a).

O CPAE surgiu em 1993 como sucessor do Centro de Estudos Psicotécnicos do Exército (CEPE). No seguimento desta reorganização é pela primeira vez fornecida uma missão e objectivos específicos a esta nova instituição. É a partir desta nova estrutura que o CPAE tem vindo a desenvolver novas actividades e investigações, dando ênfase à Psicologia e Sociologia Militar, tendo como público-alvo o Exército (CPAE, 2010a). Recentemente o CPAE encarregou-se de realizar um Seminário intitulado – “A Psicologia Militar no contexto das Operações Militares: a Guerra Colonial e as Forças Nacionais Destacadas”.

O CPAE esteve durante vários anos sediado em Caxias e mais tarde na Avenida de Berna em Lisboa, ocorrendo a mudança para as infra-estruturas actuais, na Praça do Comércio, em 2006. Recentemente, como forma de comemoração do 50º aniversário de existência foi lançado um livro comemorativo alusivo ao facto.

O CPAE é constituído por três gabinetes que se inter-relacionam entre si: Gabinete de Estudos e Formação, Gabinete de Selecção e Gabinete de Orientação Escolar e Apoio Psicopedagógico.

No que respeita ao primeiro gabinete – Gabinete de Estudos e Formação – este tem como principais funções redigir e publicar a Revista de Psicologia Militar e o Boletim de Sociologia Militar, levando também a cabo actividades ao nível da elaboração dos anuários do Centro. Faz também acompanhamento psicológico a militares em teatros de operações

(TO) (Afeganistão, Kosovo ou Líbano) e a militares ao nível do pré-deslocamento, realiza formações, elabora estudos e investigações no âmbito da área da psicologia e sociologia e coordena cursos e estágios realizados sobre a alçada do Centro (CPAE, 2010a).

Quanto ao Gabinete de Selecção, este apresenta como principais funções: planeamento, organização, direcção e controlo de tarefas relativas aos diferentes órgãos pertencentes ao respectivo gabinete. O psicólogo tem como função definir as provas e procedimentos a adoptar em questões de selecção de pessoal, bem como o planeamento e coordenação da sua aplicação (CPAE, 2010a).

Relativamente ao Gabinete de Orientação Escolar e Apoio Psicopedagógico, este apresenta como principais funções: a manutenção das provas utilizadas pelo gabinete, disponíveis e em boas condições para utilização; manutenção dos manuais de utilização actualizados, ao nível da orientação vocacional, admissões e apoio psicopedagógico. Ao nível das actividades desenvolvidas estas prendem-se essencialmente a questões ligadas à aplicação de provas psicológicas para admissão nos Estabelecimentos Militares de Ensino (Colégio Militar, Instituto Pupilos do Exército e Instituto de Odivelas), orientação escolar realizada no Centro para alunos do Ensino Secundário, aplicação de baterias de provas de orientação vocacional aos alunos que se encontram na transição entre o Ensino Básico e o Ensino Secundário e elaboração e desenvolvimento de estudos de investigação (CPAE, 2010a).

Para além destes gabinetes, o CPAE dispõe ainda de um outro gabinete – Núcleo de Apoio Psicológico e Intervenção na Crise (NAPIC) – e de um Módulo de Operações Psicológicas. Este organismo é o actual responsável pelo desenvolvimento de diversas funções a saber: Intervenção e Acompanhamento Psicológico às Forças Nacionais Destacadas (FND's), Intervenção na Crise (Incidentes Críticos), Intervenção e Acompanhamento Psicológico a cursos. O NAPIC desenvolveu um Modelo de Intervenção e Acompanhamento

Psicológico (MIAP) dirigido aos militares das FND's. As actividades e propostas são centradas nas diferentes fases constituintes do Modelo: pré-deslocamento, deslocamento e pós-deslocamento (Pamplona & Monteiro, 2011).

Em suma, o CPAE organiza-se em torno de cinco questões chave: selecção, formação, intervenção e acompanhamento psicológico, orientação escolar e investigação.

Psicologia Militar

A Psicologia Militar teve a sua génese no ano de 1910, apresentando-se no início da I Guerra Mundial (1914) como o grande fenómeno impulsionador desta nova área da Psicologia, sendo a Alemanha, aquela que viria a ser considerada a base da Psicologia Militar. Um grupo de especialistas alemães desenvolveu nesta área um instrumento de avaliação de carácter, que permitia a selecção dos oficiais com base neste mesmo factor, uma vez que se considerava que este era uma condição determinante para a selecção adequada de oficiais. Porém, não apenas na Europa eram dados passos para o seguimento desta nova Psicologia, também nos Estados Unidos da América (EUA) pela mão do Coronel Yerkes (1918) foram criados os primeiros testes colectivos de inteligência, denominados *Army Alpha* e *Army Beta*, que permitiram classificar de uma forma rápida e eficaz uma grande parte dos recrutas, tendo em conta as suas capacidades (CPAE, 2010b).

Com o fim da guerra abriram-se novas portas para esta área da Psicologia que se centrava essencialmente na selecção profissional em meio militar. Assim, a Psicologia Militar nos EUA, começou a desenvolver-se e a integrar-se dentro de outras ciências semelhantes, contando com o apoio do Departamento de Defesa deste mesmo país e com os primeiros

avanços na *American Psychology Association* (APA), que viria alguns anos mais tarde, em 1946, a criar uma divisão específica para a Psicologia Militar (CPAE, 2010b).

Relativamente a Portugal, na década de 50, ocorrem avanços consideráveis nesta área, através do surgimento de estudos relacionados com a selecção de condutores-auto ao nível do Grupo de Companhias Trem Auto (GCTA) do Exército, então alargada às restantes unidades através da criação de laboratórios psicotécnicos móveis. A par disso, em 1960 é criado o Centro de Estudos Psicotécnicos do Exército (CEPE). Mais tarde, na década de 80, a Psicologia Militar começa, por fim a alargar os seus horizontes, dando origem a intervenções de orientação escolar e profissional nos Institutos e Colégios Militares, nomeadamente o Colégio Militar, o Instituto Pupilos do Exército e o Instituto de Odivelas (CPAE, 2010b).

De acordo com Ball e Peake (2006, citados por Pamplona & Monteiro, 2011) existe uma necessidade real dos psicólogos serem flexíveis adaptando-se a diferentes necessidades verificadas nas Forças Armadas bem como às exigências que resultam das intervenções através do desenvolvimento e envolvimento de diferentes abordagens e métodos específicos que permitam fazer face a algumas questões e exigências no meio militar, entre outros, o treino de assertividade, as estratégias de redução de stresse e o controlo de ansiedade.

Com o decorrer dos anos a psicologia militar expandiu a sua área de intervenção aos Estabelecimentos de ensino militar, designadamente ao Instituto de Odivelas, sobre o qual será apresentada uma breve caracterização por se tratar do local da realização do estágio.

Instituto de Odivelas

O Instituto de Odivelas foi fundado pelo Infante D. Afonso de Bragança, em 14 de Janeiro de 1900, no palácio do Conde de Sobral, à Luz, onde ingressaram as primeiras 17

alunas. É um estabelecimento de ensino dependente do Estado-Maior do Exército que tem como objectivo educar filhas de militares, de elementos da GNR, da PSP, de pessoal militarizado e de civis (Duarte, 2010b).

Na actualidade, o Instituto tem cerca de 300 alunas que frequentam o ensino básico e o secundário com as áreas disciplinares e não disciplinares curriculares do Ministério da Educação e áreas de enriquecimento curricular. As disciplinas curriculares exclusivas abrangem a Higiene e Informática ministradas ao 2º ciclo e a Puericultura está inserida no 3º ciclo e ensino secundário. As áreas de enriquecimento curricular desenvolvem-se em torno de actividades de carácter artístico (coro, órgão, cavaquinho, piano e viola), cultural (clubes de matemática, ciências, geografia, inglês e francês prático), físico (esgrima, equitação e natação) e desportivo (ginástica rítmica, voleibol, atletismo e basquetebol). No ensino secundário acresce a disciplina de atelier de artes. Há ainda áreas opcionais para as alunas do 10º ano: o Curso de Ciências e Tecnologias, Ciências Socioeconómicas, Línguas e Humanidades e Artes Visuais (Duarte, 2010a).

O Instituto de Odivelas, desde o seu nascimento, funcionou em regime de internato, mas a partir do ano lectivo 2000-2001 passou a funcionar, também, em regime de externato (Duarte, 2010a).

O Instituto considera que para um melhor funcionamento do Estabelecimento de Ensino há a necessidade de acompanhamento psicológico com vista ao desenvolvimento saudável do ser humano.

Descrição da função do psicólogo no Instituto de Odivelas

O gabinete de psicologia é composto por uma psicóloga residente e uma estagiária que actuam em diferentes níveis e, quando necessário, em conjunto com a comunidade educativa.

O gabinete além de prestar serviço a nível clínico, também o faz a nível de vertente educacional nos casos de orientação vocacional aplicados ao 9º ano e 12º ano.

O psicólogo do Instituto efectua avaliação psicológica, apoio psicológico e orientação escolar e vocacional. Realiza avaliações psicológicas com o objectivo de detectar perturbações que possam afectar a vida cognitiva e emocional das alunas.

O apoio psicológico sendo aplicável em diversas situações segue um modelo de intervenção centrado nos recursos psicológicos das alunas, visando a progressiva evolução para a saúde, bem-estar, equilíbrio e crescimento emocional.

O gabinete de psicologia trabalha em parceria com o gabinete de apoio à aluna, realizando pequenas sessões em grupos de três a cinco alunas com o intuito de desenvolverem competências e estratégias a nível cognitivo, social e relacional.

O gabinete de apoio à aluna aplica programas de estimulação cognitiva, de competências sociais, de métodos de estudo e regulação da atenção a alunas de vários anos escolares, que são sinalizadas pelos directores de turma ou pela psicóloga. As sessões são realizadas quinzenalmente com grupos *pequenos*. É também realizado o diagnóstico e intervenção em casos de Necessidades Educativas Especiais (NEE's).

O gabinete de psicologia não está exclusivamente orientado para alunas, pois procura servir toda a comunidade educativa, nas componentes de avaliação e acompanhamento psicológicos.

O pedido de apoio psicológico é efectuado mediante uma ficha de inscrição, disponível na secretaria escolar, e pode ser apresentado pela própria aluna, encarregado de educação ou professor. É realizada uma marcação para a primeira sessão, com vista à recolha de informação relativa à problemática da aluna, bem como a fenómenos individuais e a factores sócio-afectivos, após esse processo, a aluna segue para acompanhamento psicológico caso

necessário mas se, o psicodiagnóstico revelar um desenvolvimento saudável da aluna, é dado por concluído o processo de apoio psicológico requerido.

O papel da psicóloga estagiária consiste em dar resposta às situações percebidas e sentidas como problemáticas pelas alunas encaminhadas para acompanhamento, como por exemplo, problemas de aprendizagem ou problemas afectivo-emocionais, que dificultam o desempenho escolar. São tidos em conta os sistemas que fazem parte da vida da aluna, como a família e a comunidade educativa como bases importantes de apoio psicológico da criança e da adolescente.

Os acompanhamentos às alunas podem, também, incidir nos problemas de identidade, nas transformações corporais e nos diferentes modos de ser, a que o adolescente está sujeito nesta fase de desenvolvimento do ser humano.

PARTE II – REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Terceira Infância e Adolescência

A terceira infância compreende a idade dos sete aos doze anos (Leal, 2008). Para Schaffer (2005) o conceito de criança não é objectivo, pois a sua definição diverge segundo as influências históricas, culturais e pessoais. Outrora as crianças eram vistas como seres adultos em miniatura, percebidas essencialmente à luz das necessidades da sociedade. Ao longo dos tempos esta ideologia foi-se transformando, dando ênfase à proximidade emocional e física na relação entre pais e filhos. Na actualidade, o amor materno é um requisito fundamental para o desenvolvimento da criança. Conforme Andreoli (2003) os educadores devem preocupar-se com as necessidades psicofísicas dos filhos, para que estes tenham uma infância tranquila e uma adolescência activa.

Santos (1993) considera a infância a fase da vida de qualquer criança como uma descoberta do que é o mundo e, mais do que isso, é um caminho a percorrer que implica também descobrir os mistérios da fase adulta e descobrir o seu próprio mundo.

Para o bem-estar psicológico é essencial que as crianças tenham tempo para reflectir, para se auto-conhecerem, para estar tristes, desocupados, ou simplesmente, estarem felizes a sonhar. Os pequenos momentos da vida são essenciais para o desenvolvimento juvenil (Sampaio, 2011).

Strecht (2008) refere que actualmente as crianças têm pouco tempo para viver, ou seja, tempo para serem crianças. O autor salienta que uma família está sujeita todos os dias a um ritmo stressante, e, por isso, as crianças experienciam poucos momentos em família, passando praticamente doze horas fora do lar. Não têm tempo para usufruir com prazer do seu próprio espaço, para brincar, sonhar, sentir, ouvir e serem compreendidas pelos pais. Neste sentido, o

autor afirma que uma das justificações para o surgimento das diversas patologias (perturbações de ansiedade, depressiva, do sono e hiperactividade ou défice de atenção) devem-se, em grande parte, à forma como o tempo de vida e de relacionamento interpessoal é vivido.

Quanto ao início da adolescência não existe um consenso geral entre os autores. Fonseca (2005) refere que a fase da adolescência divide-se em três períodos: o primeiro, dos dez aos treze anos (pré-adolescência); o segundo, dos treze aos dezasseis anos (período médio da adolescência) e o último, dos dezasseis aos dezanove anos (período final da adolescência).

A adolescência inicia-se com os primeiros sinais físicos da maturidade sexual, com a construção da identidade e termina quando o adolescente consegue escolher o seu percurso profissional e o seu projecto de vida (Ferreira & Nelas, 2006). Termina quando atinge a maturidade social e emocional e adquire a experiência e a habilidade, características essenciais para assumir o papel do adulto (Ferreira & Nelas, 2006).

Fonseca (2005) salienta que o processo de desenvolvimento da adolescência ocorre a três níveis: o desenvolvimento cognitivo, a autonomia e a identidade. O desenvolvimento cognitivo está inerente à construção da autonomia e da identidade. A nível cognitivo a fase da adolescência caracteriza-se pelo egocentrismo cognitivo.

A adolescência é um período de mudanças psicológicas e físicas e, portanto, é uma fase de grandes oscilações. É uma fase caracterizada por um sentimento de introspecção. A maior parte dos adolescentes tem um “eu ideal” muito acentuado que é discrepante do “eu real” (Schaffer, 2005). Para o autor é nesta fase que os jovens sentem uma insatisfação com o “eu real” reflectindo-se na baixa auto-estima, sendo mais visível nas raparigas devido a sentimentos em relação ao seu poder de atracção.

Assim, a adolescência é uma fase marcada por grandes amadurecimentos, quer a nível emocional, social e físico (Fonseca, 2005). A autora refere a emergência de inúmeros sentimentos ambivalentes, sentimentos frequentes de angústias e culpabilizações. Trata-se de uma fase repleta de sentimentos de confusão e medos, em que o adolescente age com agressividade, em particular com os que lhe são mais próximos (Fonseca, 2005).

Já Erikson refere que o processo da adolescência baseia-se na formação da identidade (Sprinthall & Collins, 2003). Segundo os autores a formação da identidade é um processo que envolve diversos factores, nomeadamente as transformações pessoais, a influência da sociedade e as expectativas do jovem relativamente ao futuro.

Basicamente, a fase da adolescência pode ser descrita como a procura de si próprio, é a fase da construção da identidade, a procura de autonomia e a descoberta de novas relações de amizade e intimidade (Silva & Costa, 2005).

A adolescência é a fase das descobertas do corpo, da construção de relações, que implica o auto-conhecimento. Surgem momentos de alteração das relações familiares e o estabelecimento de outras relações significativas, nomeadamente, ao grupo de pares. A necessidade de pertença no grupo de pares suscita ao adolescente a oportunidade de novas experiências e aprendizagens e ao desempenho de diversos papéis afectivos e sociais. Por vezes, surgem também dificuldades de integração e emergência de conflitos entre colegas, a vivência da pressão do grupo, entre outras.

Na emergência de problemas em âmbito escolar a comunidade educativa deve actuar de forma preventiva, promovendo o bem-estar e desenvolvimento dos alunos, minimizando os riscos e danos psicológicos mediante intervenções diversas e do encaminhamento para a psicologia clínica e para outros técnicos cuja necessidade se justifique.

2.2 Psicologia Clínica em Contexto Escolar

Ao longo dos tempos o corpo docente tem vindo a expressar a necessidade emergente da intervenção da psicologia clínica nos institutos de ensino (Andrade, 2000).

Esta situação tem vindo a revelar-se com frequência, pois a grande percentagem de casos clínicos que surgem no contexto educativo são, de facto, oriundos de perturbações afectivo-emocionais (Andrade, 2000).

Há, por isso, a necessidade da interligação entre a psicologia clínica e a comunidade educativa. O papel da comunidade educativa face à saúde mental dos alunos é de carácter preventivo, isto é, detectar precocemente os casos e encaminhá-los para o serviço de saúde, criando uma parceria com o mesmo (Sampaio, 1996).

Sampaio (1998) refere que o psicólogo deverá ter um papel bastante activo em conjunto com o corpo docente. Aconselha que perante a percepção do problema deverá redefinir estratégias e enquadrá-las no sistema educativo. O mesmo autor (2011) é da opinião que os professores devem ter competências específicas para lidar eficazmente com os alunos que apresentam dificuldades na leitura e na aritmética devendo, por isso, trabalhar em parceria com técnicos de saúde mental.

Leal (2008) salienta o papel dos psicólogos clínicos em contexto educacional como relevante, não desconsiderando o psicólogo educacional. O psicólogo clínico executa uma panóplia de actividades, em que a entrevista clínica e a psicoterapia de apoio assumem um papel fulcral.

O psicólogo clínico em contexto educacional intervém com crianças e adolescentes, nas situações em que as razões do pedido são referentes à situação escolar.

O psicólogo clínico acolhe e procura compreender a pessoa e procede, quando necessário ao psicodiagnóstico recorrendo para isso à avaliação psicológica. A partir das informações que detém e da compreensão e análise clínica da pessoa realiza então, o acompanhamento psicológico individual ou de grupo. Ele actua e intervêm em toda a comunidade educativa e na família, para que esta se desenvolva equilibradamente (Almeida, 2003).

O estabelecimento de ensino deverá ser uma instituição que fomente a formação e educação, e acima de tudo, que responda às necessidades locais. Isto é, cada estabelecimento deverá construir o seu projecto educativo face às exigências locais (Sampaio, 1998).

Segundo Berge (1990) a entidade escolar, não se deve ater exclusivamente a uma transmissão de conhecimentos, mas, sim, deve ser concebida com o propósito de contribuir para o equilíbrio afectivo das crianças e adolescentes, para a formação da sua personalidade. E, enquanto entidade educativa terá a responsabilidade de contribuir para que as crianças e adolescentes se tornem em seres autónomos, independentes e pensadores, capazes de construírem o seu próprio pensamento (Fonseca, 1999).

A escola exerce sobre a criança um papel de regulação dos conflitos educativos, pessoais e familiares, sendo um espaço de socialização e extra-familiar (Clerget, 2001). A experiência escolar contribui para o desenvolvimento da criança e tem impacto sobre as experiências futuras (Marturano, 1997, citado por Medeiros, Loureiro, Linhares & Marturano, 2000).

No âmbito escolar em que se desenvolve o estágio os psicólogos clínicos estão inseridos em instituições de cariz militar e estas regem-se por um regime educativo de internato e externato, assim, importa referir algumas das características desta tipologia de regime militar.

Regime educativo de internato e externato

É considerado regime de internato, para as alunas que permanecem semanalmente no Instituto, excepto de quarta-feira para quinta-feira e aos fins-de-semana. O regime de externato dá acesso à frequência diária no Instituto das sete horas e quarenta e cinco minutos até às dezanove horas. A grande maioria das alunas frequenta o Instituto em regime de externato.

O sistema educativo do IO funciona segundo as suas próprias regras e normas. O vestuário é usado segundo o regulamento de uniformes, sendo o fardamento usado com aprumo, dignidade e orgulho. É atribuído um número de identificação às alunas. Para Moraes, Leitão, Koller e Campos (2004) o sistema de ensino exerce sobre a vida dos internos rigor e disciplina. Este ensino impõe aos indivíduos uma limitação de liberdade, de espaço pessoal e de restrição aos objectos pessoais, o que confere as características próprias de um regime de internato comparativamente com o de externato.

Os alunos são confrontados com a perda do próprio nome e da aparência habitual, através do uso de uniformes. Para Foucault (1975) o sistema de internato é uma disciplinarização, pois existe um controlo disciplinar bastante enraizado. A disciplina é imposta com o intuito de fazer crescer os indivíduos e o controle exercido sobre estes tem o objectivo de transmitir um conteúdo leigo e político (Cookson & Persell, 2002, citados por Moraes, et al. 2004).

Num estudo realizado por Moraes, et al. (2004) cuja finalidade consistiu em analisar os aspectos positivos e negativos da experiência de vida num internato de alunos de uma instituição de ensino técnico e a sua influência sobre o desenvolvimento cognitivo, social e emocional são de sublinhar as conclusões obtidas. Destaca como aspectos positivos a

constante partilha, as amizades, a independência familiar, o amadurecimento pessoal e a oportunidade de reflectir e alterar as acções em virtude do regime educativo. Como aspectos negativos são identificados nos grupos, os conflitos, os desentendimentos, a rivalidade, as intrigas, os jogos de interesse e a incompreensão. Outros aspectos negativos menos evidentes, também, são referidos, tais como, a pouca qualidade de higiene, as instalações precárias dos alojamentos, a má qualidade da alimentação e a falta de um acompanhamento mais próximo junto dos alunos por parte da equipa dos internatos.

Os alunos entrevistados apontam a vida num internato como muito stressante, o que gera angústia. Os alunos tem muitas actividades escolares e cumprem horários rígidos, o que justifica a necessidade de serem sistemáticos e organizados (Morais, et al. 2004).

O regime educativo a nível de internato assume um pilar crucial no estabelecimento de vínculos afectivos entre os alunos, sendo um factor importante para o processo de socialização, formação de identidade dos adolescentes e de desenvolvimento dos sentimentos de cooperação e identidade grupal (Morais, et al. 2004).

Um estudo de Nir e Schmid (1997), revelou que o apoio e envolvimento dos pais são importantes para o adolescente se adaptar à escola e ultrapassar possíveis obstáculos. Neste processo Mason (1997), refere que os professores são, muitas vezes, uma referência para os alunos, proporcionando-lhes uma melhor adaptação institucional e um sentimento de pertença face à escola.

No IO as alunas tem idades compreendidas entre os dez e dezoito anos. Trata-se da fase do ciclo de vida caracterizada por muitas transformações biopsicossociais, em que o apoio psicológico constitui um recurso importante nos estabelecimentos de ensino, fomentando o bem-estar dos alunos e facilitando o desenvolvimento dos mesmos. Assim, o acompanhamento psicológico é fundamental para o desenvolvimento do indivíduo, pois sua

intervenção possibilita uma mudança, ao nível da resolução dos problemas intrapsíquicos e uma melhoria na qualidade de vida.

A intervenção ao nível do acompanhamento psicológico foi inspirada na terapia centrada no cliente e na filosofia da Abordagem Centrada na Pessoa.

Abordagem Centrada na Pessoa

A abordagem centrada na pessoa (ACP) insere-se na corrente humanista, que enfatiza a força e a aspiração humana, o livre-arbítrio consciente e a realização do potencial humano. A par disso, considera que as pessoas são seres activos, criativos e interessados em se desenvolverem e auto-realizarem (Schultz & Schultz, 2002). Neste contexto, trata-se de uma tendência inata ao ser humano para crescer e se desenvolver nas suas potencialidades ao longo da vida (Schultz & Schultz, 2002).

Para estes autores, Rogers apresentou a tendência actualizante, como uma motivação única, inata e imprescindível. Este processo permite a actualização das potencialidades da pessoa e a actualização do *self*, com vista ao seu pleno funcionamento.

