



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

Projeto de Intervenção Psicopedagógica em Contexto Educativo

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

Autor: Maria Elisabete Constantino Monteiro

Orientadora: Professora Doutora Cláudia Delane Silva de Castro

Número do candidato: 30000616

Agosto de 2022

Lisboa

Agradecimentos

Sempre acreditei que existe algo divino que nos ilumina, contribui e ajuda nas escolhas que fazemos nesta caminhada que é a vida. Apesar de acreditar que existe algo, também acredito que os sonhos comandam a vida e se podem tornar realidade.

Este relatório é o culminar de uma longa caminhada e de um processo de inúmeras aprendizagens, para a prática como futura psicóloga, expressando neste espaço do relatório os meus sinceros agradecimentos.

Aos dois amores da minha vida, os meus filhos Tiago e Bruno, pelo incentivo, compreensão e apoio incondicional na concretização deste meu sonho e ao meu marido pelo suporte e compreensão durante esta longa etapa.

Aos meus amigos, colegas e manager Rui que acompanharam este meu percurso com preocupação constante, carinho e motivando-me para não desistir.

A todos os meus colegas da faculdade pelos momentos maravilhosos, desafiantes e de companheirismo que vivemos ao longo destes anos.

À Ana Paixão pela vivência de tantos momentos incríveis e sempre de mãos dadas desde o primeiro dia de aulas da Licenciatura até ao último dia do Mestrado. Por nos termos tornado amigas, confidentes, pela cumplicidade e companheirismo ao longo destes anos.

Ao corpo docente da Universidade Autónoma de Lisboa por todos os ensinamentos, partilha de conhecimento e possibilidade de adquirir os princípios da Abordagem Centrada na Pessoa.

À Professora Doutora Cláudia Castro pelo incentivo e apoio na orientação e concretização do relatório de estágio.

Ao orientador de estágio na instituição, pela transmissão de conhecimentos e disponibilidade demonstrada ao longo do estágio e à restante equipa da instituição pelo acolhimento e todo o carinho demonstrado.

A todos os jovens da instituição pela maravilhosa experiência e pela partilha de momentos incríveis que nunca esquecerei e vos levarei para sempre no meu coração.

Por fim, dedico aos meus paizinhos que me guiaram e iluminaram diariamente ajudando a concretizar o meu sonho. Vivem para sempre dentro do meu coração e um dia nos encontraremos novamente.

*“Os sonhos são como vento, você os sente, mas
não sabe de onde eles vieram e nem para onde vão”*
Augusto Cury

Resumo

Este relatório é a narrativa das reflexões e vivências durante o período de estágio, exercido numa instituição que promove condições para a qualidade da educação e da formação de jovens que revelam uma padronização de abandono ou insucesso escolar. Esta padronização deve-se a diversas problemáticas como a existência de comportamentos antissociais em contexto escolar manifestados através da indisciplina e de comportamentos desviantes relacionados com agressões, delinquência e consumo de drogas. As dificuldades de aprendizagem são igualmente um fator predominante caracterizado pela manifestação de problemas psicossociais, sentimentos de inferioridade, baixa autoestima, problemas emocionais ou de comportamento.

A concretização do estágio permitiu adquirir competências diversificadas a nível profissional e pessoal devido às práticas elaboradas com os jovens, nomeadamente, as sessões de atividades de grupo, as avaliações psicológicas e o acompanhamento psicológico.

Palavras-chave: avaliação e acompanhamento psicológico; comportamentos desviantes, abandono e insucesso escolar; educação e formação de jovens.

Abstract

This report is the narrative of the reflections and experiences during the internship period, exercised in an institution that promotes conditions for the quality of education and training of young people who reveal a standardization of school dropout or failure. This standardization is due to several problems such as the existence of antisocial behaviour in the school context, manifested through indiscipline and deviant behaviour related to aggression, delinquency, and drug consumption. Learning difficulties are also a predominant factor characterized by the manifestation of psychosocial problems, feelings of inferiority, low self-esteem, emotional or behavioural problems.