Na ACP há condições essenciais que facilitam o crescimento da pessoa, potenciam a maturidade psicológica, em direcção ao desenvolvimento da personalidade, que, por isso, devem estar subjacentes à relação terapêutica (Rogers, 1985).

Sendo a fase da pré-adolescência e adolescência caracterizadas por alterações biopsicossociais, os adolescentes estão vulneráveis a algumas perturbações, como a depressão e a ansiedade. Neste contexto é importante ajudar o adolescente a aumentar a consciência e a compreensão de si mesmo, das suas emoções e sentimentos, ou seja, a consciencialização e integração no *self* das suas vivências no seu campo experiencial. Deste modo, a terapia centrada no cliente, permite ao adolescente reflectir e consciencializar as suas vivências,

pensamentos, sentimentos e emoções, fomentando o seu auto-conhecimento e facilitando a sua autonomia. Para tal, é necessário que o adolescente se sinta compreendido, respeitado e que sinta que o outro acredita nas suas potencialidades necessárias ao desenvolvimento.

Na perspectiva de Rogers, quando uma pessoa se desenvolve livremente, ela irá crescer e, conseqüentemente tornar-se-á um indivíduo positivo e realizador pois, para o autor o ser humano é um ser positivo e auto-realizador por natureza (Patterson & Eisenberg, 2003).

Vida-Larga (2001) refere que na terapia centrada no cliente, a capacidade de auto-compreensão e mudança de comportamento da pessoa está subjacente à presença de condições facilitadoras. Para Rogers (1985) a presença das condições, produz alterações na pessoa. No entanto, a ausência destas não gera um crescimento psicológico no indivíduo. A congruência, a aceitação incondicional e a compreensão empática são condições essenciais para o desenvolvimento de uma terapia centrada na pessoa.

O terapeuta tem de manifestar um interesse autêntico em relação ao cliente e aceitá-lo enquanto pessoa. O terapeuta tem de ser autêntico e sincero na relação com o cliente, tem de expressar os sentimentos e atitudes que vivencia no momento, para facilitar a sua transformação (Rogers, 1985).

A par disto, o terapeuta tem de aceitar incondicionalmente o cliente, ou seja, este tem de sentir que o terapeuta não refere quaisquer juízos de valor. A partir desta atitude, a pessoa sente-se livre para expressar os seus sentimentos e experiências (Prouty, 2001).

No que concerne à compreensão empática, para Rogers (2004), esta atitude requer que o terapeuta assimile a informação transmitida pelo cliente e, através da compreensão reformule as experiências e os sentimentos.

Prouty (2001) refere que na perspectiva de Rogers o modelo de intervenção terapêutica é estável, independentemente da problemática em causa. Assim, na relação terapêutica o que

se pretende por parte do terapeuta é que imperem atitudes que permitam promover no cliente auto-crescimento, desenvolvimento e maturidade, bem como um melhor funcionamento a nível psicológico, social e emocional, e que a pessoa adquira mais capacidade para enfrentar os problemas quotidianos. No entanto, o crucial no processo terapêutico é atender à emergência dos recursos internos latentes da pessoa, sendo que as atitudes do terapeuta podem favorecer ou inibir o crescimento do cliente. (Rogers, 1985).

Rogers (1985) salienta, que para se estabelecer uma relação de ajuda o terapeuta tem de ser ele próprio. O terapeuta tem de ter a plena consciência dos seus sentimentos, aceitando-os, isto é, que se aceite a ele próprio como ele é. Só assim, conseguirá construir uma relação terapêutica de confiança com o cliente.

O terapeuta deverá favorecer as condições necessárias e suficientes que facilitem a auto-descoberta e a libertação emocional em relação aos problemas do cliente. De acordo com Rogers (2000) a atitude do terapeuta possibilita ao cliente pensar e reflectir sobre si próprio, sobre o seu projecto de vida, aceitando as suas atitudes de forma compreensiva e elucidativa. O processo de evolução induz um crescimento psicológico.

Shlien (1998) salienta que a empatia é fundamental no processo de relação terapêutica, no entanto tem de ser utilizada em simultâneo com a compreensão, pois se existe compreensão empática, então é a compreensão que facilita a transformação pessoal.

Segundo Vida-Larga (2001) através da resposta de compreensão empática o cliente alcança um estado de compreensão de si. Ao receber a resposta do terapeuta adquire uma imagem de si, que promove o auto-conhecimento, o crescimento e a mudança.

Posto isto, à medida que o processo terapêutico avança, o cliente vai-se sentindo seguro e confiante na relação com o terapeuta. O cliente alcança uma maior consciência de si, adquire maior capacidade para enfrentar a realidade, consegue aceder à consciência de forma

plena, adquirindo um maior conhecimento de si e dos outros. Bem como, permite a diminuição da incongruência através da maior coerência entre o *self* e a experiência (Rogers, 1974, citado por Vida-Larga, 2001).

No contexto escolar, as situações encaminhadas para o gabinete de psicologia são relativas a dificuldades escolares, frequentemente associadas a dificuldades e problemas emocionais. Através do acompanhamento psicológico inspirado na terapia centrada no cliente, a criança e o adolescente conseguem adquirir um *insight* das suas dificuldades, problemas, sentimentos e emoções. Alcançam uma auto-percepção em relação às suas experiências de vida, aos seus comportamentos e atitudes, caminhando na descoberta pessoal de recursos internos e na autonomia para resolver os seus problemas.

Algumas das problemáticas presentes relacionam-se com o desempenho escolar, dificuldades de aprendizagem e de outras problemáticas de cariz mais afectivo e emocional que afectam a adaptação à vida escolar. Assim, abordamos mais aprofundadamente as perturbações mais prementes nos casos clínicos apresentados neste relatório.

Insucesso escolar

A fase de transição para a vida escolar é um marco importante na vida e no desenvolvimento das crianças. Neste contexto o início do percurso escolar é um processo gerador de sentimentos ambivalentes e, acima de tudo, a forma como a criança experiencia os momentos de passagem terá influência nas transições futuras.

A maioria dos casos clínicos no âmbito educacional apresenta como motivo as dificuldades escolares. Stevanato, Loureiro, Linhares e Maturano (2003) salientam que as dificuldades de aprendizagem estão maioritariamente associadas a problemas de outra natureza, essencialmente comportamentais e emocionais.

Neste contexto, Roeser e Eccles (2000, citados por Medeiros, Loureiro, Linhares & Marturano, 2003) referem que as experiências da escola podem, por um lado, enaltecer as competências associadas à aprendizagem, à motivação para a realização, ao funcionamento emocional e aos relacionamentos sociais, por outro, em algumas circunstâncias, podem reforçar as dificuldades académicas, surgindo um padrão desordenado de adaptação.

Assim, Roeser e Eccles (2000, citados por Santos & Graminha, 2006) mencionam que os problemas comportamentais e emocionais exercem influência no desempenho escolar e, por sua vez, estes provocam na criança sentimentos e comportamentos desagradáveis, sendo que as dificuldades podem expressar-se internamente através da ansiedade, depressão e sentimentos de inferioridade e, de forma externalizada, por meio de comportamentos e atitudes que causam conflitos, que na maioria das vezes são marcados por características de impulsividade, agressividade e hiperactividade.

Muñiz (1994) refere que o insucesso escolar corresponde às dificuldades académicas sentidas pelo aluno, com um nível de inteligência dentro ou acima da norma esperada. Para o autor existem momentos do desenvolvimento do discente em que é observado um ligeiro decréscimo das classificações escolares, não obstante, este não deve ser considerado como insucesso escolar pois, estas regressões fazem parte do desenvolvimento normal da criança.

Para Weiner (1996) os alunos com insucesso escolar na generalidade manifestam uma inteligência média ou média superior, contudo, em determinada altura do percurso escolar, apresentam um desempenho fraco. Neste contexto, a criança com insucesso escolar envolve-se num prisma de frustrações que se reflectem na relação com a família, com o professor e o grupo de pares. O insucesso transporta para o aluno um comportamento pouco sociável, um sentimento de autodesvalorização e autosubestimação (Fonseca, 1999).

Fonseca (1999) salienta que a escola deve ser um lugar de aprendizagem e, que preferencialmente, o aprender tenha um carácter lúdico e emocional.

Do ponto de vista do autor o insucesso escolar é uma questão de insucesso social, em que é conferida à sociedade, família e escola, um sentido de responsabilidade neste processo. Para tal, é imprescindível recorrer a planos preventivos. Assim, o autor faz referência a um conjunto de factores de ordem social, escolar, psicológica e pedagógica que devem ser analisados minuciosamente, como eventuais índices do insucesso escolar. Sumariamente, a visão do autor centra-se no insucesso social e pedagógico como índice reflector do insucesso escolar.

Por seu lado, Steinberg, Lamborn, Dornbusch e Darling (1992) referem que o estilo parental – autoritativo – reforça o desempenho escolar do aluno e que o envolvimento dos pais no ensino influencia positivamente o rendimento escolar dos adolescentes. No entanto, para Muñiz (1994) as crianças pressionadas pelas exigências dos pais, realizam o trabalho escolar num clima de grande tensão. Neste contexto o autor reforça a ideia que as dificuldades escolares são oriundas de conflitos e ansiedades familiares.

Para Santos (1993) é fundamental os adultos acreditarem nas competências das crianças, pois muitas vezes estas não se interessam e não estão motivadas, por ausência de incentivo da escola e família. Também, Sampaio (1996) argumenta que o estímulo é muito importante em situações de insucesso escolar, o aluno consegue alcançar uma melhoria no rendimento académico, através da estimulação dos aspectos positivos. Estes, são mais benéficos, se surgirem dos pais ao invés dos professores (o que também é essencial), o que muitas vezes não acontece, gerando um sentimento de desilusão face aos progenitores.

Através da realização de investigações Baptista, Tomé, Matos, Gaspar, e Cruz (2009) referem que os adolescentes de minorias étnicas apresentam mais dificuldades de adaptação

escolar e níveis elevados de insucesso escolar. O insucesso escolar encontra-se frequentemente associado a sintomas externalizados tais como problemas de comportamento, comportamentos de oposição e agitação psicomotora, e a internalizados, sendo mais frequentes os sintomas associados à depressão e à ansiedade.

Depressão

“É como a imagem de um mar calmo e vasto: não se vê qualquer agitação à superfície, mas por baixo há uma corrente que se agita até às profundezas.” (Treppner, 1998, pág. 18)

Treppner (1998) refere que a depressão manifesta-se através de uma multiplicidade de sintomas, daí a designação de um “síndrome depressivo”.

Vários autores salientam que a depressão caracteriza-se por um quadro de sintomas: falta de energia; sensação de um vazio interior; tristeza; choro fácil; surgimento de ansiedade; constante preocupação; deambular sem objectivo; falta de interesse; dificuldade em permanecer concentrado numa só actividade; baixo investimento escolar; sensação de inutilidade, de desvalorização pessoal; baixa auto-estima; isolamento social; insegurança; sentimento de culpabilidade e inferioridade; perturbações do sono (são os primeiros sintomas físicos); dores de cabeça e barriga; alterações do ritmo cardíaco e falta de apetite (Bahls, 2002; Clerget, 2001; Dias & Vicente, 1984; Marcelli, 2002; Treppner, 1998).

Para Câmara (2005) a criança com depressão apresenta, claramente, um fraco rendimento académico, intelectual e social, sendo que para Clerget (2001) as dificuldades escolares e a irritabilidade são consideradas os primeiros sintomas de uma síndrome depressiva.

Marcelli (2002) refere que os sintomas diferem segundo o género, ou seja, enquanto que os rapazes deprimidos apresentam frequentemente irritabilidade, retraimento e inibição,

as raparigas manifestam sintomatologia depressiva, mediante a fadiga, os problemas alimentares, alterações na imagem corporal e o sentimento de culpabilidade.

Strecht (1998) afirma que na maioria dos casos as estruturas de funcionamento depressivas são perturbações emocionais que se manifestam, em maior número, nas crianças e adolescentes, comportando dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. Também Santos (1993) partilha da mesma opinião, frisando que a ansiedade é outra perturbação afectiva bastante comum.

Aliás, na adolescência as mudanças repentinas de humor depressivo podem estar aliadas a crises de choro e tristeza, estando, também, associadas a uma instabilidade afectiva. É recorrente a ideação suicida nesta fase, mais especificamente, num contexto reactivo e impulsivo (Marcelli, 2002). Segundo Treppner (1998) o processo cognitivo do deprimido encontra-se invadido por uma auto-imagem negativa, aliada a uma visão do mundo e a perspectivas de futuro, também, negativas.

De acordo com Bahls (2002) a depressão major ¹representa um problema de saúde para as crianças e adolescentes, pois sendo recorrente, está associada a um grau de morbilidade e mortalidade. Neste contexto, os diagnósticos mais estáveis e frequentes de comorbilidade em crianças e adolescentes são as perturbações de ansiedade, do comportamento, as dificuldades de aprendizagem, a hiperactividade e as perturbações alimentares (AACAP, 1998; Essau & Peterman, 1998; Harrington, 1994; Mufson & Moreau, 1997, citados por Loureiro, 1999).

Nas crianças e adolescentes é frequente que a depressão esteja aliada a outras perturbações e acontecimentos, tais como a transição escolar, o conflito familiar e/ou parental ou a separação parental, podendo afectar o desenvolvimento saudável da criança (Treppner, 1998). Na perspectiva de Marcelli (2002) a qualidade da relação dos pais com os filhos

¹ Depressão grave (ver CID-10)

deverá ser um factor de análise, quando se está perante uma criança ou adolescente com índices depressivos. Assim, uma criança deprimida pode vivenciar o seu mal-estar com um sentimento de culpa em relação aos progenitores, por não desejar apresentar uma imagem negativa de si, sendo que prefere calar-se ou mostrar uma falsa alegria (Clerget, 2001).

Para Féres-Carneiro (1998) a capacidade para a criança e o adolescente compreender e lidar com o divórcio/separação parental depende da relação pais-filhos e, particularmente, da capacidade dos pais para distinguir a função conjugal da parental. Assim, é fundamental que os vínculos entre pais e filhos permaneçam antes, durante e depois do divórcio (Ramires, 2004).

Muitas vezes a criança e adolescente desenvolve um conjunto de respostas ao divórcio, que assemelha-se a um estado psicológico muito semelhante ao luto, sendo que atravessa fases idênticas ao processo de luto. Segundo Poussin e Martin-Lebrun (1999) na fase de choque, a criança desenvolve um conjunto de sentimentos, que se iniciam com a recusa a enfrentar a realidade seguida de sentimentos de revolta, de tristeza, de desgosto e impotência. Na segunda etapa, aceita a realidade e, em último, a criança investe na vida presente.

Estudo realizado por Teodoro, Cardoso e Freitas (2009) permitiu analisar a associação entre os níveis de afectividade e conflito familiar com a intensidade de sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes. Tais investigações indicam que o conflito familiar elevado e relações familiares pouco afectivas estão associadas com a intensidade de sintomas depressivos nos filhos, mesmo que não haja separação parental.

Relativamente à depressão materna Goodman e Gotlib (1999, citados por Francisco, Pires, Pingo, Henriques, Esteves & Valada, 2007) referem que esta influencia a relação mãe-filho. A relação é caracterizada por um fraco envolvimento emocional, culpabilidade, hostilidade e expressão de afectos negativos. A par disso, as crianças podem revelar

dificuldades cognitivas, comportamentais e escolares, apresentarem baixa auto-estima, reagirem mais negativamente ao stress e serem menos competentes socialmente, sendo que apresentam maior probabilidade de sofrerem de problemas psicológicos e comportamentais.

No entanto, Clerget (2001) salienta que a depressão de uma mãe é vivenciada pela criança de forma bastante sensível e, ainda mais, se a ligação mãe-filho for muito próxima. Ou seja, a criança sente que perdeu o seu objecto de amor, no entanto, se tem mais de cinco anos, já desenvolveu a maturidade suficiente para encontrar alguém que lhe substitua essa perda.

A respeito da intervenção terapêutica na depressão, Sampaio (2009) refere que esta deve ser constituída por diversas componentes, nomeadamente a individual, a família e o contexto (a escola e o grupo de pares). Por seu lado, Strecht (2009) refere o processo terapêutico como fundamental, se tal não acontecer, poderá conduzir ao agravamento das capacidades e qualidades emocionais, afectivas e intelectuais das crianças e adolescentes.

Muitas vezes a sintomatologia ansiosa apresenta uma sobreposição significativa com sintomas/sinais depressivos. Face a similaridade de alguns sinais, torna-se importante abordar as perturbações de ansiedade na infância e adolescência.

Ansiedade

Last (2009) afirma que o “*«medo» é um tipo ou forma de «ansiedade»*” (pág. 28), apesar da ansiedade englobar outras variáveis e sintomas físicos. A ansiedade influencia a dinâmica sentimental, comportamental e cognitiva.

Todas as crianças sentem medos e diversos sintomas de ansiedade fazem parte integrante do seu desenvolvimento, no entanto, é crucial saber quando a ansiedade atinge o limite da normalidade. Assim, se o quadro de sintomas for clinicamente significativo, ou seja,

que cause mal-estar à criança ou família e, interfere com o seu desempenho a diversos níveis, poder-se-á dizer que a criança ou adolescente tem um problema de ansiedade (Last, 2009). Elevados níveis de ansiedade provocam dificuldades de concentração, que por sua vez, interferem com o rendimento académico (Pereira, 1999).

Os sintomas de ansiedade são dificuldade em adormecer, pulso rápido, sensação de palpitações, aperto no peito, respiração mais rápida e mais superficial, suores, sensação de calor ou frio, tonturas, aumento da tonicidade muscular, náuseas e perturbações digestivas. A nível psicológico são evocados como sintomas, a experiência de tensão emocional, de preocupação, de um medo sem motivo, sensação de irritabilidade e de dificuldades de concentração (Pereira, 1999).

A ansiedade surge na infância e adolescência normalmente como um processo de adaptação a novas situações (Rosen & Schulkin, 1998). Como referem Rapee, Spence, Cobham e Wignall (2010) a ansiedade é o problema mais comum nas crianças, pois estas, quando atingem níveis elevados de ansiedade não conseguem alcançar um estado psicossocial saudável o que interfere com o seu desenvolvimento e funcionamento a nível individual, familiar, académico e social (Wilson, Pritchard & Revalee, 2005).

Um estudo realizado por Silva e Costa (2005) indica que indivíduos com baixa confiança apresentam valores mais elevados em todos os tipos de medo e nos pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos.

Por seu lado, Salvador (2000) refere que uma relação ansiosa esta associada a uma baixa auto-estima, a sentimentos de rejeição e a um menor investimento nas relações interpessoais.

Para Last (2009) as origens das perturbações de ansiedade na infância são múltiplas. Desde factores hereditários ou do meio ambiente, episódios de vida causadores de stresse que

a criança tenha experienciado, tais como, a perda efectiva de alguém a quem a criança está bastante unida e ainda outros, como por exemplo, os progenitores poderem habitar em casa, e todavia estar emocional ou fisicamente alienados dos filhos. Ou, por outro lado, os episódios podem focalizar-se em acontecimentos que incluem modificações no meio físico próximo da criança (como exemplo, mudança de habitação ou escola). Qualquer um destes acontecimentos pode despoletar na criança ou pré-adolescente uma ansiedade e, consequentemente, o desenvolvimento de um problema de ansiedade.

A investigação de Bögels e van Melick (2004, citados por Azevedo, 2012) revela que os comportamentos parentais de autonomia/sobreprotecção e aceitação/rejeição estão relacionados com a ansiedade dos pais, mas igualmente com a ansiedade da criança. Outro estudo levado a cabo por Grüner, et al. (1999, citados por Azevedo, 2012) conclui que a rejeição parental e a educação ansiosa influenciam o desenvolvimento de sintomatologia ansiosa em crianças. Pires, Hipólito e Jesus (2010) referem que os estilos parentais (autoritário e permissivo) estão associados a níveis elevados de stresse e depressão em pais e filhos, e ainda, a perturbações do comportamento e da adaptação social dos filhos. Por seu lado, Wolfrad, et al. (2003, citados por Azevedo, 2012) evidenciam que os estilos educativos parentais com maior suporte afectivo (estilo autoritativo e permissivo indulgente) estão relacionados com o nível reduzido de ansiedade na adolescência.

A investigação de Azevedo (2012) relativa à manifestação de sintomatologia ansiosa resultante do (in)sucesso escolar dos adolescentes, conclui que alunos que apresentam um insucesso escolar mais elevado (número elevado de negativas) manifestam níveis mais elevados de ansiedade. É fundamental que a relação pais e filhos seja equilibrada, pois como referem Feitosa, Matos, Del Prette, e Del Prette, (2005) quanto maior for a dificuldade de relacionamento entre pais e filhos, mais elevada será a propensão para os adolescentes terem

baixo rendimento escolar. Neste contexto, Shumow e Miller (2001) salientam que o envolvimento dos progenitores no percurso escolar dos filhos tem impacto positivo no rendimento escolar das crianças.

Grillo e Silva (2004) referem que a perturbação de ansiedade de separação e a perturbação de ansiedade generalizada são bastante frequentes na infância e na adolescência. Relativamente à perturbação de ansiedade de separação, esta ocorre habitualmente a partir dos cinco anos de idade, pois as crianças receiam que os pais possam correr perigo e, assim, recusam-se a ir à escola. Em relação à perturbação de ansiedade generalizada, esta gera na criança uma preocupação relativa ao desempenho escolar, às relações sociais, à saúde e a uma preocupação excessiva acerca de comportamentos passados e futuros. A par disso, existem alguns sintomas somáticos como a inquietude, a fadiga fácil, dificuldades de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbações do sono, sendo que nas crianças é requerido apenas um sintoma para que se considere o diagnóstico.

A ansiedade é uma emoção, um sinal de alarme perante um acontecimento que pode constituir uma ameaça (Brito, 2011). Caracteriza-se por preocupações excessivas em relação a situações de vida e por um conjunto de sintomas físicos que persistem durante semanas (Hallstrom & McClure, 2000). O stresse é um processo pelo qual o organismo reage aos acontecimentos inerentes ao quotidiano que podem ameaçar ou pôr em causa o bem-estar do indivíduo. Os agentes desencadeadores do processo denominam-se stressores e podem provocar reacções de stresse, tais como: o medo, a ansiedade e a hostilidade (Ribeiro, 2007).

De acordo com Borges, Manso, Tomé e Matos (2008) os jovens têm de encontrar estratégias para lidar eficazmente com as situações stressantes inerentes a esta fase do desenvolvimento humano. Assim, o *coping* é o processo mais ajustado para compreender a forma como as crianças e os adolescentes respondem aos acontecimentos geradores de stresse

(Hussong & Chassin, 2004). Rijavec e Brdar (2002) referem duas tipologias de estratégias de *coping*: estratégias de *coping* focadas na emoção e estratégias de *coping* focadas no problema. Por seu lado, Rapee, et al. (2010) salientam as técnicas de relaxamento como benéficas para o equilíbrio da ansiedade.

Em contexto escolar a depressão e a ansiedade assumem índices mais elevados na infância e na adolescência. Por sua vez, as dificuldades emocionais podem desencadear o insucesso escolar que poderá resultar no aparecimento de sintomas depressivos e ansiosos, numa lógica de causalidade circular.

Após uma revisão bibliográfica das diversas problemáticas patentes no trabalho de estágio, será posteriormente feita uma aplicabilidade das mesmas para uma melhor análise e compreensão dos casos clínicos apresentados na parte prática do relatório.

PARTE III – ACTIVIDADES REALIZADAS NO ESTÁGIO

3.1 Actividades Realizadas

A duração mínima do estágio é de 500 horas, sendo que foram cumpridas 523 horas desde do dia 27 de Outubro de 2011 até ao dia 20 de Julho de 2012. O mesmo decorreu de segunda-feira à sexta-feira, sendo os dias facultativos consoante a disponibilidade e a carga horária das alunas. Para melhor compreensão do trabalho realizado durante o estágio será apresentado um cronograma das actividades (Tabela 1).

No CPAE a realização do estágio geral decorreu entre o dia 27 de Outubro de 2011 e 6 de Dezembro de 2011 e a partir do dia 9 de Janeiro de 2012, a parte específica do estágio decorreu num dos Estabelecimentos de Ensino Militar, neste caso no Instituto de Odivelas.

Nesse âmbito, no CPAE foi realizada uma cerimónia de abertura dos estágios curriculares, assim como uma apresentação formal dos principais intervenientes no mesmo e nas formações a ser ministradas. Posteriormente, foi feita uma apresentação do CPAE, enquanto instituição bem como uma visita às suas instalações, com o propósito de promover um primeiro contacto com os diferentes gabinetes para conhecimento das actividades neles desempenhadas.

Durante o estágio no CPAE foi possível conhecer as diferentes selecções levadas a cabo pelo Gabinete de Selecção e sobre o processo de Recrutamento e Selecção dos Candidatos ao Exército Português. Bem como, conhecer os instrumentos de avaliação psicológica e selecção utilizados no laboratório, sendo realizada uma visita ao mesmo para manipulação dos diversos instrumentos de medida.

Também foi feita uma apresentação sobre os estudos e investigações realizadas e, em desenvolvimento, na área da psicologia e sociologia. Neste contexto, foi apresentado o Modelo de Intervenção e Acompanhamento Psicológico às Forças Nacionais Destacadas.

No Gabinete de Orientação tivemos uma sessão de observação dos instrumentos utilizados ao nível da orientação vocacional, admissões e apoio psicopedagógico.

Uma vez terminado o estágio geral procedeu-se ao estágio específico no Instituto de Odivelas, sendo feita uma breve apresentação e realizada uma visita às instalações do IO.

Neste contexto, procedeu-se a esclarecimentos relativos ao padrão de funcionamento do gabinete de psicologia, bem como ao processo de apoio e acompanhamento psicológico.

Tabela 1 - Cronograma das Actividades

Lista de Actividades	Mês de Realização
Estágio no CPAE	Outubro a Dezembro
Apresentação de trabalhos no CPAE	Dezembro e Janeiro
Estágio no IO	Janeiro a Julho
Elaboração da revisão bibliográfica	Janeiro a Junho
Fase de observação no IO	Janeiro
Participação em seminários e formações	Janeiro a Março
Supervisão com orientador de estágio	Fevereiro a Julho
Processo de orientação vocacional	Fevereiro a Abril
Acompanhamento de casos clínicos	Fevereiro a Junho
Elaboração do relatório de estágio	Janeiro a Julho

Nos objectivos gerais do estágio pretendeu-se que a aluna estagiária obtivesse conhecimentos sobre o modo de actuação e de funcionamento do psicólogo clínico nos distintos casos clínicos com que se depara na prática.

Por outro lado, os objectivos específicos do estágio incluem o domínio ao nível dos instrumentos de avaliação psicológica e aos processos de avaliação e o acompanhamento psicológico das crianças e adolescentes. Neste contexto, a aluna estagiária teve como função analisar quais as necessidades ou dificuldades que põem em causa o pleno funcionamento cognitivo e emocional da aluna encaminhada.

Numa primeira fase do estágio realizou-se um trabalho indirecto, isto é, tratou-se de um período de observação dos diferentes serviços do CPAE e da intervenção do psicólogo nos mesmos. A fase de observação foi igualmente importante para o aprofundar do conhecimento quanto ao funcionamento, objectivos e orgânica do CPAE, do Instituto de Odivelas e respectivo gabinete de psicologia. O período de observação tornou-se benéfico na medida em que permitiu conhecer a filosofia do IO, bem como, o trabalho de intervenção e acompanhamento desenvolvido pelo gabinete de psicologia. Posteriormente, procedeu-se à intervenção directa, em que se realizaram atendimentos, avaliações e acompanhamentos psicológicos, e orientações vocacionais.

Trabalho indirecto

Na Tabela 2 são apresentadas as actividades realizadas ao longo do estágio académico, e respectivas horas dispendidas.

Consideramos como trabalho indirecto, as actividades necessárias ao trabalho do psicólogo estagiário mas que não implicam uma intervenção directa com a comunidade educativa. São estas, a supervisão com o orientador do estágio; o período de observação

prévia no início do estágio que inclui, a observação do trabalho da psicóloga do colégio, e o processo de admissão aos Estabelecimentos Militares de Ensino; a elaboração da apresentação dos trabalhos: *Bullying* e CPAE, apresentados aos militares do CPAE. Deste leque de actividades constam também a participação em seminários e formações, nomeadamente, no seminário “Os Jogos de Pensamento, o Desenvolvimento da Inteligência e da Criatividade na Crise”, nas formações sobre métodos de estudo e também palestras relativas ao “Controle de Ansiedade e Stresse”, “Perturbações do Comportamento Alimentar”, “Perturbação do Sono” e “O medo como um bloqueio físico e emocional”. De seguida será exposta uma descrição e reflexão pessoal das actividades indirectas.

Contextualização e reflexão pessoal das actividades indirectas

Supervisão com orientador do estágio

A supervisão com o orientador de estágio decorria semanalmente. Eram expostos e discutidos os casos clínicos em acompanhamento. A supervisão incidiu, assim, no processo de acompanhamento e evolução do mesmo, das dificuldades sentidas pela estagiária e possíveis formas de as ultrapassar. Deste modo, eram sugeridas as possíveis medidas a ter em consideração, organizando quais os aspectos ou conteúdos a explorar na próxima sessão, contudo as sessões de acompanhamento eram livres, ou seja, a pessoa falava apenas sobre o que desejava, era um tempo só seu.

Constatamos que na troca de diversos conteúdos com o orientador estabelece-se uma constante partilha de conhecimentos e novidades. Os diferentes casos requerem da nossa parte esforço e compreensão para os interpretar, dada a unicidade das alunas. Sendo

fundamental a procura constante de literatura para completar o trabalho prático, o que estimulou a nossa aprendizagem.

Período de observação

O período de observação de início de estágio permitiu que obtivéssemos um primeiro contacto indirecto com o modo de funcionamento de uma consulta de psicologia. A primeira reacção da nossa parte foi de novidade, pois foi o primeiro contacto com uma sessão de psicologia, em que tentámos recolher informação relativa à estrutura de diálogo entre psicóloga-cliente, bem como, às diversas técnicas utilizadas em psicologia.

Sabíamos que iria ser complicado quando assumíssemos um acompanhamento psicológico. Pois, este iria gerar uma sensação de insegurança, de dúvidas e incertezas, de como prosseguir com a sessão e, o modo como tentar criar uma relação empática. Contudo, esses sentimentos foram-se dissipando com o decorrer da prática clínica, tornando-se menos ambivalentes. Contrastando com momentos de enorme aprendizagem e, crescimento profissional e pessoal.

Processo de admissão

Ao termos observado o processo de admissão aos Estabelecimentos Militares de Ensino constatámos que as futuras alunas que poderão ingressar no IO percorrem um longo caminho. As crianças são sujeitas a um conjunto de exames médicos e psicológicos. A nível psicológico foi realizada a aplicação da bateria de testes para avaliar a inteligência geral, o inventário de interesses e a maturidade vocacional, sendo igualmente administrados os mesmos testes no processo de orientação. Tais testes serão contextualizados sucintamente no capítulo do Processo de Orientação Vocacional.

O processo de admissão não foi novidade, na medida em que o modo de funcionamento do processo é igual ao processo de orientação vocacional do qual já tínhamos intervindo directamente. Neste caso sentimos mais confiança e disponibilidade para responder a dúvidas de realização das provas expostas pelas crianças. De facto, no decorrer do percurso escolar as crianças atravessam um período conturbado, apresentando nervosismo, inquietação e ansiedade, o que pode comprometer o ingresso no IO.

Apresentação de trabalhos

Na elaboração e apresentação de trabalhos, recorreu-se ao uso de *Power Point* (Anexo A). Uma vez que se pretendia abordar temas aliados ao contexto escolar, foi por nós seleccionado a temática do *Bullying*, na medida em que este tema é bastante actual na sociedade. Sua pesquisa bibliográfica não se tornou complexa, no entanto foi exigente, ao ponto de sentirmos necessidade de realizar um aprofundamento teórico, pois sabíamos que iriam estar presentes na apresentação os militares do CPAE, que iriam apresentar um leque de questões, colocando em evidência os nossos conhecimentos. Contudo, este exercício ajudou, a que fossem ultrapassadas algumas limitações pessoais como a timidez e insegurança, bem como assimilar os diversos conteúdos que caracterizam o *Bullying*. Tema que se nos revelou importante uma vez que iríamos estagiar no âmbito escolar e poderíamos deparar com um caso clínico desta natureza.

Participação em seminários e formações

O seminário sobre jogos de pensamento teve como objectivo principal permitir, de forma divertida, a utilização e manuseamento dos programas de aprendizagem social e emocional para desenvolvimento das competências psicológicas necessárias à aprendizagem.

A palestra foi expositiva, através do uso de *Power Point*, embora se tenha revelado bastante prática. Ou seja, houve uma interacção directa entre o orador e os participantes através dos jogos de aprendizagem social, tendo-se criado um ambiente confortável e de partilha entre os membros.

Os programas são direccionados para diferentes faixas etárias. Segundo Baptista (2012), a aprendizagem social e emocional promove o conhecimento pessoal e compreensão dos outros, reforça o sentimento de pertença, foca os aspectos positivos e facilita o processo de tomada de decisão e de resolução de problemas.

Relativamente às formações que presenciamos, estas auxiliaram no processo de aprendizagem e compreensão dos casos clínicos, pois são temas actuais e que se manifestam, com frequência nas alunas do Instituto, essencialmente as que se encontram em regime de internato.

Trabalho directo

São consideradas actividades de intervenção (directas) o acompanhamento semanal de casos clínicos, os processos de avaliação psicológica e respectivo acompanhamento das alunas. Neste sentido, o contacto com a comunidade educativa mais alargada é também incluído, nomeadamente, o atendimento aos pais e aos professores para a recolha de dados e compreensão do pedido permitindo a elaboração da história clínica e a compreensão do funcionamento global das alunas. É importante recorrer às diversas figuras educativas para ter uma percepção das várias dinâmicas relacionais e educativas onde a aluna está inserida. O atendimento a pais e professores no processo de avaliação psicológica, a devolução dos resultados e o decorrer dos acompanhamentos, escutando as suas necessidades, dificuldades e dúvidas são igualmente cruciais. Como actividades directas de estágio, incluem-se também os

processos de orientação vocacional decorridos entre Fevereiro e Abril integrando trinta e duas alunas do 9º ano, às quais foram feitas entrevistas, a aplicação em grupo dos testes de orientação vocacional e respectiva devolução individual dos resultados apurados.

Processo de Orientação Vocacional

A orientação escolar e vocacional pretende promover o desenvolvimento vocacional pela aquisição das atitudes, conhecimentos e aptidões. Pretende-se promover nas alunas um maior envolvimento nos projectos de vida confrontando o seu próprio auto-conhecimento com as perspectivas e informações académicas e profissionais. Também possibilita um conhecimento alargado do mercado de trabalho, das diversas profissões e alternativas de formação, bem como, o desenvolvimento da autonomia na tomada de decisão face às opções propostas pelo sistema educativo.

A intervenção vocacional é um projecto pessoal dos indivíduos. O adolescente está vocacionado para uma determinada profissão que é preciso descobrir, para tal recorre-se ao processo de orientação vocacional (Campos, 1991).

Neste sentido, para uma tomada de decisão consciente é essencial que o adolescente esteja em contacto com o mundo escolar, profissional e social. Estes contactos são proporcionados na família, na escola, no grupo de pares, nos tempos livres, e também através dos meios de comunicação social e das interacções pessoais (Campos, 1991).

Para o processo de tomada de decisão a pessoa deverá alcançar um grau de maturidade para que através dos resultados da avaliação vocacional e dos dados que dispõe de si próprio possa, conscientemente, escolher livremente os caminhos onde, pessoal e comunitariamente, se realiza (Freire, 1980). Segundo o autor, a pessoa deverá ter maturidade vocacional para escolher uma carreira profissional não apenas para satisfação, interesse e aspirações pessoais,

mas, na realidade, escolher uma actividade profissional que seja socialmente útil e necessária, proporcionando-lhe mais oportunidades para a auto-realização profissional e pessoal. Esta maturidade implica um auto-conhecimento proporcionado pela orientação vocacional abrangendo o perfil de interesses vocacionais, bem como as capacidades pessoais, sociais e aptidões cognitivas.

Assim, o processo de orientação é fundamental nesta etapa escolar, pois permite que as alunas reflectam sobre o seu percurso académico, auxiliando-as a delinear o seu projecto de vida. Por seu lado, a tomada de decisão implica um conjunto de opções que permite trilhar um caminho para o futuro. Neste sentido, todo o processo avaliativo, informativo e de auto-descoberta inerente à orientação vocacional parece-nos ser indispensável para a escolha de uma profissão futura.

A presença e participação neste processo tornou-se para nós, gratificante, pois permitiu que tomássemos conhecimento directo dos diversos testes e baterias de avaliação vocacional aplicáveis, contactando com uma realidade que até então era desconhecida. Tivemos a possibilidade de participar na aplicação das provas, na sua cotação e, na realização de algumas entrevistas com as alunas para divulgação dos resultados. A par disso, tornou-se visível a ambivalência de sentimentos que as alunas vivenciavam face aos resultados finais, mas que se dissipavam com o decorrer do processo e a concretização da tomada de decisão, indo, na maioria dos casos, ao encontro das suas perspectivas profissionais iniciais.

No IO o processo de orientação decorre em cinco fases, sendo as primeiras quatro realizadas em grupo. A 1ª sessão será de informação do sistema educativo, isto é, conhecer as oportunidades escolares e profissionais. Na 2ª sessão são avaliadas as capacidades específicas, através de testes de inteligência e aptidões. Neste âmbito foi administrada uma bateria de testes para avaliar a inteligência geral, a Bateria de Provas de Raciocínio

Diferencial (BPRD) (Leandro Almeida, 1985). Esta bateria é uma versão adaptada e aferida para a população portuguesa dos Testes de Raciocínio Diferencial de G. Meuris (1969, 1970) e destina-se a avaliar as capacidades cognitivas dos alunos. Assim, foi avaliado o raciocínio verbal, o numérico, o abstracto, o mecânico, o espacial e a velocidade e exactidão burocrática. As provas de orientação vocacional foram aplicadas numa única sessão com a duração de noventa minutos.

A 3ª sessão pretende aceder aos interesses e à maturidade vocacional. Nesta fase são aplicados o Inventário de Interesses de Kuder (Forma E Geral) (G. Frederic Kuder, 1963, 1976). Este Inventário é descendente de uma longa série de questionários construídos ao longo de quase trinta anos. A versão portuguesa utilizada é adaptada por Luís A. Caeiro (1978).

O Career Development Inventory (CDI), adaptado para Portugal com a designação de Inventário de Desenvolvimento Vocacional por Ferreira-Marques e L. Caeiro (1982), foi desenvolvido por Donald E. Super e colaboradores na década de 70, tendo sido alvo de posteriores revisões.

Estes testes psicológicos foram administrados em duas sessões com duração aproximada de sessenta minutos, o Kuder (45 minutos) e o CDI (15 minutos), variando no tempo de preenchimento, pois não tem tempo limite.

Na 4ª sessão é divulgada à aluna os resultados obtidos nos testes, sendo analisado com a discente as alternativas de formação que conduzam ao tipo de actividade profissional, tendo em conta o seu perfil. Durante a sessão é comunicado à aluna as áreas onde obteve bons resultados e as áreas onde apresenta mais dificuldades. Portanto, são enaltecidos os pontos fortes da aluna, sendo feita uma relação entre o resultado das provas psicológicas e os índices de interesse e maturidade vocacional da aluna. É exposto o tipo de actividade profissional que

corroborar com o perfil vocacional da aluna. Neste âmbito, a discente expõe as dúvidas em relação aos Estabelecimentos de Ensino Superior, às provas de acesso exigidas para o curso e a média. A maioria dos alunos tende a seguir o ensino superior, contudo a orientação vocacional pode dar origem à escolha de outro tipo de formações que não as académicas.

Por último, é elaborado um relatório individual a enviar a aluna. No relatório é descrito os resultados das provas administradas e as orientações a nível vocacional, tendo em consideração a informação recolhida durante o processo. No IO em comparação a anos anteriores não se realizaram entrevistas individuais com as alunas para recolha de dados, tendo em conta as novas normas do Gabinete de Orientação. Apesar da sua importância para compreender a pessoa, em regra as sessões são efectuadas por grupo/turma.

Relativamente ao papel desempenhado pela aluna estagiária, este foi diversificado. Primeiro estivemos presentes nas duas turmas do 9º ano onde foram aplicadas as provas psicológicas, onde administramos os testes. Por falta de comparência de duas alunas, ficou a nosso cargo administrar as provas num outro dia. Após a aplicação da bateria de testes realizou-se a sua cotação no CPAE. Além de cotar as provas realizadas no IO, tivemos a oportunidade de avaliar os testes de orientação vocacional do Colégio Militar. Durante o mês de Março, às quartas-feiras, assistimos às sessões de divulgação de resultados, orientadas por técnicos do CPAE. A observação do trabalho dos diferentes técnicos permitiu ter uma visão ampla do método de trabalho, apesar do carácter estruturado e organizado que o processo exige.

Acompanhamento psicológico

Tabela 2 - Actividades realizadas no estágio

Actividades	Número de horas
Caso 1	15
Caso 2	06
Caso 3	14
Caso 4	11
Atendimentos (alunas, pais e professores)	56
Orientação Vocacional	44
Admissões aos EME	10
Supervisão	43
Restantes actividades indirectas	59
Total	258

Antes de expormos os casos clínicos é fundamental esclarecer e descrever como se efectua o processo de acompanhamento psicológico no gabinete de psicologia do IO.

O pedido da consulta é realizado por preenchimento prévio de um impresso – “Ficha Inscrição Apoio Psicológico”, disponível na secretaria escolar. Finalizada a inscrição, as fichas são entregues à psicóloga do instituto e algumas redistribuídas à psicóloga estagiária, sendo realizada a marcação das consultas com as alunas atendendo à compatibilidade horária das mesmas.

A intervenção psicológica inclui quatro fases: entrevista de anamnese (aluna e pais); o processo de avaliação psicológica e respectiva devolução dos resultados e, por fim, o início do apoio psicológico, quando se justifique e/ou encaminhamento para outros técnicos.

No âmbito do estágio a realização de avaliações psicológicas é essencial para a construção de um relatório psicológico e indispensável para a nossa avaliação enquanto estagiários, visto ser uma ferramenta de auxílio na compreensão da pessoa e uma especificidade do trabalho do psicólogo. Por outro lado, é um procedimento que integra o funcionamento do gabinete de psicologia do Instituto. Ou seja, quando solicitado o pedido para a inscrição no apoio psicológico, este requer sempre uma avaliação psicológica. Deste modo, é possível compreender melhor o funcionamento da pessoa, bem como examinar a existência e/ou ausência das hipóteses diagnósticas referidas no pedido de apoio.

Durante o estágio realizámos acompanhamento psicológico a quatro alunas do IO, integrando um total de 46 sessões. As sessões de acompanhamento psicológico foram de periodicidade semanal com a duração de 50 minutos.

Para a concretização do presente relatório de estágio é solicitado apenas a apresentação de dois acompanhamentos psicológicos, no entanto, faremos uma breve contextualização e descrição dos restantes casos clínicos. No primeiro caso, A. tem 10 anos, frequenta o 5º ano de escolaridade em regime de internato. Com um possível diagnóstico de Perturbação de Hiperactividade com Défice da Atenção (PHDA), Tipo Predominantemente Desatento. Quanto ao segundo caso clínico, T. tem 16 anos, frequenta o 11º ano de escolaridade em regime de externato, com possível diagnóstico de Perturbação Obsessivo-Compulsiva.

Em relação aos casos clínicos descritos no presente relatório, estes foram seleccionados por se considerar importantes para o nosso processo de aprendizagem, dada a unicidade dos casos. Estes tiveram como principal premissa serem avaliações psicológicas de ordem cognitiva e afectiva, o que possibilitou uma reflexão clínica abrangente acerca do funcionamento da pessoa, bem como o manuseamento, aplicação e interpretação de vários instrumentos psicológicos, facilitando a abordagem ao nível da testagem e processo de avaliação psicológica. Porém, o carácter clínico dos casos é pertinente e relevante, uma vez que as hipóteses diagnósticas referenciadas no início do apoio psicológico se tornaram refutáveis, após a conclusão do processo de avaliação. Assim, houve a possibilidade de concretizar um estudo pormenorizado das problemáticas mais recorrentes na adolescência, bem como manusear e compreender as diversas provas psicológicas, o que permitiu fazer associações temáticas e fundamentá-las com os resultados das várias componentes avaliativas, criando um ponto de reflexão clínica.

No primeiro foi realizada uma avaliação e acompanhamento psicológico, no sentido de compreender a relação entre a falta de atenção/concentração e factores de ordem emocional. Quanto ao segundo caso foi efectuada apenas uma avaliação intelectual, dada a particularidade do motivo e o pedido ter sido solicitado pelos pais da aluna. Não foi realizado um acompanhamento psicológico à aluna, pois os resultados da avaliação indicavam capacidades intelectuais dentro dos padrões normativos, embora se tivesse podido avaliar a componente afectivo-emocional para compreender a esfera das suas relações humanas.

Apresentação de Casos Clínicos

Seguidamente são apresentados dois casos clínicos, sendo que os nomes das alunas e seus familiares são fictícios. Os casos estão apresentados segundo a seguinte estrutura: anamnese, avaliação psicológica, conclusão, plano terapêutico e síntese do acompanhamento e finalmente a análise clínica respectiva.

Caso Clínico – A- Rita

A Rita tem 11 anos de idade, frequenta o 6º ano de escolaridade, no Instituto de Odivelas em regime de externato.

Pedido da Consulta

O pedido do acompanhamento psicológico no Gabinete de Psicologia foi efectuada em Fevereiro pela aluna, pois segundo esta, o motivo incidia na ausência de concentração nas aulas. Relativamente à queixa e/ou sintomatologia, a Rita manifestou alguma falta de atenção, apresentando dificuldades de concentração durante as aulas e quando estuda. Revela ainda falta de interesse e motivação escolares, dificuldades em adormecer e fadiga frequente.

Quanto à situação escolar, a Rita referiu que as eventuais faltas de atenção, motivo pelo qual frequenta as sessões no Gabinete de Psicologia, começaram a manifestar-se intensivamente a partir do 6º ano, ou seja, o problema teve início a partir do presente ano lectivo. Diz que, quando está em casa tem falta de motivação e manifesta pouco interesse nos estudos. Não se consegue focalizar nos estímulos escolares dispersando a atenção.

Segundo a Rita o rendimento académico é considerado mediano. A Rita no primeiro período teve como classificação final a matemática, negativa, contudo manifesta interesse em conseguir superar a situação. Em língua portuguesa dá muitos erros ortográficos.

Observação

A Rita na primeira sessão apresentou-se um pouco tímida e com uma apresentação cuidada. Chegou ao gabinete com um olhar ligeiramente parado, de olhos abertos, mascarado com olheiras e com uma expressão facial notoriamente triste. Durante a sessão, apenas manteve contacto visual quando questionada.

Ao nível da comunicação não verbal, era pouco expressiva e gesticulava pouco, ao nível do seu discurso, este era adequado ao seu nível etário, expressando-se de forma clara e coerente, apresentando-se bastante colaborante. O seu comportamento, no geral, caracteriza-se pela calma.

Quando em certo momento referenciou os conflitos e discussões entre a mãe e a irmã, o seu olhar apresentou-se com tristeza. Paralelamente a Rita evidenciou alguma preocupação relativamente ao rendimento escolar.

A Rita por opção própria transitou do colégio para o Instituto. Para além das unidades curriculares que são obrigatórias, a Rita tem aulas de estudo acompanhado a matemática. A

par disso, pertence ao grupo de ginástica rítmica do IO, com o qual tem actuado em diversos eventos.

Aos fins-de-semana pratica natação com a mãe e frequenta a catequese e missa. Parece contribuir em algumas tarefas domésticas (como por exemplo: arrumar o quarto). Aos domingos, quando possível, costuma dar um passeio com os pais e a irmã pelo parque. É habitual a Rita ao fim-de-semana dormir na casa dos avós maternos, que habitam no mesmo edifício.