The completion of the internship made it possible to acquire diversified skills at a professional and personal level due to the practices developed with young people, namely, group activity sessions, psychological assessments and psychological support.

Keywords: psychological assessment and follow-up; deviant behaviour, school dropout and failure; education and training of young people.

Índice

Resumo.....	iv
Abstract.....	v
Introdução	12
Parte I - Contextualização do Estágio.....	14
Caracterização da Instituição Acolhedora do local de Estágio	14
Um breve testemunho sobre o nosso sentimento no encontro do local de estágio	14
A Instituição	15
Centro de Formação Profissional	15
Atividade do Psicólogo na Instituição.....	16
Objetivo do estágio	17
População-Alvo	18
Características da população-alvo	18
Identificação das problemáticas.....	20
Principais problemáticas.....	21
Parte II - Revisão de literatura	22
Problemáticas	22
Dificuldades de aprendizagem	22
Insucesso escolar	23
Comportamentos desviantes	24
Exclusão social, o insucesso e o abandono escolar.....	25
O sistema de Educação e Formação Profissional	26
Psicologia Clínica	27
O Psicólogo Clínico	29
O Psicólogo Psicopedagógico	29
Fases do Desenvolvimento Humano	30
A Adolescência	31
Desenvolvimento Psicoafectivo	32
Teoria Humanista	36
Avaliação Psicológica	39
Figura Complexa de Rey.....	40
D2 - Teste de Atenção.....	40
<i>Symptom Checklist 90 – Revised (SCL-90-R)</i>	41
WAIS-III - Escala Wechsler de Inteligência Para Adultos	43
MMPI-2 - <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2</i> (adultos).....	45
Enquadramento Jurídico	47

Lei Tutelar Educativa (Lei n.º 166/99).....	47
Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99).....	48
Parte III - Práticas desenvolvidas no Local de Estágio	49
Observação	49
Formandos em contexto natural	49
Reuniões com Encarregados de Educação	49
Reuniões escolares	50
Reuniões de Orientação e Supervisão	50
Levantamento das necessidades	51
Projetos Autopropostos	51
“Porta aberta para ti”	51
“Eu por ti e tu por todos”	52
“Premiando os sonhos”	52
Projeto de Intervenção Psicopedagógica em Contexto Educativo - PIPCE	53
Linhas de Orientação do Projeto	53
Plano Estratégico de Intervenção	54
Implementação do Projeto	55
Cronograma do Projeto	55
Descrição das fases do Projeto	55
Resultados esperados com a implementação do Projeto	56
Descrição das atividades inicialmente propostas.....	56
Descrição das atividades autopropostas	58
Descrição das atividades realizadas	58
Reflexão sobre as atividades realizadas	60
Reflexão sobre a presença/ausência dos formandos nas sessões de atividades	61
Avaliação das atividades	61
Oportunidades para o futuro	63
Parte IV - Apresentação dos Casos Clínicos.....	64
Caso A - Caso de Avaliação	64
Identificação	64
Motivo da Avaliação Psicológica.....	64
História Clínica	64
Avaliação Psicológica	66
Discussão do caso	68
Conclusão do caso	69
Caso B - Caso de Acompanhamento	72

Identificação	72
Motivo do Acompanhamento Psicológico	72
História Clínica	72
Síntese do Acompanhamento Psicológico	76
Discussão do caso	79
Parte V - Considerações Finais	84
Reflexão Pessoal	84
Conclusão	86
Referências	88
Anexos	96

Lista de Quadros

Quadro 1 - Plano Estratégico de Intervenção.....	54
Quadro 2 - Cronograma do Projeto.....	55

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACP - Abordagem Centrada na Pessoa

APA - *American Psychological Association*

CEF - Curso de Educação e Formação para Jovens

CFP - Centro de Formação Profissional

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

D2 - Teste de Atenção

DGS - Direção Geral da Saúde

DSM V - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

FCR - Figura Complexa de Rey

IEFP - Instituto de Emprego e Formação Profissional

LPCJP - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

LTE - Lei Tutelar Educativa

ME - Ministério da Educação

MMPI-2 - Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (adultos)