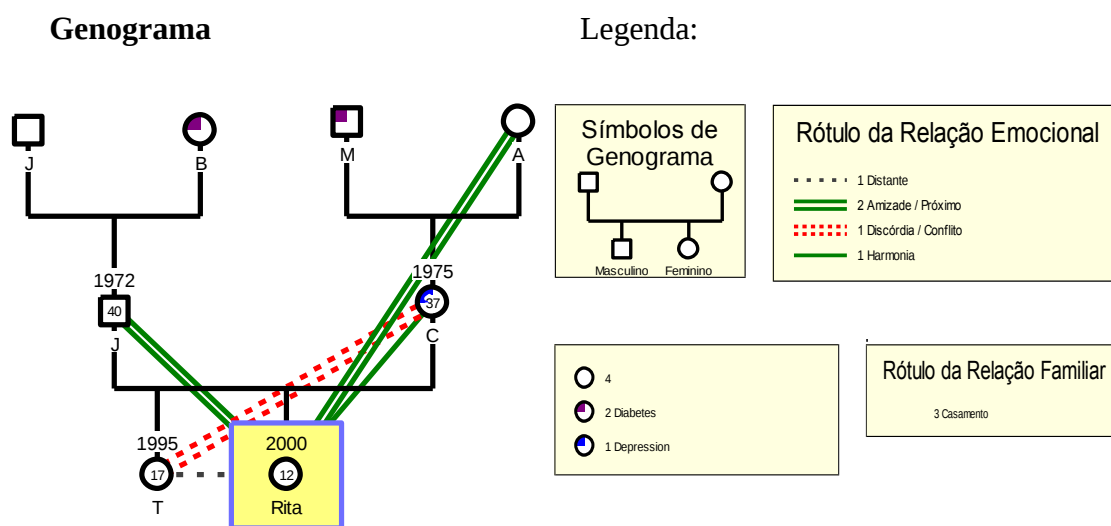


Figura 1: Genograma – Rita

História Familiar

A família nuclear de Rita é composta por quatro membros. A Rita vive com o pai de 40 anos, pasteleiro, a mãe de 37 anos, escriturária (desempregada há dois anos) e a sua irmã de 17 anos, estudante do 10º ano de escolaridade, que reprovou dois anos escolares.

Com o objectivo de adquirir mais informação e recolha de dados para a história clínica, contactou-se telefonicamente a mãe para comparecer à entrevista clínica. Assim, a mãe da

Rita apresentou-se com uma aparência cuidada. Ao nível da linguagem, revelou um discurso fluente, de fácil compreensão e uma atitude bastante colaborante.

Segundo a mãe, a sua filha mais velha apresenta um problema de saúde – asma – e possui um diagnóstico de dislexia desde os 11 anos quando frequentava o 5º ano.

A mãe de Rita referiu que há seis ou sete anos foi-lhe diagnosticada uma depressão e após três meses de terapêutica deixou autonomamente de continuar com a terapêutica, devendo-se, na sua opinião a estados de sonolência, afirmando, porém, que as caminhadas pela praia contribuíram naturalmente para a sua recuperação. Referiu ainda que a sogra esteve internada há dois anos, durante duas semanas no Hospital Júlio de Matos, não sabendo em concreto os motivos do internamento.

A Rita parece manifestar um carinho especial pelo pai. A mãe referiu que a filha é muito meiga, no geral, e tem orgulho no pai, relativamente ao seu emprego, salientando que o pai lhe “faz todas as vontades”.

A mãe revelou que a Rita, desde cedo tem um maior interesse por crianças e adultos debilitados, mostrando vontade de cuidar.

Ao descrever a filha diz que “é muito meiga, e tem sempre disponibilidade para ajudar os outros independentemente da raça e estrato socioeconómico”. Disse que a filha é muito infantil, brinca com bonecos e as suas conversas não são relativas a rapazes.

Segundo a Rita, a relação com a mãe também é boa, apesar de lhe desagradar a dependência de tabagismo da mesma. Recordamos que no final da entrevista com a mãe, esta ao deslocar-se para a porta de saída do Instituto encontrou-se com a filha e observámos um abraço muito forte entre mãe e filha, um abraço cheio de carinho e ternura. Em relação às actividades de âmbito escolar, a Rita tem o auxílio da mãe, sendo esta que organiza o seu estudo.

A Rita mantém contacto regular com os avós maternos, com quem mantém uma relação de grande proximidade afectiva, descrevendo-os como pessoas afáveis.

Segundo a Rita existem muitos conflitos entre a mãe e a sua irmã, e as discussões entre ambas provocam na Rita alguma tristeza, nestes momentos vai para o seu quarto “chorar” tendo pensamentos como – “fugir de casa”. A mãe referiu que nestas situações a filha fica com ansiedade e preocupada com ela.

A relação com a irmã (diferença de seis anos) desde há três anos não é muito sólida, diz que a irmã “não lhe liga nenhuma, que nunca está em casa e que fuma”.

No que concerne à relação marital a mãe disse que durante dezoito anos de casamento apenas discutiram duas vezes.

Anamnese Pessoal

A Rita é a filha mais nova do casal, sendo um bebé muito desejado e aceite por toda a família (incluindo os avós maternos). A mãe referiu que a notícia da gravidez foi vivenciada pela família com muita alegria e felicidade. Disse que na altura sentiu um grande desejo e queria ter o bebé. A mãe ao contar o percurso da gestação manifestou um olhar sorridente, parecia estar a reviver o momento passado.

O percurso da gestação decorreu normal sem incidentes críticos, contudo nasceu três semanas mais cedo do que previsto. A Rita nasceu de parto eutócico dentro dos parâmetros normais. A mãe revelou que ao ver pela primeira vez a filha, reagiu com muita emoção e que os pais expressaram um sentimento de felicidade.

Após a transição da bebé para casa, para o conforto familiar, os pais mostraram sempre uma atitude responsiva face aos sinais primários da filha. A mãe referiu que Rita “sempre foi

muito de colo”. Salienta, também, que o pai não cuidava tanto da bebé como a mãe, embora a mãe o refira como muito meigo e atencioso.

Relativamente ao desenvolvimento motor, a mãe referiu que este decorreu dentro dos parâmetros normais. A Rita começou a gatinhar aos dez meses e iniciou a marcha por volta dos quinze meses.

Ao nível da linguagem a mãe disse que as primeiras palavras pronunciadas pela bebé foram “mamã e papá” por volta de um ano de idade. E que a linguagem se tornou mais fluente por volta do segundo ano de idade.

Em termos de alimentação o aleitamento materno decorreu até aos quatro meses, sendo a transição para o leite artificial e para os alimentos sólidos efectuado sem dificuldades.

No que concerne aos períodos de sono a mãe revelou que Rita, em bebé tinha dificuldades em ter um sono profundo, contudo com o crescimento o sono passou a ser mais tranquilo. Recentemente tem apresentado algumas dificuldades em adormecer, embora não tenha pesadelos, tendo o problema surgido após a transição para o 5º ano. Dorme com os pais, situação que ocorre em média três vezes por mês. A mãe referenciou que junto dos pais a filha consegue adormecer tranquilamente. O período de sono de Rita é de sete a oito horas por dia.

Em relação à saúde, a Rita ao longo do desenvolvimento nunca manifestou quaisquer problemas de saúde que preocupassem os pais, excepto as doenças comuns que surgem na primeira infância. Nunca houve motivos para que fosse hospitalizada, embora seja acompanhada a nível médico pelo facto de manifestar asma desde os quatro anos, fazendo terapêutica para o efeito. Contudo, a Rita refere que tem escoliose.

A Rita esteve aos cuidados da mãe até aos quatro meses, altura em que ingressou numa escola particular onde permaneceu até ao 4º ano. A adaptação foi sentida pela mãe e Rita com

alguma angústia, mas a adaptação foi fácil, manifestando alguma facilidade em contactar com os outros e expressando alegria e entusiasmo no trajecto para a escola.

Quando ingressou na escola primária já estava familiarizada com o ambiente escolar e com o grupo de amigos, pois encontrava-se no colégio desde os cinco meses. Ingressou para o 1º ano de escolaridade com seis anos de idade, com uma boa adaptação. A relação com os pares é boa, a Rita é sociável, estabelece e mantém relações de amizade com facilidade. A mãe de Rita referiu que nunca recebeu por parte dos professores quaisquer queixas ao nível do comportamento da filha ou de atitudes menos apropriadas. Porém, a Rita referiu que a professora a chamava a atenção devido às suas distrações. Nunca reprovou, apresentando resultados escolares dentro da média.

Por opção própria, a Rita decidiu inscrever-se no Instituto. O principal objectivo que a incentivou a integrar um Estabelecimento Militar de Ensino foi pelo prazer que manifestava em praticar ginástica rítmica, ao que os pais consentiram. Ao expressar o seu desejo, os seus olhos sorriram de alegria.

Adaptou-se rapidamente à transição com entusiasmo e alegria, mantendo uma relação mais próxima com o ciclo de amigas do IO. A Rita disse que apesar da distância física mantém contacto com as amigas de infância e com a sua melhor amiga através das redes sociais.

Ao nível do desempenho escolar a Rita desde que ingressou no Instituto apresenta resultados médios, contudo no segundo ano do segundo ciclo do ensino básico a sua nota a matemática no primeiro período foi negativa, mas nos períodos seguintes o seu desempenho melhorou. A aluna apresenta dificuldades às disciplinas de matemática, história e língua portuguesa, sendo as disciplinas com melhores resultados as da sua preferência, música e a drama. Salientou que só quando está a tocar um instrumento musical (como exemplo: violino,

piano e flauta) é que se encontra concentrada, sublinhando: “Sinto-me viva, parece que estou num concerto, alivia-me quando estou com stress”. Ao exprimir o seu sentimento a expressão facial transmitia alegria aliada ao sentimento de tristeza. Disse que sentia desmotivação nos estudos, desde o primeiro ciclo, não encontrando uma justificação para tal facto. Embora, a mãe tenha referido que não existem quaisquer dificuldades no desempenho escolar da filha.

Avaliação Psicológica

A Avaliação Psicológica não é exclusiva à identificação de aspectos psicopatológicos, tendo o intuito de valorizar as áreas que a pré-adolescente tem mais aptidões e compreender o seu padrão de funcionamento. Assim, os instrumentos seleccionados tiveram como primeiro pressuposto o motivo do apoio psicológico, procurando-se avaliar a dinâmica afectiva com o objectivo de compreender a instabilidade emocional de Rita, uma vez que esta dinâmica pode influenciar o seu percurso escolar.

A avaliação psicológica decorreu no decurso de oito sessões. Assim, as duas primeiras sessões destinaram-se à realização da história clínica e observação, recolhida das entrevistas com a Rita e com a mãe. Bem como à aplicação de dois questionários. Relativamente à aplicação das provas, a WISC-III decorreu durante quatro sessões, enquanto o Teste da Família foi realizado numa sessão. O CAT-H e a Prova Toulouse Piéron foram administrados numa única sessão. Cada sessão durou aproximadamente cinquenta minutos. De seguida será realizada uma breve contextualização, descrição e objectivos dos instrumentos de avaliação administrados (Anexo B).

Foram aplicados dois questionários o Children’s Depression Inventory (CDI) (Kovacs, 1992) e o Children’s Manifest Anxiety Scale-Revised (CMAS-R) (Reynolds & Richmond,

1978) para avaliar a sintomatologia depressiva e ansiosa. Ambos os questionários estão traduzidos para a população portuguesa por Dias e Gonçalves (1999, citados por Gonçalves & Simões, 2000). Procedeu-se à utilização destes por se considerar que através da informação recolhida e da observação clínica, a Rita pareceu manifestar sinais de depressão ao nível comunicativo e expressivo. Estes questionários foram sugeridos pela orientadora de estágio, o que nos pareceu ser sugestivo para ampliar a avaliação e asseverar ou refutar as hipóteses iniciais.

Para obter uma avaliação comportamental mais elucidativa esta realizou-se em diferentes contextos, através do Modelo Multi-axial de T. Achenbach (1991) traduzido e adaptado para a população portuguesa por Fonseca, Simões, Almeida, Gonçalves e Dias (1994). Intitulado Child Behavior Checklist (CBCL), cuja adaptação portuguesa é denominado de Inventário de Comportamentos da Criança para Pais (I.C.C.P.). E o Teacher's Report Form (TRF) (Achenbach, 1991), que segundo a versão portuguesa denomina-se de Inventário de Comportamentos da Criança para Professores (I.C.C.P.R.) (Almeida & Gonçalves, 1995).

Procedeu-se, também, à aplicação das Escalas de Conner's (Goyette, Conners e Ulrich 1969, 1978, 1980) adaptadas à população portuguesa por Fonseca, Ferreira, Simões, Rebelo e Cardoso (1996), com o objectivo de avaliar a presença e/ou ausência de problemas cognitivos e para o índice de défice de atenção/hiperactividade, recorremos à aplicação do Questionário de Conner's para Pais e Professores. Apesar da aplicação destas escalas ter sido sugerida pela psicóloga do Instituto, considera-se que, neste caso, talvez pudessem ser dispensadas considerando que a Rita não revela sinais e sintomas que indiquem uma perturbação de hiperactividade. Durante as sessões foi possível observar a capacidade de trabalho e rendimento de trabalho da Rita, assim como estabelecer uma relação terapêutica. A escala

aplicada destina-se a identificar problemas de comportamento, em especial, problemas de hiperactividade, em crianças e adolescentes.

Em relação ao Teste do Desenho da Família (Corman, 1967) pretende-se compreender minuciosamente a dinâmica familiar da Rita, o estabelecimento das relações interpessoais, a forma como a Rita auto-percepção a sua integração no meio familiar e o investimento e significado que atribui a cada membro familiar.

Através da aplicação da prova projectiva Teste de Apercepção Infantil, Figuras Humanas (C.A.T.-H.) (Murray & colaboradores, 2004) é possível aceder ao funcionamento psíquico em termos de dinâmica afectiva, à projecção da sua angústia e tristeza, ou seja, adquirir uma ampla visão da dinâmica afectiva/relacional.

Quanto à avaliação cognitiva foi aplicada a Wechsler Intelligence Scale for Children – 3rd Edition (WISC-III) (Wechsler, 1949), cuja adaptação portuguesa surge em 1999 pela CEGOC (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – III). A escolha prende-se com a necessidade de avaliar o perfil cognitivo e tentar compreender quais as áreas mais promissoras e as que apresenta mais dificuldades com o intuito de estimular estas últimas. Assim, poder-se-á concluir se as dificuldades escolares, apresentadas por Rita, se devem a factores cognitivos.

Finalmente foi administrada a Prova de Toulouse Piéron – 4^o Edição (Toulouse & Piéron, 1998), a fim de averiguar a atenção voluntária permanente, ou seja, a capacidade de concentração da atenção.

Na aplicação das provas, a sua maioria foi de acordo ao protocolo da Instituição, ou seja, ao iniciar o apoio psicológico devem ser aplicados determinados testes, designadamente, os questionários CDI e CMAS-R, o Modelo Multi-axial de T. Achenbach e as Escalas de Conner's. Pois, para o gabinete de psicologia é fundamental para a realização de uma

avaliação psicológica e posterior construção de relatório psicológico, obter informação em relação aos diferentes contextos inerentes ao desenvolvimento da pessoa.

Os questionários (CDI e CMAS-R) porque revelam um parecer, bastante geral, sobre as perturbações psiquiátricas (ansiedade e depressão) mais comuns nesta fase do desenvolvimento humano. As escalas porque são de carácter multidimensional, isto é, proporcionam a obtenção e compreensão do funcionamento comportamental e emocional da pessoa, como também a possibilidade de comparação das diversas informações (pais e professores) recolhidas.

No entanto, parece-nos que a sua administração é considerada excessiva, pois os testes servem para completar a informação da história clínica e observação. E peculiarmente não está de acordo com o pedido do apoio psicológico. Neste âmbito considera-se que a avaliação psicológica poderia ter sido realizada recorrendo ao Teste do Desenho da Família, ao CAT-H e à Prova Toulouse Piéron e WISC-III.

Primeiro, porque através das duas primeiras provas é possível obter informação da vivência relacional e, assim, poder corroborar os dados com a história clínica. Uma vez que a informação recolhida no CAT-H não foi suficiente para a compreensão do funcionamento de Rita, recorreremos ao Desenho da Família. Estando a Rita na fase da pré-adolescência é importante compreender o conjunto das inter-relações entre os diversos contextos onde se insere, compreendendo de que forma os sistemas interferem com o percurso de vida da aluna.

A Prova Toulouse Piéron dá-nos um parecer dos níveis de atenção. Facto essencial, na medida em que o pedido incide na dificuldade em manter níveis de concentração. Contudo, é perfeitamente aceitável a não manutenção da atenção por longos períodos de tempo. Tal é justificável pela capacidade limitada que o ser humano apresenta ao nível da atenção.

Apesar de a WISC-III ser uma prova bastante extensiva, avalia as aptidões intelectuais e cognitivas de forma detalhada, ou seja, considera-se benéfica a sua administração. Primeiro, porque os sub-testes remetem para capacidades cognitivas específicas e fornece informação acerca do funcionamento intelectual global. Segundo, permitiu que nós adquiríssemos um conhecimento profundo do teste, fazendo parte do nosso processo de aprendizagem.

Análise comportamental e da dinâmica afectiva

A Rita mostrou-se colaborante e participativa nas provas psicológicas, apesar do olhar vazio e distante que apresentou em todo o processo de avaliação. Somente expressava um sorriso quando era incentivada e motivada por nós. O discurso era coerente, organizado e de fácil compreensão.

Para avaliar a dinâmica emocional de Rita nomeadamente eventuais índices de sintomatologia depressiva e ansiosa, foram aplicados o CDI e o CMAS-R, respectivamente, como instrumentos de referência ao diagnóstico, qualitativamente. A nível quantitativo os resultados encontram-se ligeiramente acima da média para o seu grupo etário. Do ponto de vista qualitativo, algumas respostas evidenciam a presença de baixa auto-estima (“Sinto que os outros não gostam da maneira como faço as coisas”) e de um baixo auto-conceito escolar (“Estou muito mau em disciplinas em que dantes era boa”).

A nível comportamental, a Rita foi avaliada em diversos contextos e por diferentes provas psicológicas.

Em relação ao CBCL, este compreende duas escalas: a Escala de Problemas e a Escala de Competências. A Escala de problemas compreende as seguintes sub-escalas: Isolamento, Queixas Somáticas, Ansiedade/Depressão, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento Delinquente e Comportamento Agressivo, sendo que

todas as sub-escalas estão dentro dos valores normativos esperados, o que sugere que a nível comportamental a Rita não parece apresentar sintomas e/ou sinais que possam levantar preocupação clínica. Relativamente à Escala de competências, de acordo com a informação fornecida pelos pais, a Rita pratica com competência alguns desportos e actividades, desempenha algumas actividades diárias em casa (por exemplo: arrumar o quarto) e, mantém contacto regular com as amigas. Segundo os pais, o desempenho escolar da Rita encontra-se dentro da média em relação à turma, excepto a educação musical revelando resultados acima da média da turma.

No TRF, segundo os professores, a Rita revela bons resultados ao nível do desempenho escolar em comparação com a turma, sendo que nas disciplinas de ciências, E.V.T., educação musical e educação física manifesta competências muito acima da média da turma. Foi referenciado pela directora de turma que por vezes a Rita manifesta um sentimento de tristeza, contudo é uma aluna educada, responsável, interessada e empenhada.

No que concerne ao Questionário de Conner's para pais, os resultados não revelam sintomas e/ou sinais preocupantes, estes resultados foram confirmados no Questionário de Conner's para Professores, não comprovando a hipótese de hiperactividade.

Em relação à compreensão da dinâmica familiar, a Rita foi avaliada pelo Teste do Desenho da Família de Corman, sob duas perspectivas, no desenho da família imaginária e real.



Figura 2: Desenho da família imaginária - Rita

No teste do Desenho da Família Imaginária (Figura 2) de Corman, a Rita iniciou o desenho a partir do lado inferior esquerdo da folha, na posição horizontal. A família imaginária desenhada foi uma família de plantas, segundo a aluna a família estava a dar um passeio pelo jardim. Assim, desenhou em primeiro lugar a filha mais velha (17 anos) e, seguidamente, a filha de 11 anos, o pai, a mãe, a filha e o filho de 1 mês.

Em relação ao relacionamento entre os membros da família a Rita referiu: “A relação entre os membros é boa, isto é, não discutem.” Referiu, também, que gostaria de ter um irmão mais novo e, gosta mais da mãe, pois é “mais alegre, porque está todo o dia em casa”, em comparação com o pai que “trabalha todo o dia”.

A Rita disse que a “filha mais nova é a melhor da família, porque é mais alegre e porta-se bem”, enquanto a “filha de 17 anos é a pior, porque os espinhos são mais grossos”. “O mais feliz é o filho de 1 mês, porque toda a gente gosta dele e pode fazer qualquer asneira que ninguém se zanga.” Para a Rita seria o pai que ficaria em casa, pois este, não tem o hábito de sair, excepto para trabalhar. Para a aluna “a menos simpática é a filha de 17 anos, porque os espinhos picam”. Caso houvesse a possibilidade de mudar algum aspecto na família, seria “a filha de 17 anos porque não está em casa, é preguiçosa”. Se uma das personagens se portar

mal e for castigada será “A filha mais velha, castigada pela mãe”. Nesta família “Eu seria a filha mais nova, porque é meiguinha”.

Assim, de acordo com Corman (2003) o teste do desenho pode ser interpretado segundo três parâmetros: ao nível gráfico, das estruturas formais e de conteúdo.

A nível gráfico a localização da família encontra-se na zona inferior o que indica ausência de energia, tendências depressivas e insegurança corroborando, assim, com a prova CDI. O desenho é considerado pequeno o que pode revelar uma auto-imagem baixa e sentimentos de inferioridade.

No que concerne ao nível das estruturas formais, há que ter em consideração a representação das diferentes figuras, neste caso, não existe qualquer índice a revelar.

Finalmente, a nível de conteúdo, a filha de 17 anos é a mais enfatizada negativamente nas respostas ao questionário, sendo desenhada em primeiro lugar o que parece ser sugestivo de conflitos emocionais com alguma relevância, e poderá ser a principal causadora das tensões emocionais de Rita.

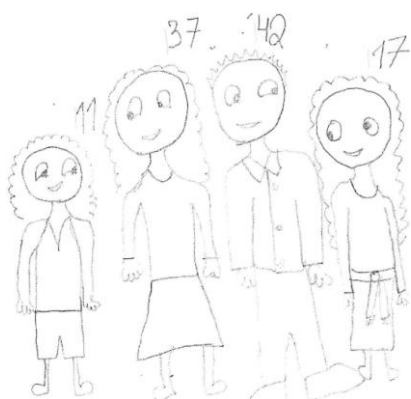


Figura 3: Desenho da família real - Rita

Relativamente ao teste do Desenho da Família Real (Figura 3) de Corman, o desenho é a figura central da folha, sendo que a Rita primeiro desenhou-se a si própria, em seguida a

mãe, o pai e a irmã. A Rita referiu que a família está na praia, e a família é muito feliz. Revelou, também, que gostava de ter uma irmã mais nova.

Ao falar da família, a Rita disse que o “pai é o mais alegre, porque conta piadas e a irmã é menos alegre”. “Não sei quem é o mais feliz, mas o pai é menos feliz, porque trabalha muito”. Rita ao responder às questões seguintes mexia com frequência no lápis que trazia para a sessão. “Quem manda mais não sei, agora quem manda menos é o pai, porque não gosta de dar ordens”. Se fossem todos dar um passeio e nãooubessem todos no carro quem não iria, seria a “irmã, porque arranjava outras coisas para fazer”. Na questão, quando uma das crianças não se porta bem, a Rita respondeu que “Sou eu, castigada pela minha mãe”, levou as mãos aos olhos e afirmou que nunca foi castigada.

Assim, em relação à interpretação do desenho da Família real, este, ao estar localizado na parte inferior parece indicar sintomatologia depressiva (Corman, 2003).

Segundo Font (2006) ao ser um desenho com pequenas dimensões pode ser sugestivo de uma auto-imagem negativa. A Rita desenhou-se a si própria em primeiro, situando-se ao lado de uma figura importante, a mãe, sendo que ao desenhar a irmã em último poderá indicar uma possível desvalorização desta, facto que poderá ser explicado devido à distância física e emocional que se afigura na actualidade entre as irmãs.

Na perspectiva de Campos (2011), os olhos oblíquos para baixo parecem ser sugestivos de depressão ou fraco controlo perante o meio em que vive. No contacto visual o pai olha para a filha mais velha e a mãe para ela.

A Rita omitiu em todas as personagens alguns traços faciais, nomeadamente o nariz, as pestanas, as sobrancelhas e as orelhas, o que poderá revelar algum tipo de perturbação nas relações interpessoais, ausência de relação com o meio (Campos, 2011). A mesma autora salienta que a falta de detalhes adequados poderá reflectir um sentimento de vazio e energia

reduzida, característica de sujeitos que empregam defesas pelo retraimento e depressão, o que é confirmado nos questionários de auto-relato.

Segundo Campos (2011) os braços em posição horizontal em ângulo recto com a linha do corpo significam contacto superficial e não afectivo e, a mão aberta, necessidade de afecto e inter-relação, o que pode indicar que Rita sente uma carência afectiva.

A ordem hierárquica evidencia alterações, isto é, as filhas encontram-se nos extremos e o bloco parental prevalece no centro, o que poderá indicar que os conflitos entre a mãe e a irmã são indicadores da presença de tensões emocionais no núcleo familiar (Font, 2006).

Em relação ao CAT-H, este foi analisado e interpretado segundo a perspectiva de Boekholt (2000) e a história clínica da Rita. A Rita não descreveu muito sucintamente as pranchas, apenas recorreu ao conteúdo manifesto para contar a história, descrevendo o menos possível de informação. Assim, a Rita apresentou alguma incapacidade para construir histórias, o que pode ser justificado pela falta de segurança interna que a Rita revela. Também mostrou uma atitude de retraimento acompanhado por uma inibição face ao conteúdo latente do material, ou seja, evitou sempre a projecção do material. As projecções incidem com recurso aos lugares comuns da vida quotidiana. Neste sentido, a recusa poderá constituir uma forma de evitar situações de conflitualização, isto é, a Rita parece ter dificuldades em lidar com acontecimentos que lhe causam angústia e sofrimento psíquico. Porém, pode-se induzir pelo protocolo que a Rita sente uma necessidade de aproximação afectiva, de carinho e atenção (por exemplo, refere que “Enquanto os pais foram sair os filhos ficaram em casa na cama.”) por parte das figuras de referência, como se pode verificar no teste do desenho da família, sendo os resultados de ambas as provas congruentes.

Análise intelectual

Para avaliar o desenvolvimento cognitivo da Rita, administrou-se a Escala de Inteligência de Weschler para Crianças (WISC-III). A escala avalia a inteligência verbal e de realização, assim como diferentes aptidões cognitivas, possibilitando uma avaliação do funcionamento intelectual global. Composta por duas sub-escalas (verbal e de realização) permite uma compreensão detalhada do perfil.

A Rita revelou um índice intelectual global na média, tendo em conta o esperado para a sua idade cronológica.

Na sub-escala verbal verifica-se um desempenho médio. A sub-escala verbal avalia capacidades ao nível da aculturação, treino e educação, factores adquiridos através da aprendizagem do exterior (Almeida & Café, 2009). Denota-se que houve valores mais baixos na compreensão o que parece indicar dificuldades ao nível da aquisição de padrões de comportamento convencional e do conhecimento de regras de relacionamento social (Almeida & Café, 2009). Na prova de memória de dígitos obteve um resultado ligeiramente abaixo da média, revelando dificuldades ao nível da aquisição e recuperação a curto prazo, apesar de não serem considerados valores muito significativos.

A escala de realização também indica um desenvolvimento cognitivo médio tendo em conta o esperado para a faixa etária.

A sub-escala de realização exige mais competências manipulativas, de organização perceptiva e memória (Almeida & Café, 2009). Deste modo, a Rita obteve resultados na média para a sua faixa etária, no entanto, na prova de complemento de gravuras obteve um valor abaixo da média, não muito significativo, o que parece demonstrar dificuldades ao nível da capacidade para diferenciar pequenos detalhes. Relativamente às provas cronometradas, estas não influenciaram o desempenho da Rita, ou seja, não foram observados sinais de

ansiedade. Porém, a existência de algum cansaço psicológico coloca em evidência a capacidade de atenção/concentração. As provas foram realizadas ao final da manhã.

Nos índices factoriais a Rita apresenta capacidades ao nível da velocidade de processamento, da organização perceptiva e compreensão verbal encontrando-se dentro da média. Obteve resultados positivos no sub-teste semelhanças e vocabulário, o que indica boa capacidade de compreensão das relações entre conceitos (Almeida & Café, 2009). No índice de organização perceptiva alcançou um resultado dentro da média. Denota-se um índice superior à média na velocidade de processamento o que revela boa coordenação grafo-motora e grafo-perceptiva.

Durante as sessões a Rita manifestava mais interesse e entusiasmo na realização dos sub-testes de realização, parecia que nestas provas o seu nível de concentração atingia valores elevados.

Em suma, a Rita apresenta capacidades cognitivas dentro da média e um bom funcionamento intelectual a nível verbal e de realização.

Relativamente à Prova Toulouse Piéron, esta é analisada sob duas perspectivas, ou seja, a nível quantitativo e qualitativo. No que respeita à avaliação quantitativa, esta é analisada em relação a três parâmetros: poder de realização, capacidade de concentração e resistência à fadiga. A Rita teve um desempenho dentro da média. Na resistência à fadiga, a curva de trabalho revela duas grandes oscilações, o que pode influenciar o seu rendimento de trabalho. Apesar do empenho e interesse demonstrados, no decorrer da prova a atenção foi-se tornando menos selectiva, posicionando a cabeça sobre os braços, revelando cansaço.

Uma vez que as capacidades cognitivas encontram-se dentro do esperado, a capacidade de manutenção da atenção de Rita poderá ser sugestiva de problemas do foro emocional, não apenas pelo facto enumerado mas, acima de tudo, pela motivação e entusiasmo para a

aprendizagem, quando gosta do que faz, concentra-se muito e obtêm bons resultados. A Rita consegue concentrar-se nos momentos avaliativos e obter bons resultados.

Em suma, parece que a Rita tem capacidade de atenção, mas por períodos curtos de tempo.

Conclusão e plano terapêutico

A nível intelectual podemos constatar que pela administração da WISC-III, a Rita apresenta um desenvolvimento cognitivo adequado à sua idade cronológica. No entanto, parece não revelar muitas competências relativamente ao conhecimento de regras de relacionamento social, o que foi verificado na sub-escala compreensão, que pode ser sugestivo de dificuldades de relacionamento interpessoal. Estes resultados corroboram com o Teste do Desenho da Família e com alguns itens do Questionário CDI e CMAS-R que, por sua vez, pode ser sugestivo de uma necessidade afectiva, de atenção e carinho.

No que concerne à atenção parecem existir dificuldades ao nível da aptidão de manutenção da atenção, o que pode indicar que de facto, a Rita apresenta dificuldades devidas à desmotivação e eventual tristeza sentidas. Assim, o resultado das provas poder-se-á dever à ausência de motivação e/ou disponibilidade psicológica.

Relativamente à dinâmica afectiva, a Rita manifesta sintomas/sinais de depressão, nomeadamente sentimentos de inferioridade, baixa auto-estima e ausência de energia, dados que se complementam com a observação clínica efectuada ao longo das sessões, o que se poderá repercutir no seu desenvolvimento pessoal e escolar. Aliás, a sua dificuldade em dormir poderá estar relacionada, com estas situações.

A Rita é uma aluna esforçada e empenhada que apresentou um rendimento escolar positivo ao longo do ano lectivo, contudo revelou preocupação com o seu rendimento. A falta

de motivação, baixa auto-estima e tristeza poderão influenciar negativamente este rendimento escolar, questões que devem ser trabalhadas.

Recomendamos um processo de acompanhamento psicológico a fim de elaborar melhor as questões mencionadas, criando um contexto relacional empático, que ajude a compreender as angústias, receios e dificuldades de Rita.

A Rita evidenciou sentimentos de tristeza ao longo das consultas, o que conforme Marques (2011) pode estar associado a uma situação específica ou generalizada. O sentimento de tristeza pode acontecer como resultado da perda de alguém muito importante, a ausência dos pais ou o afastamento de um amigo. No caso da Rita pode-se colocar a hipótese que o grau de qualidade da dinâmica familiar esteja na base da sua tristeza. A Rita sente que houve um distanciamento das figuras afectivamente significativas para si, em particular os pais.

Através do acompanhamento psicológico, pretende-se também que a Rita se auto-consciencialize que possui aptidões cognitivas, para assim contribuir para uma melhoria ao nível do seu auto-conceito escolar. Assim, no contexto escolar será fulcral reforçar e encorajar a participação nas aulas no sentido de esclarecer dúvidas, solicitar a participação da Rita em áreas em que se destaque, reforçando positivamente o seu desempenho, para simultaneamente promover uma assimilação efectiva de aprendizagens, bem como favorecer o crescimento da sua auto-confiança e auto-estima e progressivamente do seu auto-conceito escolar, ou seja, é importante reforçar mais a Rita em todos os domínios da sua vida. Neste âmbito, a motivação deve ser trabalhada pelos professores e pela família.

São de enorme importância as dimensões do acompanhamento psicológico: poderá ajudar a compreender os motivos do seu sofrimento interior; promover uma melhor gestão da ansiedade; desenvolver e melhorar a sua auto-estima e auto-conceito; trabalhar com a Rita a

sua percepção relativamente às relações afectivas, diminuindo progressivamente a sua angústia, incentivando, motivando para os estudos e favorecendo métodos de estudo, de forma a melhorar as suas competências académicas.

Síntese do acompanhamento

O acompanhamento psicológico decorreu ao longo de seis sessões semanais, com a duração de 50 minutos cada sessão, em que se pretendeu estabelecer uma relação empática e de confiança.

No decorrer deste percurso, a Rita foi-se manifestando mais comunicativa, com um discurso fluente e organizado, apesar do olhar vazio e da expressão facial triste permanecerem. A Rita apresentou uma assiduidade elevada durante o processo terapêutico.

Primeira e Segunda Sessão

Numa primeira fase o acompanhamento incidiu nas questões do foro emocional, tentámos compreender quais as razões que estão na base da sua angústia e do sofrimento interior, com o objectivo de estimular e valorizar a Rita em áreas que seja bem sucedida, pois de acordo com Marques (2011) o fortalecimento da auto-estima é primordial para a recuperação de uma adolescente deprimida.

Assim, a Rita começou a reflectir sobre a forma como experiencia estes momentos, de instabilidade emocional e quais as dificuldades sentidas. Referiu que se sente triste com os conflitos familiares (entre a irmã e a mãe) que a deixam muito angustiada, sente que a família não lhe dá o mesmo afecto como anteriormente e, às vezes, pensa que já não gostam dela, sentindo-se só. Referiu que a única forma de contornar a situação é refugiar-se nos estudos, “assim pode ser que receba mais atenção e conforto dos pais”.

Parece-nos que a Rita, procura direccionar as suas energias para as actividades escolares que lhe possam trazer benefícios afectivamente, como forma de atenuar a sua dor.

Começou a reflectir sobre a sua família, sobre as relações familiares e os benefícios que esta traz para o seu crescimento pessoal e emocional. Da mesma forma, reformulamos o que foi dito, tentando facilitar o processo de compreensão de Rita.

No decorrer do acompanhamento, a Rita referiu que não consegue relacionar-se bem com a irmã. Neste momento a sua expressão facial espelhava um sentimento de tristeza, angústia e frustração. A Rita começou a reconhecer os sentimentos ambivalentes que sentia em relação à irmã, no entanto referiu gostar da irmã e que gostaria de estar mais tempo com a mesma. Sugerimos aqui reunir as irmãs para, em consulta, trabalhar a relação entre ambas. No entanto, a irmã não compareceu à consulta. A escolha de confrontar as duas irmãs em sessão tinha como objectivo permitir a ambas ouvirem-se e compreenderem-se, reorganizando ideias e percepções que foram concebendo nos últimos anos.

A Rita começou por exteriorizar as dificuldades sentidas na relação com a irmã, a compreender qual a percepção da conflitualidade entre a mãe e a irmã, e a reflectir sobre como experiencia e lida com esses momentos angustiantes e tristes. Descreve-os de forma detalhada, com o objectivo de reformular uma imagem positiva da irmã. Achámos que seria bom a Rita reflectir sobre as qualidades da irmã, no sentido de incentivá-la a reorganizar as boas qualidades da irmã, com o objectivo de conceptualizar uma imagem positiva da última. Assim, a Rita revelou que a irmã é amiga, mas que actualmente é egoísta, preguiçosa e irritante.

No decorrer deste processo criámos condições para que a Rita entrasse num mundo onde pudesse reflectir sobre si própria, para conhecer o seu mundo interior, através da enumeração de aspectos positivos e negativos, onde Rita conseguiu salientar algumas das

suas qualidades. Ao mesmo tempo a Rita ao verbalizar e pensar sobre estes aspectos conseguiu reorganizar e distinguir claramente as qualidades positivas e negativas. Assim, a Rita refere que é carinhosa, calma e, que por vezes, tem necessidade de estar em silêncio.

Terceira e Quarta Sessão

A Rita sente-se desamparada e ao mesmo tempo desvalorizada por não conseguir compreender o clima familiar. No entanto, é de realçar o empenho e satisfação que a Rita manifesta a cada semana, sendo visível uma mudança pessoal. Apresentando-se mais auto-confiante, segura na relação com os outros e tende a exteriorizar, com mais facilidade, os sentimentos, frustrações e a lidar com os mesmos. Apresenta uma maior capacidade de reconhecer as suas aptidões cognitivas e valorizar as mesmas.

Numa segunda fase a Rita começou a expor as dificuldades sentidas ao nível do sono. É notória a capacidade da Rita para expressar os seus medos e preocupações. Sente-se mais segura e confiante. Começou a revelar uma menor tensão interior e ansiedade face aos acontecimentos.

A Rita refere que por vezes é difícil adormecer à noite, apresentando alguns sintomas físicos, como o coração acelerado, sente medo em estar sozinha e preocupa-se quando vai dormir, pois refere que pensa e tem pesadelos relativamente à separação dos pais.

Por seu lado, a Rita tem receio que os pais se separem, tendo a percepção de que algo se passa em casa, no entanto a mãe não revelou qualquer informação. O surgimento desse receio teve início por volta do final do quinto ano de escolaridade. Possivelmente foram estes acontecimentos que afectaram a sua disponibilidade para os estudos.

Naquele momento sentimos que a Rita se encontrava bastante ansiosa e com alguma preocupação. No entanto, para evitar a sensação de medo referiu que dorme com os pais e,

assim, as suas expectativas diminuem e os níveis de ansiedade minimizam gradualmente. Todavia, este comportamento impede a Rita de se autonomizar, não a ajudando a superar os seus medos, pelo contrário, reforça-os.

Aliás, de acordo com Strecht (2008) a criança ao permanecer no seu próprio espaço, possibilita o processo de autonomia e individualização, diminui uma eventual ansiedade de separação e fortalece emocionalmente a criança.

Quinta e Sexta Sessão

Na continuidade do processo abordámos com a mãe a necessidade da Rita dormir no seu quarto, explicando que este processo terá de ser progressivo, exigindo dos pais algumas estratégias. Neste âmbito a mãe reflectiu sobre esta questão, tentando encontrar uma melhor solução para a situação da filha.

Esta crença (separação dos pais) que a Rita idealizou afectou o seu desenvolvimento, devido às expectativas criadas de que algo desagradável pudesse realizar-se, ou seja, que os pais se separassem devido ao clima familiar não se encontrar actualmente estável e, por sua vez, construiu a ideia de que futuramente poderá vir a sentir a total ausência dos pais. Assim, a Rita reflectiu nas estratégias que poderão ser eficazes para lidar com o medo. A Rita começou a clarificar e a auto-organizar os seus pensamentos, encontrando medidas que facilitassem o processo do sono.

Começámos a perceber que ao longo do acompanhamento psicológico a Rita sentia que aquele tempo de consulta era seu, e com o decorrer das semanas a Rita procurava explorar o espaço da consulta. Sentimos que a Rita estava mais confiante, empenhada na relação terapêutica e suficientemente segura, progredindo semanalmente com um sorriso no

rosto. A Rita ia para a sessão animada e alegre, pois sentia que tinha um espaço onde podia libertar os seus sentimentos reprimidos de forma a se auto-actualizar.

Ao longo do acompanhamento conseguimos observar que a Rita conseguia estabelecer contacto mais facilmente, revelando-se mais comunicativa, descontraída e mais próxima da psicóloga. Começava a entender que tinha à sua frente alguém que se preocupava com ela, que é ouvinte activa e compreensiva, que a aceita incondicionalmente e dá-lhe a atenção que tanto deseja por parte da família. Assim, a Rita ao verbalizar os seus problemas, reflectia sobre os mesmos e, progressivamente compreendia-se a si própria, auto-actualizando-se.

No nosso entender parece-nos que a Rita necessita da continuação do acompanhamento psicológico, pois com o fim do ano lectivo este ficou interrompido. Assim, um dos factores importantes a desenvolver com a Rita, é que esta estabeleça uma relação afectiva mais estável com a família, para que esta lhe devolva a segurança e carinho que ela necessita. É ainda necessário trabalhar os aspectos internos (segurança, auto-estima, auto-conceito e motivação) inerentes ao desenvolvimento e crescimento pessoal da Rita. Assim, com o continuar do acompanhamento psicológico pretende-se que a pessoa consiga desenvolver um bem-estar psicológico e social, estimulando a autonomia e o desenvolvimento do *insight*.

Análise clínica

No nosso ponto de vista entendemos que a Rita apresenta um funcionamento socialmente adequado e equilibrado. Ou seja, é uma pessoa educada, organizada, sensível e empenhada em conseguir ultrapassar as suas dificuldades escolares e pessoais. Tanto que esforçou-se e conseguiu superar as dificuldades à disciplina de matemática (resultado negativo no 1º período). Contudo, estas características estão aliadas a alguns momentos de maior fragilidade, quando se depara com acontecimentos familiares mais inquietantes. Uma

mudança no sistema familiar, ou seja, uma alteração em qualquer um dos membros da família afecta todo o sistema. Na família da Rita os problemas são percebidos não como individuais mas como um problema da família (Garcês & Baptista, 2001).

A instabilidade emocional que a Rita atravessa gera sentimentos de insegurança, desvalorização pessoal e preocupação, contudo parece que estes sentimentos não interferiram com a escola, não houve um desinvestimento escolar. A aluna sente que o investimento escolar pode atenuar a sua tensão interior. Entendemos que este desempenho escolar e a sua dedicação são estratégias de *coping*. Isto porque a Rita manifesta motivação e entusiasmo para a aprendizagem, quando realmente se dedica plenamente aquilo que lhe devolve bem-estar e satisfação pessoal. A Rita consegue concentrar-se e obter bons resultados.

Assim, constatamos através da entrevista anamnésica e da observação, que os dados parecem indicar que poderemos estar perante uma pré-adolescente que se encontra em sofrimento interior. A par disso, a sua dinâmica afectiva encontra-se fragilizada o que interfere com o desempenho escolar. Pois os constantes conflitos entre a mãe e a irmã de Rita induzem nesta, sintomatologia ansiosa e depressiva com elevação clínica, o que dificulta a auto-percepção de si. A ruptura do seu bem-estar pode estar relacionada com as dificuldades em lidar com alguns acontecimentos de vida geradores de stresse, que afectam os comportamentos e influenciam a auto-percepção induzindo ao sofrimento pessoal (Silva, Horta, Pontes, Faria, Souza & Cruzeiro, 2007). O bem-estar da pessoa depende do modo como esta interpreta e pensa nos eventos de vida.

A Rita sente que não consegue lidar eficazmente com a situação, sente-se magoada, fragilizada, ao mesmo tempo vivencia um clima stressante, isolando-se no seu quarto, o que poderá ser sugestivo de um quadro depressivo. De acordo com Cordeiro (2009), há situações que influenciam a depressão na adolescência, a saber: a sensação de insegurança, a rejeição

de um familiar, os conflitos familiares, a depressão num dos pais ou a carência de factores protectores. Na perspectiva de Gaspar, Matos, Ribeiro e Leal (2006) as raparigas face a problemas familiares tendem a recorrer aos amigos ou ao isolamento. Tendem a aceitar mais apoio, suporte e simpatia, quando falam com os outros, exteriorizando os seus problemas e sentimentos, por outro lado, tendem a apresentar uma atitude mais negativa e resignada.

Relativamente ao diagnóstico, tendo como fundamentação os dados recolhidos durante a observação, entrevista clínica (Rita e mãe), bem como os resultados da avaliação psicológica, podemos colocar a hipótese que a sintomatologia (depressiva e ansiosa) pode estar associada a problemas familiares. No entanto, esta hipótese não é suficientemente suportada pela análise do Desenho da Família e do CAT-H, sendo que para uma melhor elucidação faremos referência a dois parâmetros.

Primeiro, no desenho da família a Rita desenhou-se a si própria, como primeiro elemento, o que pode sugerir que perante a família a Rita sente que é um elemento essencial. Por outro lado, através do desenho a Rita projecta as suas relações familiares, enaltecendo os aspectos positivos e negativos dos seus membros. Assim, se o núcleo familiar não fosse integralmente importante, não os abordava livremente e de forma sensível, revelando preocupação com a irmã.

No nosso entender a preocupação da Rita pode estar aliada a uma instabilidade emocional, que parece acarretar constrangimentos nas diferentes esferas da vida da Rita, nomeadamente ao nível escolar e social. No entanto, a Rita apresenta boas aptidões académicas, tendo em consideração a informação do corpo docente e da mãe, sendo considerada uma boa aluna, organizada e interessada em aprender. Assim, esta incongruência poderá ser sugestiva de um baixo auto-conceito escolar.

De acordo com os resultados da WISC-III podemos aferir que a Rita, a nível intelectual apresenta um desenvolvimento cognitivo dentro da média. Porém, a nível emocional apresenta uma baixa auto-estima e um baixo auto-conceito escolar, aliados a momentos de insegurança, desmotivação e falta de auto-confiança. Nos diferentes contextos (casa e escola) em que a Rita se insere, esta é descrita como sendo empenhada, interessada e motivada.

Parece-nos, assim, que o surgimento deste quadro clínico é influenciado pela dinâmica familiar, interferindo com a estabilidade emocional da pessoa, no entanto é uma hipótese interpretativa. Quando a mãe foi questionada uma segunda vez, para divulgação dos resultados da avaliação, a sua reacção foi de alguma desvalorização revelando que não observa sinais/sintomas depressivos e ansiosos na filha, sendo que é uma criança sociável. Neste sentido, Gaspar e Matos (2009), salientam que, em geral, os progenitores tem uma percepção mais positiva sobre a qualidade de vida dos seus filhos do que os próprios filhos. De acordo com os professores, o que os preocupa mais na Rita é “por vezes aparentar tristeza”.

Tendo em conta a história clínica de Rita podemos sintetizar os seus sintomas como aparência triste, choro frequente, a dificuldade em dormir, a fadiga, frequente, a perda de apetite e as queixas somáticas (Marques, 2011), são características evidentes no quadro clínico da Rita.

Neste âmbito, de acordo com a mãe, esta referiu que quando lhe foi diagnosticada depressão encontrava-se menos presente e disponível para estar com a filha, algo que poderá ter influenciado a dinâmica afectiva. Porém, Sampaio (2009) refere que a família é o espaço emocional mais fulcral para o desenvolvimento das crianças. É um espaço onde os filhos devem estimular a imaginação e encontrar segurança e protecção na relação com os

progenitores. O autor revela que os pais têm o papel de ensinar os filhos, como também de aprender com os mesmos e, ouvir com atenção o que eles têm para dizer.