NEEF - Nem em Emprego, nem em Educação ou Formação

NEET - Not in Employment, Education or Training

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

PAE - Perturbação de Aprendizagem Específica

PIPCE - Projeto de Intervenção Psicopedagógica em Contexto Educativo

SCL-90-R - *Symptom Checklist-90-Revised*

SCM - Santa Casa da Misericórdia

SPO - Serviço de Psicologia e Orientação

UAL - Universidade Autónoma de Lisboa

WAIS-III - Escala Wechsler de Inteligência Para Adultos

Lista de Anexos

Anexo A - Decreto Lei n.º 166/99 - Lei Tutelar Educativa

Anexo B - Decreto Lei n.º 147/99 - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

Anexo C - Descrição das Atividades realizadas

Anexo D - Descrição das Atividades autoproposto

Introdução

O presente relatório enquadra-se no âmbito da obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, na Universidade Autónoma de Lisboa “Luís de Camões” (UAL), no qual se enquadra a frequência num estágio curricular, que decorreu num equipamento polivalente de ação social, com início em outubro de 2021 e término em julho de 2022, perfazendo um total de 400 horas durante o 2º ano de Mestrado.

Após a nossa integração na equipa técnica do Centro de Formação Profissional (CFP), foi-nos apresentado o programa de atividades a desenvolver e nos quais poderíamos colaborar, nomeadamente na implementação da iniciativa denominada Projeto de Intervenção Psicopedagógica em Contexto Educativo (PIPCE).

A elaboração e apresentação do PIPCE surgiu após um período de observação, leitura de documentos, procedimentos e acompanhamento do dia-a-dia dos formandos no CFP, tendo-se constatado a necessidade de intervir a nível do comportamento dos formandos, devido ao facto de apresentarem atitudes e reações de carácter disruptivo.

Com base nas diversas necessidades analisadas, o PIPCE sustenta-se nos seguintes objetivos: 1) melhorar os comportamentos dos formandos do CFP; 2) promover a relação entre pares e adultos; 3) e facilitar a transição dos formandos para a vida ativa e para o mercado de trabalho.

A pertinência do PIPCE foi ao encontro da análise efetuada, relativamente ao comportamento dos jovens que frequentam o CFP, promovendo a implementação de atividades focadas em várias áreas de intervenção no contexto da Psicologia.

No decorrer do estágio, além das atividades, realizaram-se avaliações psicológicas com a aplicação de instrumentos de avaliação e o acompanhamento psicológico. Com a realização das diversas práticas foi possível aplicar os conhecimentos académicos e elaborar este trabalho escrito. Deste modo, o relatório de estágio explana o trabalho realizado, encontrando-se estruturado em cinco partes principais, subdividindo-se em subtítulos descritos da seguinte forma:

A primeira parte, descreve a caracterização do local de estágio e as suas valências, a atividade e importância do Psicólogo na Instituição, a população-alvo e as suas problemáticas; Na segunda, é exposta a revisão de literatura, desenvolvendo os temas relativos às

problemáticas sobre a Psicologia Clínica, fases do desenvolvimento humano, instrumentos de avaliação utilizados e o enquadramento jurídico onde alguns dos jovens têm processos a decorrer juridicamente, com maior incidência na população-alvo; Na terceira, apresentam-se as práticas desenvolvidas no local de estágio, bem como a exposição das atividades do Projeto de Intervenção Psicopedagógica em Contexto Educativo; Na quarta, expomos dos casos clínicos com a descrição das sessões de avaliação psicológica e acompanhamento psicológico; e, por último, na quinta parte, estão espelhadas as considerações finais, incluindo uma reflexão pessoal sobre o estágio, e a conclusão.