Assim, nesta fase da vida a Rita teve a percepção que a relação com a mãe estava a alterar-se e modificar-se, sendo a mãe uma figura de vinculação, não se encontrava disponível para atender à filha. Este acontecimento coincidiu com a transição da Rita do 1º ciclo para o 2º ciclo, em que esta alteração de âmbito escolar requer apoio e segurança por parte dos pais. Deste modo, poderemos asseverar que a relação mãe-filha sofreu instabilidade emocional, na relação do cuidar e na expressão de afectos o que se traduziu numa baixa auto-estima e sentimentos de angústia para a Rita.

Neste caso ao efectuarmos uma analogia relativamente aos sintomas depressivos da Rita e da mãe, poderemos sugerir que a probabilidade dos sintomas ou sinais depressivos da Rita, podem ser de origem hereditária, superior a 10%, isto é, deve-se aos genes que possui (Wolpert, 2000). Poderemos, assim, colocar como hipótese interpretativa o facto da depressão materna ter influenciado a Rita, a desenvolver padrões de comportamento depressivo, quer devido a um desânimo aprendido quer devido a alguma influência genética (Hallstrom & McClure, 2000). As perturbações da ansiedade são mais recorrentes entre filhos de progenitores deprimidos (Wolpert, 2000). Outros problemas, como as discussões familiares ou o desemprego da mãe, podem ter contribuído para a sintomatologia da Rita (Hallstrom & McClure, 2000).

Relativamente ao pai, a Rita referencia-o com mais entusiasmo, percebe-o como uma figura mais presente e disponível que lhe proporciona segurança e afecto. Encontramos aqui uma adoração, especial pelo pai, em que valoriza a sua ética profissional. Como refere a mãe de Rita: “tem orgulho no pai, relativamente ao seu emprego”.

No que concerne à dinâmica familiar conflituosa entre a progenitora e a irmã, supomos que poderá ter influência na relação da Rita com a mãe, levando ao distanciamento afectivo, a uma falta de atenção e cuidado. Deste modo, recorrendo a uma revisão de literatura poderemos asseverar que os conflitos e/ou discussões entre irmãos surgem porque ambos nasceram em períodos distintos, estabeleceram relações dissemelhantes com cada progenitor. Os irmãos diferenciam-se pelo temperamento e interesses, pela idade e pelo grupo de pares a que pertencem. Assim, a intervenção dos pais deve incidir na estimulação, isto é, elogiar os filhos quando estes cooperam mutuamente e se tornam autónomos nas decisões Sampaio (2011).

A Rita percepciona a irmã como uma figura rebelde que adopta comportamentos de oposição (“não lhe liga nenhuma, que nunca está em casa e que fuma”) e, estes aspectos modificaram a imagem que a Rita conceptualizou da irmã ao longo dos anos, bem como da ambivalência de sentimentos que desenvolveu em relação à irmã. Sempre que aborda a irmã fá-lo de forma negativa, o que é justificado pela fase da adolescência que a irmã está a vivenciar, sendo que estes problemas conduziram a uma distância afectiva entre ambas.

Quanto a alguns aspectos inerentes ao crescimento pessoal e social, destacamos a música. Esta assume na vida da Rita uma grande influência, pois ao tocar um instrumento musical sente-se aliviada, o que poderá indicar que este será o seu objecto de refúgio para se abstrair da realidade, e conseguir paz interior e tranquilidade. Entendemos, assim, que a Rita investe nas actividades que lhe proporcionam prazer e felicidade, investe naquilo em que se sente segura e nas quais apresenta competências.

A Rita apresenta uma desmotivação pessoal que lhe é intrínseca. No percurso escolar parece apresentar uma falta de entusiasmo normal pelas actividades escolares, apesar de investir com entusiasmo na área musical, área que se sente segura e realizada.

É natural que a Rita manifeste alguns sinais de depressão e ansiedade, mas são sentimentos transitórios que fazem parte da vivência familiar e psicossocial do adolescente. Como refere Cordeiro (2009), o estar triste é uma das duas facetas da vida, que se complementa com outros sentimentos que vão um pouco além da tristeza. Por vezes, o estar triste é simplesmente estar. Sem saber o porquê da emergência de tais sentimentos.

O conjunto de sentimentos que alimenta a fase da adolescência é comum neste período. Considera-se um desvio da norma quando persistem de forma intensa e, por vezes, difícil de controlar (Cordeiro, 2009). No caso da Rita, os sintomas parecem ser consequência do seu desenvolvimento humano. Assim, este processo faz parte do desenvolvimento da Rita. Por um lado, procura autonomia em relação aos pais, e por outro, constrói a sua identidade em conjunto com o grupo de pares.

Ainda salientamos o facto da Rita por vontade própria decidir ingressar no IO e tomar a iniciativa de frequentar o apoio psicológico no gabinete, o que indica alguma maturidade. No nosso entender a Rita inscreveu-se no apoio psicológico com o principal objectivo de ser ouvida e compreendida, no sentido de restabelecer o seu equilíbrio emocional.

Durante o processo de acompanhamento psicológico a Rita apresentou-se bastante colaborante, empenhada e motivada. A cada sessão era visível o seu aspecto de contentamento e satisfação, revelando-se mais comunicativa e descontraída. No nosso entender foi estabelecida uma relação terapêutica de confiança, fundamental ao processo. O *setting* terapêutico ajudou a fomentar a relação psicólogo-cliente, em que o cliente sentiu que este é um local de segurança, ou seja, o cliente sente-se seguro das revelações que faz (Frank, 1999).

O processo gradual e evolução observados no acompanhamento confirmam a mudança na Rita, aspecto que nos traz satisfação. Contribuiu para o seu auto-conhecimento e

consciencialização das suas aptidões cognitivas e do valor significativo que estas representam no seu percurso escolar, conseguindo perceber que grande parte dos seus sentimentos estão inerentes à sua vida familiar e escolar. Esta reflexão conduziu, também, a uma melhor compreensão dos comportamentos de oposição que a irmã tem manifestado e que lhe causam sofrimento.

Por outro lado, o acompanhamento permitiu que a Rita gradualmente aceitasse os seus sentimentos, explorando-os e compreendendo-os, pois através deste percurso é possível desenvolver-se pessoalmente, aceitando-se a si própria e aos outros tal como estes se apresentam a si (Rogers, 1985).

Salientamos outros aspectos que consideramos terem sido positivos no acompanhamento da Rita, nomeadamente, ter revelado durante o ano lectivo um bom desempenho escolar, superando algumas das suas dificuldades, facto enaltecido pelo corpo docente. Assim, no nosso entender o acompanhamento revelou-se enriquecedor, proporcionando alterações visíveis na Rita, nomeadamente no desempenho escolar e comportamento.

Reflexão pessoal

Este caso revelou-se importante para o nosso trabalho como futuros psicólogos, para tal faremos referência a alguns aspectos. Foi muito complicado “abandonar” a Rita, foi difícil gerir esta situação em que sentimos que foi estabelecida uma relação empática, no entanto, esta é uma etapa inerente ao processo terapêutico. A relação de ajuda permitiu que uma das partes promovesse na outra o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade e um melhor funcionamento dos recursos internos latentes da pessoa (Rogers, 1985).

Durante as sessões de acompanhamento psicológico observámos que a Rita usufruiu do *setting* da melhor maneira possível, onde partilhou as suas dificuldades com alguém que ela sentia que podia confiar e ao mesmo tempo sentir-se compreendida e respeitada. No decorrer do processo a Rita apresentou alguma estabilidade do ponto de vista emocional, bem como uma maior confiança. Apesar do acompanhamento psicológico ter-se revelado produtivo, não foi suficiente, dada a curta durabilidade. Sentimos que alguns aspectos pessoais inerentes ao desenvolvimento da Rita não foram trabalhados, o que condicionou o processo terapêutico. Tentamos respeitar o tempo do cliente, pois cada pessoa tem o próprio ritmo de desenvolvimento, o que é congruente com os fundamentos teóricos da ACP.

O número de sessões do acompanhamento em proporção à avaliação psicológica foi escasso. Uma justificação para a durabilidade da aplicação das provas é não termos conhecimento directo de alguns testes psicológicos, o que dificultou o processo de manuseamento e, ainda pelo facto, de nos encontramos numa fase inicial do nosso processo de aprendizagem.

Inspirado na terapia centrada no cliente tentámos implementar as condições essenciais ao processo terapêutico. No entanto tornou-se um processo difícil de gerir na medida em que o aceitar incondicionalmente a pessoa, por vezes cria-nos uma barreira psicológica, ou seja, ao reflectir percebemos que determinadas atitudes e sentimentos do cliente confrontam-se com as nossas vivências pessoais, colocando em evidência o desenvolvimento integral da pessoa. Como Rogers (1985) refere ao tentar descobrir a razão que o impediu de aceitar os aspectos do cliente, verifica que foi porque teve medo ou porque se sentiu ameaçado por um aspecto dos seus sentimentos. Tentámos ultrapassar as nossas dificuldades tomando consciência, pensando e reflectindo sobre os sentimentos que nos preocupavam, sentimos que o desencadeamento do processo é progressivo. Sabíamos que para um acompanhamento

eficiente, teríamos de realizar uma aprendizagem interna, de modo a nos tornarmos facilitadores do processo da pessoa.

Outra dificuldade prende-se com a compreensão empática, sendo difícil ser totalmente sensível às experiências de vida do cliente, de modo a facilitar a resposta de compreensão empática. É complexo ver o mundo interior do cliente, tal como este sente e vê no momento. Para Rogers (1985) quando o terapeuta é sensível aos sentimentos e às reacções do cliente no aqui e no agora, quando consegue compreendê-los tal como o cliente vê e, consegue responder empaticamente, então surge a transformação da pessoa.

Terminando, enalteçemos a importância do caso para a nossa recente prática enquanto estagiários e futuros profissionais. Percepcionámos que, por vezes, os conteúdos teóricos sobrepõem-se à prática clínica, pois estamos perante um ser humano em constante evolução que espera de nós a total dedicação enquanto facilitadores do processo de transformação.

Caso Clínico – B – Beatriz

A Beatriz tem 14 anos de idade, frequenta o 9º ano de escolaridade, no Instituto de Odivelas, em regime de externato.

Pedido da Consulta

O pedido da consulta foi apresentado pelos pais no final do mês de Março. Com o objectivo de efectuar uma avaliação psicológica de um eventual défice de atenção/concentração, os mesmos referiram que desde o início do percurso escolar a Beatriz parece manifestar algumas faltas de concentração que tendem a prejudicar o rendimento escolar.

Quanto à situação escolar, a Beatriz referiu a existência de comentários por parte do corpo docente relativamente às constantes distrações nas aulas, diz que as faltas de concentração ocorrem na escola desde o 6º ano. Não ouve quando lhe dirigem directamente e comete erros por descuido nos momentos de avaliação. A par disto, revela alguma preocupação em relação aos resultados escolares, pois aplica-se bastante nos estudos e, por vezes, os resultados não correspondem às suas expectativas, isto é, estes são mais baixos em algumas disciplinas, ficando desanimada, contudo diz que continua a se esforçar para conseguir alcançar resultados melhores.

Observação

A Beatriz iniciou a primeira sessão de avaliação psicológica no gabinete de psicologia. A adolescente entrou no gabinete um pouco surpreendida, pois as expectativas criadas incidiam na administração de uma bateria de testes psicológicos. Apresentou-se extrovertida, sua expressão facial espelhava alegria, e o seu olhar era vivo, frontal e atento.

Manifestou uma boa capacidade de comunicação, um discurso fluente e de fácil compreensão, gesticulando de forma expressiva. A Beatriz tinha uma apresentação cuidada e uma postura cooperante.

A Beatriz disse que se adaptou facilmente ao Instituto, que continua a manter uma boa relação com os professores e funcionários e gosta dos laços de amizade que estabeleceu com as colegas. A adolescente vive com os pais com quem mantém uma boa relação. Os seus fins-de-semana costumam ser divididos entre os estudos, o curso de inglês e as aulas de viola. Desistiu da natação porque não conseguia conciliar com o percurso escolar pois, referiu com entusiasmo que a sua vida académica é a mais importante.

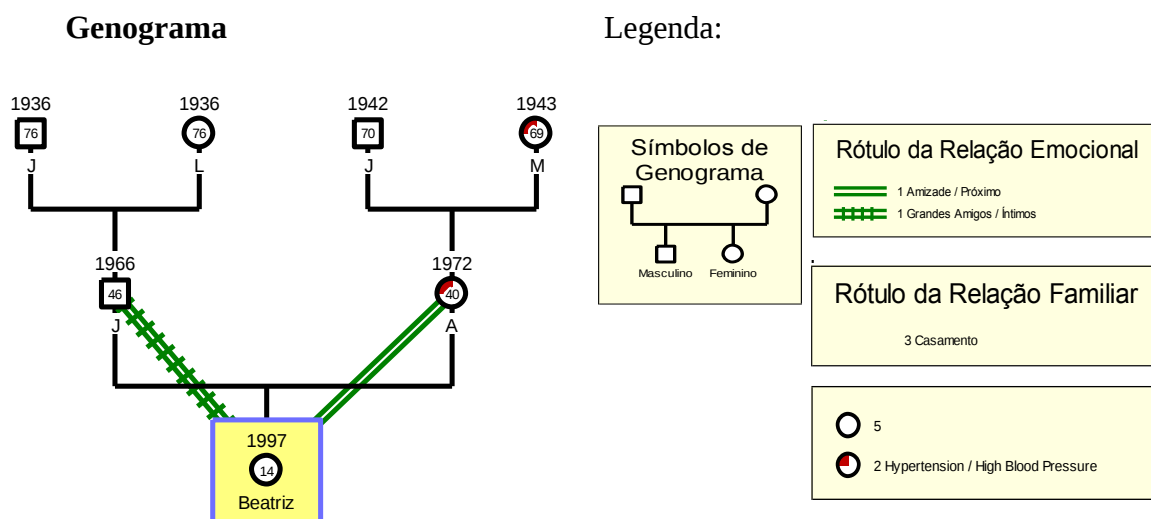


Figura 4: Genograma – Beatriz

História Familiar

A família nuclear de Beatriz é composta pelo pai de 46 anos, agente de segurança e sua mãe de 40 anos, professora do ensino básico.

Os avós paternos são oriundos do centro do País daí manterem um contacto menos regular, devido à distância geográfica, ao contrário dos avós maternos que habitam na mesma localidade.

Com o objectivo de adquirir mais informação relativamente à Beatriz e de conhece-la melhor, contactou-se telefonicamente a mãe para comparecer à entrevista clínica, sendo que o pai também esteve presente na consulta. A primeira entrevista foi com a Beatriz e a segunda com os pais.

A mãe de Beatriz apresentou-se com uma aparência cuidada, bastante comunicativa, com um discurso coerente e organizado. O pai era um homem de estatura média, cordial, com um discurso de fácil compreensão e de apresentação cuidada. Ao longo da sessão os pais revelaram alguma preocupação relativamente ao rendimento escolar da filha.

De acordo com os pais não existe um histórico de antecedentes psiquiátricos na família. A mãe apresenta problemas cardiovasculares fazendo terapêutica.

A Beatriz diz ter uma óptima relação com os pais, aliás o seu olhar e sorriso espelham positivamente o clima familiar.

O pai é a sua figura de referência, abordam as diversas temáticas do programa curricular e estudam em conjunto, sendo que é muito dependente do pai ao nível dos estudos e “este lhe faz todas as vontades”. A relação com a mãe é próxima e bastante harmoniosa.

Disse que a sua família é “normal” porque não existem discussões familiares com regularidade. Segundo a Beatriz a relação conjugal parece ser harmoniosa e afirma “desde que se recorda que os pais só discutiram uma vez”.

Anamnese Pessoal

Segundo os pais, a Beatriz foi um bebé planeado, logo bastante desejado pelos progenitores e restante família. O percurso de gestação foi experienciado com grande felicidade e emoção e, foi bem visível na expressão facial dos pais o sentimento de alegria e afeição. Este e o parto ocorreram dentro dos parâmetros normais, sendo que o nascimento surgiu às 40 semanas de gestação, de parto eutócico, este momento foi um marco na família e, teve grande significado, principalmente por ser a primogénita neta.

Os pais descreveram a Beatriz como um bebé calmo, muito meigo e fácil. Segundo os mesmos sempre se mostraram muito atentos aos sinais da filha e bastante protectores, disseram que as tarefas de higiene pessoal e de outros cuidados eram divididas por ambos.

Ao nível do desenvolvimento motor e da linguagem o processo decorreu dentro dos parâmetros esperados. Os pais disseram que a Beatriz sempre foi bastante comunicativa, sociável e extrovertida.

No que concerne à alimentação a amamentação materna decorreu até aos cinco meses, altura que começou a ingerir os primeiros alimentos sólidos, foi uma bebé que nunca apresentou problemas ao nível da alimentação.

Quanto aos períodos de sono, a bebé tinha um sono tranquilo e profundo, não era uma bebé que chorava muito.

A nível de saúde a Beatriz nunca apresentou qualquer problema de saúde, excepto as doenças comuns que surgem na primeira e segunda infância.

A Beatriz esteve aos cuidados da mãe até aos cinco meses, ficou ao cuidado dos avós maternos até aos dois anos, como era um ambiente familiar a bebé não estranhou a separação. Apesar de socializar com outras crianças amigas, aos três anos ingressou no jardim-de-infância, com o objectivo de socializar com outras crianças. A adaptação foi difícil apresentando comportamentos de evitamento, choro frequente, sendo inicialmente uma

separação muito dolorosa e difícil. Tinha como adulto de referência a educadora o que facilitou a adaptação à instituição, mostrando-se, posteriormente, bastante sociável e interactiva.

Segundo os pais e a Beatriz, a sua adaptação à escola foi muito agradável e enriquecedora para o desenvolvimento da menina.

Aos cinco anos entra para o 1º ano de escolaridade e conhece novas amigas, ainda mantém contacto com os amigos através das redes sociais e dos encontros em actividades festivas, sempre manifestou grande facilidade para estabelecer amizades.

De acordo com os pais, a filha é vista pelos professores como uma aluna bem-educada, humilde e distinguida pelo bom aproveitamento escolar e pelo comportamento exemplar. Os professores têm referido porém, algumas faltas de concentração que, de certa forma, interferem com o rendimento escolar de Beatriz.

Aquando da integração no Instituto de Odivelas, a opção de frequentar o IO foi referenciada pelos pais por ser um Instituto de prestígio, sendo que a Beatriz aceitou com entusiasmo integrar uma instituição que prima pela cultura militar. A aluna salientou gostar de estar no IO, manifestando com satisfação permanecer no mesmo até ao 12º ano. Disse que se adaptou com facilidade ao IO, embora se sinta um pouco “presa”, no sentido de ser um Instituto com um recinto muito fechado, “tem pouco espaço para a liberdade”.

A Beatriz revelou com entusiasmo as experiências infantis vivenciadas durante o 5º ano, e afirma que foi bastante fácil simpatizar com as colegas e professores. Contudo, o seu grupo de amigos mais presente e disponível (cerca de dois anos) são maioritariamente rapazes, tem uma maior facilidade para se relacionar com rapazes ou raparigas mais velhos. A partir dos 14 anos começou a sair com o seu grupo de pares. Namora há 11 meses com um rapaz de 14 anos.

Quanto ao desempenho escolar, a Beatriz em toda a sua vida tem tido sempre aproveitamento, de média 4, no entanto do 5º ao 7º ano a sua média foi de 5 valores, daí ter recebido três anos consecutivos medalhas de ouro como reconhecimento do excelente mérito escolar. A partir do 8º ano diz sentir-se um pouco frustrada, pois esforça-se muito para estudar para os testes e depois os resultados não seguem as suas expectativas.

A disciplina em que apresenta mais dificuldades e que menos gosta é história, e as disciplinas com melhores resultados e que gosta são matemática e ciências.

A nível universitário refere que gostaria de prosseguir os estudos na área das ciências, nomeadamente: polícia forense, biologia ou integrar a Marinha Portuguesa.

Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica realizou-se em consideração ao pedido, assim as provas psicológicas seleccionadas visam compreender melhor a dinâmica cognitiva e comportamental de Beatriz e, averiguar, se de facto existe um quadro clínico de défice de atenção.

A avaliação decorreu durante seis sessões, sendo que as duas primeiras destinaram-se à recolha de dados para a história clínica com a aluna e os pais. Foram realizadas duas sessões com os pais, na primeira procedeu-se à recolha de dados para a anamnese e na segunda foram devolvidos os resultados da avaliação psicológica. A aplicação das provas psicológicas decorreu durante duas sessões, com duração aproximada de cinquenta minutos.

A Beatriz na execução dos testes psicológicos apresentou um comportamento colaborante, mostrou-se interessada e motivada. Seguidamente será apresentada uma breve contextualização, descrição e objectivos dos instrumentos de avaliação administrados (Anexo C).

Para avaliar a dinâmica comportamental, esta foi realizada em diversos contextos nomeadamente através do Youth Self Report (YSR) (Achenbach, 1991), segundo a versão portuguesa denomina-se de Questionário de Auto-Avaliação para Jovens (Almeida, 1995). Segundo Fonseca e Monteiro (1999) é um questionário de auto-resposta para a descrição de problemas e competências através da informação do adolescente. O Child Behavior Checklist (CBCL) e o Teacher's Report Form (TRF) de Achenbach, (1991).

As Escalas de Conner's (Goyette, Conners e Ulrich 1969, 1978, 1980) para pais e professores, com o propósito de avaliar a presença e/ou ausência de índice de défice de atenção.

Aplicou-se o Teste de Cópia de Figuras Complexas - 2º Edição (Rey, 1959), cuja adaptação portuguesa foi realizada por Rocha e Coelho em 1988, 2002. Com o objectivo de avaliar e compreender a capacidade de organização visuo-espacial, a atenção e a memória visual a curto prazo.

Na Prova de Toulouse Piéron – 4º Edição (Toulouse & Piéron, 1998) optamos por aplicar o teste com o intuito de analisar a atenção voluntária permanente, ou seja, a capacidade de concentração.

Finalmente foi administrado o Teste de Percepção de Diferenças (TPD) (Thurstone), adaptado por Rocha e Coelho em 1985, para avaliar a velocidade perceptiva, a atenção e averiguar o grau de habilidade de Beatriz para detectar pequenos detalhes num conjunto.

A utilização das provas (YSR, CBCL e TRF) foi sugerida pela orientadora de estágio, assim, através do relato de vários intervenientes com quem a Beatriz se relaciona é possível obter uma avaliação comportamental da adolescente. Contudo, a informação relevante para o historial clínico foi revelada durante as entrevistas com a Beatriz e os pais, sendo que neste caso é referido como única queixa as dificuldades de concentração.

No entanto, existe um protocolo na Instituição que sugere a aplicação dos questionários a todas as alunas que se inscrevem no apoio psicológico. Sendo as Escalas de Conner's direccionadas para avaliar índices de défice de atenção/hiperactividade, não teria sido necessário a sua aplicação, pois a história clínica e a observação não revela qualquer sintoma neste sentido.

Análise comportamental

O YSR foi aplicado com o objectivo de saber qual a percepção de Beatriz em relação às suas competências e à forma como se auto-percepciona.

O questionário compreende duas escalas: a Escala de Problemas e a Escala de Competências. A Escala de Problemas é constituída pelas seguintes sub-escalas: Isolamento, Queixas somáticas, Ansiedade/Depressão, Problemas sociais, Problemas de pensamento, Problemas de atenção, Comportamento delinquente e Comportamento agressivo. Todas as sub-escalas se encontram dentro de valores normativos para a faixa etária. Em relação à Escala de Competências a Beatriz pratica com empenho e motivação as actividades desportivas e de cariz musical. Não desempenha actividades diárias em casa. Mantém contacto permanente com os amigos e o seu desempenho escolar parece ser maioritariamente, acima da média, relativamente à turma.

Nos resultados obtidos no CBCL direccionado para os pais, todas as escalas apontam para um resultado dentro da média esperada, no entanto os pais referem que a Beatriz “Não consegue concentrar-se, não consegue estar atenta durante muito tempo”; “É impulsiva ou age sem pensar” e “Tem dificuldade em expressar-se, quer na oralidade quer na escrita”.

No TRF, preenchido pelos professores, a Escala de Problemas a nível quantitativo revela valores dentro da média, contudo a nível qualitativo é de salientar alguns aspectos

referidos, nomeadamente: problemas de linguagem ou dificuldades de articulação, dificuldade de atenção/concentração e falta de empenho. No entanto, a Beatriz é descrita pelos professores como uma aluna correcta e educada. O seu rendimento escolar em comparação com a turma encontra-se dentro da média, sendo que apresenta um desempenho acima da média às disciplinas de matemática e físico-química.

Quanto aos resultados obtidos no Questionário de Conner's para Pais, a Beatriz revelou resultados ligeiramente elevados nas escalas de Problemas Cognitivos/Desatenção, Excesso de Actividade Motora e Índice de Défice de Atenção e Hiperactividade de Conner's. No entanto, estes resultados não foram confirmados no Questionário de Conner's para Professores, o que pode estar relacionado com as exigências comportamentais inerentes aos diferentes contextos. Deste modo, não podemos concluir a presença de um quadro de défice de atenção.

Análise intelectual

Para avaliar a capacidade visuo-espacial, aptidão mnésica e atenção foi aplicado o Teste da Cópia de Figuras Complexas de Rey (Figura A). A Beatriz no primeiro contacto com o teste mostrou-se surpreendida pela complexidade da figura, mas durante a prova apresentou-se concentrada a cada pormenor do desenho, não manifestando dificuldades na execução do teste.

Na prova da riqueza e exactidão da cópia, a Beatriz encontra-se no percentil 90, o que revela uma boa habilidade gráfica e visuo-perceptiva, que se traduz numa cópia com um bom e elevado grau de organização. No que concerne ao tempo de cópia total, a Beatriz executou-a em 5 minutos, encontrando-se dentro da média.

Na análise qualitativa, a Beatriz utilizou a estratégia de cópia do tipo I (Construção sobre a armação), ou seja, desenha primeiramente o rectângulo grande que serve de base para a construção da figura, integrando a seguir os outros elementos da figura. A reprodução da cópia é precisa e rica, executada em tempo dentro dos padrões normativos esperados, o que segundo Rey (2002) é característico de indivíduos aplicados e precisos que estruturam racionalmente os dados visuo-espaciais.

Na riqueza e exactidão da reprodução da memória a Beatriz obteve resultados que a colocam no percentil 40, o que revela um resultado ligeiramente abaixo da média. Assim, a Beatriz face à ausência do modelo revelou dificuldades ao nível da memória visual, embora a reprodução seja boa ao nível da organização perceptiva. O tempo de cópia total corresponde a 4 minutos.

Em relação à análise qualitativa, a aluna optou pelo mesmo tipo de estratégia, o tipo I (Construção sobre a armação), o que é sugestivo de uma boa capacidade de se reestruturar internamente pela organização visuo-espacial.

Em suma, os resultados evidenciam valores dentro da média para a faixa etária, a Beatriz parece manifestar um bom desenvolvimento das capacidades mnésicas, particularmente ao nível da percepção e organização visual e espacial.

No Teste Toulouse Piéron o objectivo da avaliação incidia no despiste de défice de atenção, assim foi pertinente reavaliar a Beatriz aplicando também este teste. Na avaliação quantitativa destacam-se três níveis de interpretação: poder de realização, capacidade de concentração e resistência à fadiga. No poder de realização a Beatriz obteve um total de 155 pontos, o que corresponde a um Bom. Na capacidade de concentração apresentou um desempenho acima da média, o que indica um nível de concentração muito elevado. E, na resistência à fadiga a aluna apresentou uma curva de trabalho relativamente consistente,

apesar de no último minuto verificar-se um decréscimo mais significativo, o que pode ser sugestivo de algum cansaço intelectual, dado o grau de exigência de atenção/concentração que a prova requer.

Na aplicação do Teste de Percepção de Diferenças, a Beatriz obteve a pontuação correspondente ao percentil 85, o que indica que a aluna encontra-se acima da média em relação à faixa etária, o que pode ser sugestivo de boas aptidões ao nível dos processos da atenção e do raciocínio, o que vem corroborar com a prova psicológica anterior, o Teste Toulouse Piéron.

Conclusão e plano terapêutico

A nível intelectual podemos constatar que pela aplicação da Figura Complexa de Rey, do Toulouse Piéron e do Teste de Percepção de Diferenças, a Beatriz apresenta boa capacidade para estruturar racionalmente os dados visuais. No que concerne à atenção os dados indicam que a Beatriz apresenta um grau de habilidade acima da média em relação à faixa etária, bem como boas aptidões de manutenção da atenção.

A nível comportamental os questionários também não revelam nenhum índice de défice de atenção. Através destes instrumentos e tendo como alicerce as informações recolhidas pelos diferentes contextos onde a Beatriz esta inserida, tentámos explorar alguns itens dos questionários para obter um esclarecimento mais elucidativo sobre o funcionamento e comportamento da mesma. Desde modo quando os pais foram contactos telefonicamente para comparecer no gabinete de psicologia para a recolha do historial clínico da aluna, aproveitando o momento, recorreremos aos questionários (CBCL e as Escalas de Conner's) com o intuito de explorar alguns aspectos que achámos pertinentes, bem como, aspectos ligados à compreensão da dinâmica afectiva, importantes para a construção do relatório de

avaliação psicológica. Também, utilizámos esta metodologia no questionário de auto-resposta (YSR) de Beatriz, para compreender as exigências parentais e a sua influência no percurso escolar.

Tendo em consideração os resultados apurados no processo de avaliação não existe indicação para um acompanhamento psicológico.

No entanto, será importante que a Beatriz reflecta sobre as suas expectativas face ao rendimento escolar. Desde o início do percurso escolar, a Beatriz apresentou-se como uma excelente aluna. Actualmente encontra-se numa fase de adaptação à adolescência em que o grupo de pares e os relacionamentos íntimos influenciam o desempenho escolar, iniciando as saídas sociais à noite e uma relação de namoro.

É essencial abordar com os pais as expectativas criadas em relação à filha. Os pais parecem ser demasiado exigentes e tem as expectativas muito elevadas em relação à Beatriz. Parece-nos que os pais através do pedido de apoio psicológico para a filha pretendem encontrar uma causa que justifique o rendimento escolar de Beatriz. Contudo, é compreensível que a Beatriz tenha uma média em relação a anos escolares anteriores baixa, pois as exigências são mais elevadas.

Todavia, parece-nos que seria fulcral avaliar a dinâmica afectiva de Beatriz, embora o pedido dos pais se foque num possível despiste de um défice de atenção. Outro factor que pode ser sugestivo do rendimento abaixo das expectativas de Beatriz e dos pais pode estar inerente às exigências do plano curricular dado que estas tendem a atingir um grau de complexidade ao longo dos anos académicos.

Na segunda sessão com os pais, ou seja, na devolução dos resultados da avaliação psicológica, os pais manifestaram grande interesse em compreender se Beatriz revelava alguma perturbação que pudesse justificar o ligeiro decréscimo de alguns resultados

escolares. Ao longo da sessão foi percebido por nós o grau de exigência que os pais exercem sobre a filha, sendo referido pelas figuras parentais “Nós queremos que a nossa filha seja a melhor”. Para Oliveira (2002) os pais democráticos e afectuosos estão centrados nos filhos e não em si mesmos.

Neste sentido foram esclarecidos alguns assuntos, designadamente pretendeu-se adequar as expectativas dos pais, sendo que tentámos evidenciar os bons resultados de Beatriz, pois o seu percurso escolar tem-se apresentado bastante apelativo.

Análise clínica

Tendo em conta a informação recolhida dos diferentes intervenientes (os pais e o corpo docente) que convivem diariamente com a Beatriz e do auto-relato da mesma, bem como os resultados da avaliação psicológica não considerámos pertinente a indicação de acompanhamento psicológico. A informação recolhida não confirmou a hipótese de dificuldades escolares presente no pedido dos pais que incidia na realização de uma avaliação psicológica a nível intelectual. Apesar de nem sempre ser possível, temos a consciência que para uma avaliação psicológica completa, para a compreensão global do funcionamento da pessoa, esta deve contemplar informações a nível intelectual, afectivo e comportamental. Para Tavares (2003), o objectivo da avaliação psicológica é descrever através de técnicas a melhor compreensão possível dos aspectos relevantes da pessoa, e de acordo, com a informação e a observação recolhidas. A não indicação de acompanhamento impossibilitou-nos de conhecer e compreender o funcionamento da pessoa na sua totalidade, mas, essencialmente, não permitiu que a Beatriz se descobrisse e progredisse na exploração de si mesma (Rogers, 2004).

A partir da interpretação do historial clínico e observação entendemos que a Beatriz apresenta um padrão de funcionamento equilibrado, ou seja, é uma adolescente com uma auto-percepção de si bastante positiva, é determinada e o seu sentido de responsabilidade está direccionado para o seu percurso escolar vivendo o seu dia-a-dia em função dos estudos. É simpática, educada, responsável, e sobretudo, é uma excelente aluna que tem objectivos bem delineados para o seu futuro.

Entendemos que o desempenho escolar da Beatriz é um motivo de orgulho e interesse para a mesma. Os prémios de mérito que alcançou no IO ao longo de três anos consecutivos (5º ano ao 7º ano) foram estímulos importantes para o seu desenvolvimento pessoal, enquanto estudante, no entanto, a Beatriz idealizou um conjunto de expectativas demasiado altas que têm vindo a ser fomentadas pelos pais, pois refere: “Eu preocupo-me demasiado com aquilo que os meus pais sentem em relação a mim, pois eu apenas quero que eles sintam orgulho”.

Salientamos este aspecto com alguma relevância clínica, por ele enaltecer as exigências parentais que a Beatriz está sujeita ao longo do percurso escolar, sofrendo uma pressão psicológica. Manifesta alguma preocupação relativamente aos pais, pois estes criaram expectativas demasiado elevadas em relação à filha, assim, tem receio e medo de não corresponder à idealização dos pais sentindo-se frustrada.

Um estudo realizado por Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts, e Fraleigh (1987) com o objectivo de analisar a relação entre os estilos educativos parentais (autoritário, permissivo e autoritativo) e o desempenho escolar em adolescentes, concluiu que o estilo autoritativo ou democrático determina positivamente os resultados escolares. Oliveira (2002) refere que o estilo mais democrático ou autónómico fomenta a realização escolar, através da promoção de uma maior capacidade de realização e de um melhor auto-conceito. Os aspectos mencionados pelo autor verificam-se na Beatriz, embora se considere benéficos para a excelente realização

escolar de um aluno, acarreta alguns factores negativos para o crescimento pessoal, gerando momentos de frustração com os quais a Beatriz não consegue lidar, uma vez que não tem desenvolvidas estratégias de *coping* adequadas para gerir estes momentos.

Segundo Lamborn, Mounts, Steinberg, e Dornbusch (1991) e Steinberg, Elmen, e Mounts (1989) a atitude autoritativa dos progenitores exerce influência nas atitudes e comportamentos escolares do adolescente. Presumimos que o estilo educativo parental (autoritativo) está presente no contexto familiar da cliente, o estilo possibilita à Beatriz um maior empenho no trabalho escolar, aspirações mais elevadas, sentimentos mais positivos face à escola, uma maior qualidade de tempo face ao trabalho em casa (Beatriz refere “que não desempenha actividades diárias em casa”) e um auto-conceito escolar mais elevado. Os pais da Beatriz são porém, muito exigentes e com expectativas elevadas face ao seu desempenho escolar, mostrando-se surpreendidos e preocupados quando confrontados com oscilações nos mesmos. Os mesmos autores afirmam que o estilo democrático facilita o sucesso escolar desenvolvendo um saudável sentido de autonomia e de orientação para o trabalho.

Perante a história clínica, observação e testes psicológicos de Beatriz podemos evidenciar como hipótese interpretativa que o eventual decréscimo de resultados escolares se deve às transformações biopsicossociais da fase da adolescência.

Neste sentido, a hipótese de um défice de atenção não é refutada, e para uma coerente justificação faremos referência a dois itens. A aluna é considerada pelo corpo docente como uma aluna de comportamento exemplar que “em comparação com a turma a Beatriz encontra-se dentro da média, apresentando um desempenho acima da média às disciplinas de matemática e físico-química”. Por outro lado, se a aluna manifestasse défice de atenção não

teria competências para realizar as provas psicológicas a que foi submetida, das quais obteve boas aptidões ao nível dos processos da atenção, bem como, não seria uma óptima aluna.

Do nosso ponto de vista supomos que as pequenas distrações referidas durante as aulas podem estar aliadas à fase do desenvolvimento humano, que despoleta um misto de acontecimentos e sentimentos. Caracterizada pela construção e desenvolvimento da identidade, a relação com o grupo de pares é a mais importante para a construção da personalidade da Beatriz (Fonseca, 2005).

Para tentarmos compreender a dinâmica afectiva teria sido interessante aplicar a prova projectiva, Teste de Apercepção Temática (TAT) com o objectivo de compreender como é o funcionamento psíquico de Beatriz, como se organiza, e também, conhecer a sua dinâmica afectiva/relacional, bem como, o grau de influencia no desempenho escolar, uma vez que está a adaptar-se às novas alterações biopsicossociais, encontra-se mais distraída em relação aos estudos, concentrando-se mais no grupo de pares.

A Beatriz sente necessidade de estar com o grupo de pares e vivenciar novas experiências. O grupo de pares constitui uma entidade fundamental, o adolescente tem a possibilidade de representar diversas formas de ser adulto e descobrir a sua identidade, de partilhar e descobrir diferentes atitudes e comportamentos, identificando-se com alguns jovens e reprovando outros (Fonseca, 2005). A Beatriz refere que “tem facilidade em estabelecer amizades, principalmente com jovens mais velhos, a relação com os pares é encarada como um sentido de conforto e apoio psicológico (Soares, 1990). Entendemos que a necessidade em relacionar-se com os mais velhos evidencia alguma maturidade.

A cliente está a despoletar em conjunto com os pares um novo caminho que vai ao encontro das relações amorosas, e ao iniciar uma relação, esta poderá influenciar o seu percurso escolar, pois está a vivenciar um conjunto de sentimentos ambivalentes. A fase mais

avançada na relação com o grupo de pares é o desenvolvimento das relações românticas, que podem desencadear-se em relações de vinculação duradouras (Ainsworth & Matos, 1989, 2002, citados por Jongenelen, Carvalho, Mendes, & Soares, 2009). Para a Beatriz o desenvolvimento da sexualidade promove grandes perturbações e a todos os que a rodeiam (Gammer & Cabié, 1999), por isso, é necessário que a estrutura familiar se adapte a esta situação, no sentido de uma diferenciação e separação.

As informações obtidas durante o processo de avaliação e observação permite-nos conjecturar que o ambiente familiar é estável e equilibrado, isto é, a Beatriz vivencia um clima harmonioso e tranquilo, as relações são bastante afectivas, e o facto de ser filha única poderá ser sugestivo de uma maior dependência dos pais e de maior protecção. Contudo, a superprotecção é difícil de gerir quando a pessoa se depara com situações ambivalentes, isto é, entre o desejo de adquirir um lugar no mundo dos adultos e a necessidade de se sentir protegida quando se depara com vicissitudes (Fonseca, 2005).

O pai é a figura de referência, entendemos que é importante para o seu desenvolvimento escolar, proporcionando segurança, estabilidade, afectividade e compreensão para se sentir adaptada perante os processos de aprendizagem (Casarin & Ramos, 2007).

Da nossa análise constatámos que a Beatriz é dependente da opinião dos pais em relação ao desempenho escolar, tem a pretensão de agradar aos pais, esta idealização pode-se modificar, através do processo de consciencialização. De acordo com Rogers (1985) a pessoa quando é um ser livre modifica o percurso de vida, não quer ser algo de artificial, ser o que devia ser, segundo as expectativas dos pais, só para agradar. Quando se conhece a si própria quer ser ela própria, assumir a direcção de si, da sua vida e do seu comportamento, quando se sentir totalmente livre para seguir a direcção que quiser.

Desta interpretação aferimos que a aluna é um ser dependente, na procura da independência e aceitação incondicional dos pais, que necessita do seu próprio espaço para expressar as suas emoções, sentimentos e afectos (Strecht, 2008).

Durante as sessões a Beatriz apresentou-se bastante receptiva, comunicativa e alegre, embora num dia a adolescente se tivesse apresentado mais desanimada, triste e preocupada, tinha-se deparado com a sua primeira negativa à disciplina de História, sentia-se apreensiva com a atitude dos pais quando lhes fosse comunicado o resultado. Nessa consulta tentámos desdramatizar a situação, criando um *setting* terapêutico onde a Beatriz pudesse libertar a sua angústia e os seus receios face às figuras parentais. No nosso entender, ao devolver-lhe uma resposta de compreensão empática sobre o momento, permitiu que reflectisse sobre si e se sentisse com segurança para falar com os pais. O acontecimento permitiu que experienciasse uma nova situação e que através desta encontrasse estratégias de *coping* para lidar com a mesma.

Reflexão pessoal

Embora o caso clínico não se tenha cingido a um acompanhamento psicológico, entendemos que o processo de avaliação tornou-se interessante, na medida em que a cliente não apresentou nenhum problema ou dificuldade inerente ao contexto escolar, alargando a nossa análise conceptual para a dinâmica afectiva/relacional. Por este motivo, a avaliação e análise de um caso não é exclusiva a aspectos negativos ou problemáticos da pessoa, pode ser compreendido à luz das características positivas inerentes à pessoa, por vezes os recursos internos do cliente não estão suficientemente desenvolvidos. Poderia ser sugerido um acompanhamento para a Beatriz desenvolver o seu potencial humano em direcção à auto-actualização.

No nosso ponto de vista a avaliação psicológica tornou-se extensa no tempo, contudo houve um momento pertinente, em que a Beatriz expressou livremente os sentimentos que a perturbavam em relação à disciplina de história. Naquele momento tentámos facilitar as condições essenciais à relação terapêutica, proporcionando liberdade para explorar qualquer área do campo perceptivo da pessoa (Rogers, 2004). Ainda que se trate de um processo de avaliação psicológica, é importante que o psicólogo mantenha as atitudes e proporcione um quadro facilitador ao desenvolvimento da pessoa mantendo sempre a sua compreensão empática. Para nós foi uma instância difícil de gerir, pois tínhamos programado a sessão e de repente somos surpreendidos, deixando-nos preocupados. Significou que nos tentámos “abandonar” para compreender a Beatriz (Rogers, 1985), ou seja, nos centramos no cliente, naquilo que nos transmitia no momento deixando de parte a continuidade da avaliação psicológica. Tentámos reorganizar internamente os nossos pensamentos de forma a estar totalmente disponível para compreender empaticamente a pessoa, orientando-a e clarificando as suas percepções e ideias pré-concebidas. Muitas vezes os acontecimentos inesperados em sessão ocorrem no trabalho do psicólogo, compete a este encarar as dificuldades como desafios para um bom desempenho profissional. Entendemos esta oportunidade como uma mais-valia, porque, enquanto estagiários, encontramos-nos num constante processo de aprendizagem e conhecimento.

Em sessão estamos perante uma pessoa e não um número, à luz da ACP a pessoa é considerada incondicionalmente válida, isto é, independentemente dos seus comportamentos, sentimentos ou condição (Rogers, 1985). Foi esta atitude de aceitação que tentámos promover na relação com Beatriz, uma relação de pessoa a pessoa.

Em sessão a Beatriz referenciou que “gostei de ter vindo, é bom vir aqui, ter alguém que nos ouça”. Estas palavras foram muito importantes para nós, é algo gratificante que faz

sentir que o trabalho é agraciado e que conseguimos criar condições que possibilitaram à adolescente auto-percepcionar-se, e sobretudo, sentir-se compreendida. Ao longo das sessões foi estabelecida uma relação empática, uma relação de confiança, apesar do escasso tempo de sessões conseguimos estabelecer condições durante o *setting*, promovendo uma compreensão empática sem julgamento. Ao longo do desenvolvimento a Beatriz modifica-se no tempo em virtude da experiência e de relacionamentos sociais. Tavares (2003) refere que, por vezes, as mudanças terapêuticas são possíveis a partir do processo de avaliação.

Avaliação Final

Neste momento em que estamos a editar a nossa reflexão pessoal, recordamo-nos com satisfação e orgulho do primeiro dia que pisámos os claustros do CPAE, sentíamos-nos extremamente nervosos por irmos enquadrar uma equipa de psicólogos militares. Só a palavra militar gerava uma sensação de disciplina e rigor, sendo o CPAE uma entidade com princípios bastante característicos, e um meio fechado do qual pouco a sociedade conhece. Apresentámo-nos ao responsável e dirigimo-nos para a sala de reunião onde foi realizada uma apresentação formal entre as estagiárias e os militares.

A caminhada percorrida serviu em primeiro lugar para aprender e testemunhar a cultura e os valores que o contexto militar honra, e observar a coesão e o espírito de camaradagem que esta instituição privilegia. Em segunda análise, a intervenção do psicólogo estagiário é de uma extrema complexidade quando nos confrontamos com a realidade, isto é, quando temos por base fundamentações teóricas, e ao projectarmos para o contexto prático deparamo-nos com vicissitudes. Porque cada aluna apresenta a sua singularidade, a sua história de vida, que a torna um ser único. Todavia, a intervenção do psicólogo incidiu em responder às necessidades e dificuldades das alunas para que estas ultrapassassem as suas problemáticas.

Assim, no Instituto de Odivelas, inicialmente deparámo-nos com algumas dúvidas, receios, insegurança, ansiedade e preocupação de como agir perante os casos clínicos que eram atribuídos. Sentíamos-nos bastante satisfeitos quando no decorrer das sessões era observável o crescimento das alunas, as suas pequenas conquistas que espelhavam em nós um contentamento, era notório o sorriso que transmitiam ao final de cada sessão. Julgamos serem alguns aspectos substanciais e motivantes para o trabalho do psicólogo.

Esta experiência contribuiu para desenvolver os conteúdos teóricos apreendidos e enquadrá-los na prática clínica, o que é extremamente complexo, porque cada caso tem a sua especificidade. Na intervenção tentámos ir ao encontro da aluna, tentando compreendê-la e conferir um grau de confiança nas suas capacidades e potencialidades.

Neste âmbito, através dos casos clínicos foi possível adquirir novos conhecimentos teóricos, bem como rever outras temáticas e tentar enquadrá-las nos casos, sendo por vezes, complexo assimilar a teoria com a prática, pois é necessário reflectir sobre os casos clínicos. Ao longo das sessões deparámo-nos com algumas vicissitudes em relação à condução da consulta, à forma de estar com o outro, facilitando a compreensão e o auto-conhecimento. Todavia, com a partilha de dúvidas com a orientadora de estágio as dificuldades minimizaram-se e a intervenção desenvolveu-se de forma positiva.

Sentimos alguma dificuldade quando foi realizada a primeira entrevista, preocupação na capacidade para assimilar toda a informação que nos era fornecida, no sentido de construir uma entrevista estruturada e sequencial. Na aplicação das provas psicológicas deparámo-nos com alguma vulnerabilidade na administração da WISC-III dado a sua durabilidade, mas essencialmente à sua minuciosa aplicação e critérios a ter como referência.

Com a orientadora de estágio do IO foi possível partilhar e expressar as nossas dúvidas no momento e reflectir sobre o nosso método de trabalho, bem como, cultivarmo-nos. Um aspecto que julgamos ter contribuído para a nossa formação foi a oportunidade de ter observado as consultas da psicóloga, à vista disso, conhecemos o seu método de trabalho e produzimos as referências necessárias para conduzir as consultas. Outro aspecto, prende-se com a presença da psicóloga a uma primeira consulta conduzida pela psicóloga estagiária, através desta recebemos um *feedback* do nosso desempenho.

As sessões de observação e conversas com a professora do Gabinete de Apoio à Aluna, no final das sessões de grupo, ajudaram a melhorar a nossa perspectiva em relação à dinâmica de grupo e sala de aula, e a analisar os comportamentos e atitudes das alunas e as suas vicissitudes.

Ao participar no processo de orientação vocacional e ao ter um contacto directo com a bateria de testes percepcionámos esta oportunidade como única e enriquecedora.