Parte I - Contextualização do Estágio

Caracterização da Instituição Acolhedora do local de Estágio

Um breve testemunho sobre o nosso sentimento no encontro do local de estágio

Ao longo da vida passamos por vários lugares e neles vivemos momentos ímpares e repletos de harmonia. No entanto, existem ambientes cuja beleza parece transportar-nos para um ‘paraíso’ onde a existência de cada ser humano se assemelha a um “sonho”, permanecendo leve e evocando emoções ou sentimentos aprazíveis, nomeadamente os de ser feliz. Na maioria dos casos “Ser feliz” é o principal desejo de uma vida e ter o privilégio de vivenciar momentos memoráveis em determinados lugares que nos surpreendam pela sua beleza, é um episódio inestimável para o desenvolvimento de cada Ser Humano. Contudo, existem lugares onde não é possível ter a perceção do seu encanto, pois estão rodeados por “muros altivos” que protegem e envolvem um mistério.

Foi num lugar que nos marcou pela positiva, que realizamos o nosso estágio curricular, numa fase desafiante das nossas vidas. Estava rodeado por uma sumptuosa serra e pelo mar azul e reluzente, localizado numa das regiões mais emblemáticas e românticas do nosso país, o concelho de Sintra, vila classificada Património Mundial, no âmbito da categoria Paisagem Cultural. A harmonia ou a emoção sentidas quando transpusemos pela primeira vez os supramencionados “muros altivos” e nos deparamos com um recinto encantador, fez-nos pensar num “lugar mágico”. Referimo-nos a um espaço luminoso, cuja variedade de plantas e flores enchem o recinto de cor e aromas, onde este contacto com a natureza e os inúmeros edifícios brancos e azuis que nos fizeram recordar uma pequena aldeia alentejana graciosa e equilibrada. Para além do seu carácter encantador, este local era acolhedor e proporcionava o bem-estar e a felicidade de quem tem a possibilidade de desfrutar dos seus espaços para estudar, trabalhar, para disfrutar de momentos de lazer, partilha e em comunidade. Reúne um conjunto de condições distintivas que promovem a sustentabilidade ambiental e as condições para a qualidade da educação e da formação dos jovens que o frequentam. Faz parte de um conjunto de instituições pertencentes à Santa Casa da Misericórdia (SCM) e que contribuem para a criação de melhores condições junto da comunidade, pela defesa de valores sociais inestimáveis, numa ótica de proximidade, respeito e defesa de boas causas (SCML, 2020).

A Instituição

A Santa Casa da Misericórdia (SCM) tem como objetivo a realização da melhoria do bem-estar das pessoas, prioritariamente dos mais desprotegidos, abrangendo as prestações de ação social, saúde, educação e ensino, cultura e promoção da qualidade de vida (SCML, 2020). O seu compromisso e atuação é em prol da comunidade, bem como a promoção, apoio e realização de atividades que visem a inovação, a qualidade e a segurança na prestação de serviços e no desenvolvimento de iniciativas no âmbito da economia social (SCML, 2020).

De modo a dar resposta à diversidade de necessidades, a SCM tem um estabelecimento polivalente de ação social único, singular e indivisível na sua especificidade comunitária e intergeracional (SCML, 2020). Esse espaço foi construído, com o objetivo de acolher crianças órfãs e abandonadas da cidade de Lisboa (SCML, 2020) e, 60 anos depois, foi incluído na coordenação da SCM, numa perspetiva de Formação e Ação Social Comunitária (SCML, 2020). Com várias valências, acolhe crianças e adolescentes, íntegra idosos e apresenta uma oferta formativa para jovens (Martins, 2013).

O modelo de educação, formação e ação social intergeracional protagonizado na instituição garante várias respostas a nível social, educativo e formativo, centradas no formando e na sua família, de forma a sustentar o seu desenvolvimento humano e a facilitar a sua inserção na sociedade (SCML, 2020). Neste sentido, e sendo o Centro de Formação Profissional uma das principais valências da instituição, parece-nos pertinente fazer uma breve descrição do seu enquadramento, apresentada no subtítulo seguinte.

Centro de Formação Profissional

O Centro de Formação Profissional (CFP) promove, organiza e desenvolve ofertas educativas e formativas para jovens com mais de 15 anos em risco de exclusão social, que abandonaram o ensino ou que apresentam percursos de insucesso escolar¹ (SCML, 2020). O plano estratégico do CFP considera pertinente a intervenção social no desenvolvimento de competências sociais e comportamentais dos formandos envolvendo sua a família, de modo a incentivar o cumprimento da escolaridade obrigatória, o aumento de qualificações, bem como a construção de projetos de vida e a evolução psicossocial dos jovens (SCML, 2020).