No que concerne à construção do relatório e toda a sua dinâmica envolvente, desde o processo de pesquisa bibliográfica, da análise dos casos clínicos e sua intervenção, bem como, a própria transposição para o papel, foi uma experiência enriquecedora que assumiu um enorme papel na capacidade para reflectir e repensar em temáticas, de forma mais coerente e compreensiva. O estágio assumiu um prisma crucial onde foram colocadas em evidência aprendizagens anteriores e adquiridos novos constructos e novas visões.

Quanto aos aspectos positivos destacamos a possibilidade de termos estado inseridos numa entidade militar. Consideramos que a forma como fomos recebidos e integrados no CPAE e no IO foi importante para o desenrolar do nosso trabalho, havendo sempre por parte dos militares a preocupação de como decorria o estágio. Também consideramos de relevo a presença da psicóloga residente na primeira consulta da psicóloga estagiária, pois permitiu a partilha de aspectos de forma directa e específica, assim como termos observado as consultas da psicóloga do Instituto, o que permitiu ter conhecimento do seu método de trabalho. Em última análise, consideramos relevante termos participado activamente no processo de orientação vocacional onde passámos a dar mais importância a este processo, pois a escolha de uma área curricular é uma etapa inerente às alunas que se encontram no processo de transição decisivo. A par disso, observámos a ambivalência de sentimentos com que as alunas se deparam perante uma decisão.

O estágio no Instituto foi útil porque permitiu estar em contacto directo com diferentes alunas, sendo que cada uma tem a sua própria história de vida, através desta realidade é possível estar perante diferentes problemáticas, repensar sobre as mesmas e confrontá-las com a teoria. Este percurso é complexo dado a necessidade de centralizarmos o nosso trabalho na aluna, no sentido de criar uma relação de empatia.

Durante o estágio deparámo-nos com algumas limitações, a primeira pauta-se pela não comparência das alunas às consultas agendadas devido a actividades extra-curriculares ou a eventos militares, e também, pela ausência de algumas provas psicológicas no Instituto.

A experiência vivenciada durante o ano lectivo foi uma mais-valia que guardamos com apreço, mas com nostalgia, na medida em que, o estágio foi o primeiro contacto com a realidade de trabalho na função de psicóloga em que tivemos uma recepção bastante calorosa, sendo um aspecto positivo e motivante para o trabalho que iríamos desenvolver. Sentimos que ao longo do percurso fomos desenvolvendo novas competências e mais autonomia e que o nosso trabalho era reconhecido e valorizado, o que nos motivava e incentivava para fazer cada vez melhor. O estágio possibilitou um olhar mais atento, o saber observar, saber escutar e saber compreender.

Aquando da finalização do estágio curricular foi realizada uma despedida formal com os elementos do CPAE onde foi entregue uma lembrança do CPAE, uma peça de vidro com o emblema da unidade militar e letras gravadas “CPAE”, e um Certificado de Frequência de Estágio Curricular (Anexo D).

Em poucas palavras, o estágio é descrito como uma procura constante de conhecimentos e uma busca de novos horizontes.

CONCLUSÃO

O estágio desenvolvido pretendeu que começássemos a desenvolver as nossas competências a nível profissional aliado à prática, bem como, a nível pessoal. Através do contacto directo com os profissionais com quem nos cruzámos e trabalhámos quer no CPAE ou no IO o nosso trabalho permitiu que adquiríssemos competências e novos conhecimentos, que, por vezes, trabalhássemos em grupo fomentando a cooperação e partilha, como também, aprender a gerir os casos clínicos, sendo um alicerce crucial no desempenho do profissional. Este aspecto implica a aquisição de diferentes modos de trabalho que possibilita a criação do nosso próprio método de trabalho e estilo profissional.

Através do trabalho de estágio, da descrição, análise e reflexão dos casos clínicos, nós começámos a caminhar em direcção à realidade laboral, a iniciar a prática clínica. As nossas expectativas eram elevadas, havia um sentimento de curiosidade e descoberta, aliadas ao medo e receio de falhar perante o que nos era proposto tendo dúvidas se conseguiríamos alcançar os objectivos.

A nossa intervenção clínica em contexto escolar permitiu o contacto directo com crianças e adolescentes. Deu-nos a oportunidade de sentir e palpar as diversas problemáticas no momento, o que antes só era possível experienciar por meio da literatura, havendo a necessidade constante de aprofundar os temas e de procurar novas perspectivas junto dos profissionais, a saber, quais as bases teóricas subjacentes à intervenção e acompanhamento psicológico de modo a alargar o nosso campo de conhecimento.

A intervenção junto de alunas inseridas em contexto militar requer conhecimento da tipologia de regime, e ainda, das regras e normas estipuladas pelo Instituto. No regime

educativo de internato e externato as alunas estão privadas de liberdade, de espaço pessoal e de restrição aos objectos pessoais. Verificámos na Instituição que a maioria das alunas considera, além dos pais, os professores como figuras de referência o que facilita o processo de integração e adaptação ao ensino, bem como o processo de aprendizagem.

No gabinete de psicologia a aluna que está em acompanhamento psicológico, por vezes, tende a não comparecer devido a acontecimentos militares ou por não autorização do professor em a aluna se ausentar da aula, dificultando o nosso campo de intervenção e eficácia terapêutica. Entendemos que o IO oferece aos seus discentes uma panóplia de actividades extra-curriculares, a saber, as tertúlias, os debates, os recitais e a feira do livro, que no nosso ponto de vista são fundamentais para o enriquecimento cultural e social.

As escolas não estão suficientemente preparadas para acolher a psicologia clínica, no entanto a sociedade deve ser a primeira a aceitar e a adaptar-se a esta nova realidade. Existem, ainda, alguns preconceitos em torno desta área de saúde. Como ciência, a Psicologia tem vindo a emancipar-se, revelando largos passos na compreensão e funcionamento da pessoa.

O IO como entidade militar exige dos educandos um nível elevado de competências, de rigor e desempenho escolar. A psicologia clínica em contexto escolar é essencial porque a maioria dos casos clínicos que são encaminhados para o gabinete de psicologia muitas das vezes trazem como motivo de apoio psicológico, questões relacionadas com dificuldades escolares ou insucesso escolar. Neste contexto, a psicologia clínica assume um papel crucial, pois, por meio da entrevista clínica, a observação e avaliação psicológica consegue chegar à conclusão do quadro clínico da aluna. Através do acompanhamento psicológico pretende-se que a criança ou adolescente alcance um bem-estar psicológico, social e cognitivo.

Nos casos clínicos onde intervimos, sentimos que o grau de responsabilidade aumentava. Ao estarmos perante um processo de acompanhamento psicológico não poderíamos vacilar, colocando em evidência o processo de auto-descoberta da pessoa. Considerámos que os momentos em sessão, estar na relação com o outro e vivenciar os acontecimentos no aqui e no agora se tornaram gratificantes para o início da prática clínica.

O acompanhamento promoveu o crescimento da pessoa, mas também, o nosso, e com o desenrolar da experiência enaltecemos o desempenho e a atitude profissional. Tomámos consciência que cada pessoa apresenta a sua unicidade, e por isso, deve ser compreendida e respeitada na sua totalidade sem julgamentos, devemos nos centrar na pessoa para que esta se desenvolva plenamente.

As dificuldades manifestadas pelas alunas são o espelho de problemas relacionais e familiares, facto que resulta em grande parte da estrutura familiar que tem vindo a sofrer alterações dando menor ênfase aos momentos familiares de forma construtiva e desenvolvimental para as crianças e adolescentes, e assim sendo, é pertinente que exista uma ligação entre a psicologia clínica e a comunidade educativa.

Na menção de aspectos a melhorar futuramente focámos a realização de mais observação/assistência da psicóloga do Instituto às consultas da psicóloga estagiária, uma vez que este processo permite um contacto e uma avaliação mais precisa em relação ao trabalho do estagiário. No entanto, consideramos que seja um método pouco eficiente face à presença da psicóloga do Instituto nas sessões, pois trata-se de uma intervenção individual, que pode colocar em evidência o apoio psicológico à aluna. Outra questão prende-se com a existência de troca de informação entre o orientador de estágio e o psicólogo do Instituto, pois, este está mais próximo do trabalho desenvolvido pelo estagiário.

Para desfecho, referimos que o estágio curricular foi bastante produtivo e gratificante, na medida em que, colocámos em evidência as nossas capacidades e consciencializámo-nos das dificuldades. Esperamos continuar a aprender e a aperfeiçoar as técnicas necessárias à relação terapêutica e à intervenção psicológica. Foi igualmente interessante perceber que no decorrer do estágio o grau de exigência aumentava, o que promovia uma maior reflexão da prática clínica, do modo de intervenção psicológica e do processo de reestruturação dos casos clínicos.

A concretização do trabalho tornou-se crucial para a iniciação da prática clínica, contudo consideramos que os conhecimentos adquiridos, embora, essenciais e úteis, não são claramente suficientes para a prática profissional, pois é um trabalho complexo que requer a aprendizagem ao longo da vida profissional. Implica da nossa parte uma constante actualização de constructos e investigação, pois o ser humano está constantemente num processo de devir.

Gostaríamos de finalizar a conclusão referenciando um comentário que parece ser relevante, e que pretende desmistificar o papel da maioria dos professores do ensino básico e secundário.

Hoje em dia assistimos a uma sociedade onde os professores na sua maioria são vistos como “vilões” (aos olhos dos pais e alunos), pese embora, no Instituto termos observado que o corpo docente é um grupo coeso e empenhado em colaborar com o psicólogo e toda a equipa multidisciplinar, preocupando-se com as dificuldades e necessidades das alunas.

A escola é um meio educativo essencial ao desenvolvimento intelectual, emocional e social das crianças, assim, será pertinente que esta esteja atenta às diversas dificuldades (cognitivas, afectivas e sociais) e necessidades dos seus educandos. É indispensável a constante formação, incluindo uma preparação pedagógica por parte da comunidade

educativa com o intuito destes possuírem recursos necessários e suficientes para lidar com a população juvenil.

Tomando esta realidade como facto, consideramos como sugestão futura a implementação activa da psicologia clínica em contexto escolar para minimizar as lacunas existentes no sistema educativo e psicopedagógico, facilitando o processo ensino-aprendizagem. Do nosso ponto de vista para um ensino mais eficaz e centrado no aluno será essencial implementar os princípios da Terapia Centrada no Cliente. Destacamos a atitude de aceitação, isto é, respeitar a identidade e os objectivos individuais do aluno, para que se apresente confiante e responsável perante os acontecimentos de vida. A criação de um clima de aula acolhedor e confortável potencia a aprendizagem escolar aliada ao desenvolvimento da personalidade.

Referências Bibliográficas

- Almeida, J. & Café, C. (2009). *Avaliação cognitiva e funcional no autismo*. Centro de Desenvolvimento Luís Borges, Unidade de Neurodesenvolvimento e Autismo, Coimbra, Portugal. Retrieved May 5, 2012 from <http://pt.scribd.com/doc/58892274/Avaliacao-Cognitiva-e-Funcional-no-Autismo>.
- Almeida, L. (2003). Psicologia Escolar em Portugal. In S. Jesus (Org.), *Psicologia em Portugal: Balanço e Perspectivas* (pp. 20-39). Coimbra: Quarteto Editora.
- Andrade, A. (2000). Psicologia clínica e educação: interfaces na investigação com relevância para a prática quotidiana. In C. Machado, M. Melo, V. Franco & N. Santos (Org.), *Interfaces da psicologia: actas do congresso internacional* (pp. 487-501). Évora: Departamento de Pedagogia e Educação da Universidade de Évora.
- Andreoli, V. (2003). *Do Lado das Crianças*. Porto: Ambar.
- Azevedo, V. (2012). *O papel dos estilos educativos parentais na sintomatologia ansiosa de adolescentes do 3º ciclo do ensino básico*. Dissertação de mestrado em psicologia clínica, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.
- Bahls, S. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(5), 359-366.
- Baptista, A. (2012). *O poder das emoções positivas*. Lisboa: Pactor.
- Baptista, I., Tomé, G., Matos, M., Gaspar, T. & Cruz, J. (2009). A escola. In Margarida Gaspar de Matos e Daniel Sampaio (Coord.), *Jovens com saúde: diálogo com uma geração* (pp. 197-214). Lisboa: Texto Editores.
- Berge, A. (1990). A Higiene Mental na Escola. In André Berge & João dos Santos, *A Higiene Mental na Escola*. (pp. 41-49). Lisboa: Livros Horizonte.

- Boekholt, M. (2000). *Provas temáticas na clínica infantil*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Borges, A., Manso, D., Tomé, G. & Matos, M. (2008). Ansiedade e *coping* em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e género. *Análise Psicológica*. 4 (XXVI): 551-561.
- Brito, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 27(2), 208-214.
- Câmara, P. (2005). *Depressão na Infância e Relações Objectais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Campos, B. P. (1991). *Educação e desenvolvimento pessoal e social*. Porto: Edições Afrontamento.
- Campos, D. (2011). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Casarin, N. & Ramos, M. (2007). Família e aprendizagem escolar. *Revista de Psicopedagogia*. 24(74), 182-201.
- Centro de Psicologia Aplicada do Exército, C. (2010a). *Anuário*. Lisboa: CPAE.
- Centro de Psicologia Aplicada do Exército, C. (2010b). *Retrospectivas da Psicologia e Sociologia Militar*. Retrieved November 22, 2011 from <http://www.exercito.pt/sites/CPAE/Historial/Paginas/default.aspx>
- Clerget, S. (2001). *Não estejas triste meu filho*. Porto: Ambar.
- Cordeiro, M. (2009). *O grande livro do adolescente*. Lisboa: Esfera dos Livros.
- Corman, L. (2003). *O Teste do Desenho da Família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dias, C. & Vicente, T. (1984). *A Depressão no Adolescente*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dornbusch, S., Ritter, P., Leiderman, P., Roberts, D. & Fraleigh, M. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 58 (5), 1244-1257.

- Duarte, J. (2010a). *História*. Retrieved January 5, 2012 from <http://institutodivelas.com/historia-io/49-historia.pdf>
- Duarte, J. (2010b). *Apresentação*. Retrieved January 5, 2012 from <http://institutodivelas.com/io-overview.pdf>
- Duarte, J. (2010c). *Missão*. Retrieved January 5, 2012 from <http://institutodivelas.com/historia-io/50-missao.pdf>
- Feitosa, F., Matos, M., Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2005). Suporte Social, nível socioeconómico e o ajustamento social e escolar de adolescentes portugueses. *Temas em Psicologia*, 13(2), 129-138.
- Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(2), 379-394.
- Ferreira, M. & Nelas, Paula. (2006). Adolescências... Adolescentes... *Educação, Ciência e Tecnologia*, 32, 141-162.
- Fonseca, A. & Monteiro, C. (1999). Um inventário de problemas do comportamento para crianças e adolescentes: O Youth Self-Report de Achenbach. *Psychologica*, 21, 79-96.
- Fonseca, V. (1999). *Insucesso Escolar – Abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, H. (2005). *Viver com Adolescentes*. Lisboa: Editorial Presença.
- Font, J. (2006). *Test de la familia. Cuantificación y análisis de variables socioculturales y de estructura familiar*. Barcelona: Editorial Davinci.
- Foucault, M. (1975). *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes.
- Francisco, V., Pires, A., Pingo, S., Henriques, R., Esteves, M. & Valada, M. (2007). A depressão materna e o seu impacto no comportamento parental. *Análise Psicológica*, 2 (XXV): 229-239.

- Frank, J. (1999). O que é a psicoterapia? In Sidney Bloch (Coord.), *Uma introdução às psicoterapias* (pp. 21-39). Lisboa: Climepsi Editores.
- Freire, M. (1980). *Educação vocacional no ensino secundário*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Gammer, C. & Cabié, M. (1999). *Adolescência e crise familiar*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Garcês, I. & Baptista, F. (2001). A família como um sistema em transformação. In Luísa Ferreira da Silva (Org.), *A acção social na área da família* (pp. 33-126). Lisboa: Universidade Aberta.
- Gaspar, T., Matos, M., Ribeiro, J. & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2 (2), 47-60.
- Gaspar, T. & Matos, M. (2009). Estar bem e sentir-se bem. In Margarida Gaspar de Matos e Daniel Sampaio (Coord.), *Jovens com saúde: diálogo com uma geração* (pp.131-140). Lisboa: Texto Editores.
- Gonçalves, M. & Simões, M. (2000). O Modelo Multiaxial de Achenbach (ASEBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In Isabel Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: trajectórias (in) adaptativas ao longo da vida*, (pp. 45-87). Coimbra: Quarteto Editora.
- Grillo, E., & Silva, R. J. M. (2004). Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. *Jornal de Pediatria*, 80(2), 21-27.
- Hallstrom, C. & McClure, N. (2000). *Ansiedade e depressão – perguntas e respostas*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hussong, A. & Chassin, L. (2004). Stress and coping among children of alcoholic parents through the young adult transition. *Development and Psychopathology*, 16, 985-1006.

- Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T. & Soares, I. (2009). Vinculação na adolescência. In Isabel Soares (Coord.), *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 99-120). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Last, C. (2009). *S.O.S. Crianças – Como o seu filho pode vencer a ansiedade e o medo*. Lisboa: Casa das Letras.
- Leal, I. (2008). *A Entrevista Psicológica: técnica, teoria e clínica*. Lisboa: Fim de Século.
- Lamborn, S., Mounts, N., Steinberg, L. & Dornbusch, S. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62 (5), 1049-1065.
- Loureiro, M. (1999). Tratamento da depressão em crianças e adolescentes (aspectos gerais). *Psychologica*, 21, 65-78.
- Marques, T. (2011). *Clínica da Infância*. Lisboa: Oficina do Livro.
- Marcelli, D. (2002). *Os estados depressivos na adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Mason, K. (1997). The Emocional Transition of Twelve Year Olds from Home to a Bording Situation. In *Celebrating Rural Education: Proceedings of the National Conference of the Society for Provision of Education in Rural Australia*. pp. 2-8.
- Medeiros, P., Loureiro, S., Linhares, M. & Marturano, E. (2000). A auto-eficácia e os aspectos comportamentais de crianças com dificuldade de aprendizagem. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(3), 327-336.
- Medeiros, P., Loureiro, S., Linhares, M. & Marturano, E. (2003). O senso de auto-eficácia e o comportamento orientado para aprendizagem em crianças com queixa de dificuldade de aprendizagem. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 93-105.

- Morais, N. A., Leitão, H. S., Koller, S. H. & Campos, H. R. (2004). Notas sobre a experiência de vida num internato: Aspectos positivos e negativos para o desenvolvimento dos internos. *Psicologia em Estudo*. 9 (3), 379-387.
- Muñiz, B. (1994). *A Família e o Insucesso Escolar*. Porto: Porto Editora.
- Nir, D. & Schmid, H. (1997). Psychosocial Treatment and Relations between Children. In Residencial Boarding Schools And Their Parents. *Child and Family Social Work*, Vol. 3, 247-257.
- Oliveira, J. H. (2002). *Psicologia da família*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Pamplona, A. V., & Monteiro, L. F. (2011). Psicologia Militar. In Miguel Pereira Lopes, *Psicologia aplicada* (pp. 283-308). Lisboa: Editora RH.
- Patterson, L. E. & Eisenberg, S. (2003). *O Processo de Aconselhamento*. São Paulo: Martins Fontes.
- Pereira, A. (1999). *Este Medo Sem Sentido...A Ansiedade na Adolescência*. Porto: Ambar.
- Pires, M., Hipólito, J. & Jesus, S. (2010). *Empowerment* em pais e mães: estilos parentais diferentes? In Isabel Leal (Org.), *8º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (p.63). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.
- Poussin, G. & Martin-Lebrun, É. (1999). *Os Filhos do Divórcio*. Lisboa: Terramar.
- Prouty, G. (2001). *Evolução teórica na terapia experiencial centrada na pessoa*. Lisboa: Editora Encontro.
- Ramires, V. R. (2004). As transições familiares: a perspectiva de crianças e pré-adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 183-193.
- Rapee, R., Spence, S., Cobham, V. & Wignall, A. (2010). *Transtorno da Ansiedade na Infância*. São Paulo: M. Books.
- Rey, A. (2002). *Teste de Cópia de Figuras Complexas*. Lisboa: Cegoc-Tea.

- Ribeiro, J. (2007). *Avaliação em Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Rijavec, M. & Brdar, I. (2002). *Coping with school: Development of the school failure coping*. *European Journal of Psychology of Education*, 12, 37-49.
- Rogers, C. (1985). *Tornar-se Pessoa*. (7ª edição). Lisboa: Moraes Editores.
- Rogers, C. (2000). *Manual de Counselling*. Lisboa: Editora Encontro.
- Rogers, C. (2004). *Terapia Centrada no Cliente*. Lisboa: Edual.
- Rosen, J. & Schulkin, J. (1998). From normal fear to pathological anxiety. *Psychological Review*, 105, 325-350.
- Sá, E. (2007). *Livro de Reclamações das Crianças*. Lisboa: Oficina do Livro.
- Salvador, M. (2000). Avaliação do processamento de informação na fobia social. In José Pinto Gouveia, *Ansiedade Social: da timidez à fobia social*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sampaio, D. (1996). *Voltei à Escola*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1998). *Vivemos Livres Numa Prisão*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (2009). *Porque Sim*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (2009). Os adolescentes com perturbações mentais. In Margarida Gaspar de Matos e Daniel Sampaio (Coord.), *Jovens com saúde: diálogo com uma geração* (pp. 295-303). Lisboa: Texto Editores.
- Sampaio, D. (2011). *Da Família, da Escola, e umas quantas coisas mais*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Santos, J. (1993). *Se Não Sabe Porque É Que Pergunta?* Lisboa: Assírio & Alvim.
- Santos, P. & Graminha, S. (2006). Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento académico. *Estudos de Psicologia*, 11(1), 101-109.
- Schultz, D. & Schultz, S. (2002). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Cengage Learning.

- Shlien, J. (1998). Empatia em psicoterapia. *A Pessoa Como Centro – Revista de Estudos Rogerianos*, Nº1, 40-53.
- Shumow, L. & Miller, J. (2001). Parents' at-home and at-school academic involvement with young adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 21(1), 68-91.
- Silva, M. & Costa, M. (2005). Desenvolvimento psicossocial e ansiedades nos jovens. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII): 111-127.
- Silva, R., Horta, B., Pontes, L., Faria, A., Souza, L. & Cruzeiro, A. (2007). Bem-estar psicológico e adolescência: factores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (5), 1113-1118.
- Soares, I. (1990). O grupo de pares e a amizade. In Bártolo Paiva Campos (Ed.), *Psicologia do desenvolvimento e educação em jovens*. (pp. 93-138). Lisboa: Universidade Aberta.
- Sprinthall, N. A. & Collins, W. A. (2003). *Psicologia do Adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Steinberg, L., Elmen, J. & Mounts, N. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, 60 (6), 1424-1436.
- Steinberg, L., Lamborn, S., Dornbusch, S. & Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, 63(5), 1266-1281.
- Stevanato, I., Loureiro, S., Linhares, M. & Maturano, E. (2003). Auto-conceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 67-76.
- Strecht, P. (1998). Aprender a viver (perturbações emocionais e dificuldades escolares). In Daniel Sampaio, *Vivemos Livres Numa Prisão*. (pp. 47-62). Lisboa: Editorial Caminho.

- Strecht, P. (2008). *Final Feliz – Novas Crónicas para Pais sobre Filhos*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Strecht, P. (2009). *Dá-nos a Paz – As Crianças e os Adolescentes face à Separação dos Pais*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Tavares, M. (2003). Validade clínica. *Psico-USF*. 8 (2), 125-136.
- Teodoro, M., Cardoso, B. & Freitas, A. (2009). Afectividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 324-333.
- Treppner, P. (1998). *Depressões*. Lisboa: Editorial Presença.
- Vida-Larga, S. V. (2001). Empatia e Compreensão Empática. *A Pessoa Como Centro – Revista de Estudos Rogerianos*, N°7, 65-76.
- Wilson, G., Pritchard, M. & Revalee, B. (2005). Individual differences in adolescent health symptoms: The effect of gender and coping. *Journal of Adolescence*, 28, 369-379.
- Wolpert, L. (2000). *A psicologia da depressão*. Lisboa: Editorial Presença.

ANEXOS