Os princípios do modelo de educação, formação e ação social intergeracional do CFP, ao abrigo do Despacho Normativo n.º 15/2017, obedece aos seguintes princípios gerais:

¹ Estes jovens apresentam forte desmotivação para o ensino, perfil de absentismo, comportamentos desviantes e dificuldades de aprendizagem (SCML, 2020).

- a) a intergeracionalidade como matriz de desenvolvimento pessoal e social do jovem;
- b) a valorização pedagógica das práticas intergeracionais;
- c) a centralidade da família no projeto de desenvolvimento pessoal do jovem, nomeadamente no momento de transição e adaptação às condições do mercado de trabalho;
- d) a importância das competências sociais e relacionais no desenvolvimento humano (SCML, 2020).

Neste sentido, o centro desenvolve cursos de educação e formação e cursos de aprendizagem para jovens nas seguintes áreas: Construção Civil e Engenharia Civil; Construção e Reparação de Veículos a Motor; Cuidados de Beleza; Eletricidade e Energia; Floricultura e Jardinagem; Hotelaria e Restauração; Indústrias do Têxtil, Vestuário, Calçado e Couro; Materiais (indústrias da madeira, cortiça, papel, plástico, vidro e outros) (SCML, 2020).

Os cursos de educação e formação (CEF) destinam-se a jovens que abandonaram, ou estão em risco de abandonar, o sistema regular de ensino, privilegiando a sua inserção na vida ativa e permitindo a prossecução dos estudos. Enquanto, os cursos de aprendizagem são de formação profissional inicial de jovens em alternância, privilegiando igualmente, a inserção na vida ativa a continuação dos estudos (SCML, 2020). A matriz curricular de ambos os cursos, são compostas pelas componentes formativas sociocultural e científica, e a componente de formação tecnológica (SCML, 2020). Uma característica diferenciadora das demais matrizes dos CEF de outros centros de formação profissional, é o facto de em todas as ações formativas existir a disciplina de Desenvolvimento Pessoal e Social “(SCML, 2020)”.

As inúmeras características diferenciadoras entre este centro e outros do nosso país são de carácter formativo, porém também devemos salientar a existência de uma equipa técnica alargada que apoia estes jovens a diversos níveis, nomeadamente de carácter social, familiar e psicológico. Relativamente ao apoio psicológico o mesmo é exercido por uma equipa de psicólogos que oferecem um acompanhamento diário aos formandos.

Atividade do Psicólogo na Instituição

O Psicólogo no contexto do CFP promove algumas ações, tais como:

- a) o aconselhamento psicológico aos jovens que revelam problemas e sócio-emocionais;
- b) o desenvolvimento de competências para que tenham melhor desempenho escolar;
- c) o desenvolvimento de competências sociais promovendo as suas responsabilidades e autonomia;

- d) o aconselhamento e ajuda para a transição da vida ativa e profissional;
- e) a promoção da interculturalidade para a aquisição de valores como a solidariedade, a igualdade, o respeito pela diferença e o entendimento em sociedade através da comunicação;
- f) a promoção do sucesso e a prevenção do insucesso escolar dos formandos (SCML, 2020).

Diariamente, o psicólogo realiza um trabalho de comunicação, sensibilização e de consciencialização junto dos jovens, no seu ambiente natural de aprendizagem; participa em reuniões com as equipas técnicas, educativas e formativas, de modo a analisarem os comportamentos e competências dos formandos, no sentido de delinear estratégias de acompanhamento e intervenção junto destes; reúne toda a informação relativamente às problemáticas e características dos formandos com o intuito de verificar em que áreas poderá atuar. O objetivo é ajudar na melhoria dos comportamentos e disciplina no contexto escolar e oficial, promover uma melhor relação entre pares e adultos, bem como auxiliar no desenvolvimento de competências pessoais para uma transição para a vida ativa e mercado de trabalho.

O trabalho realizado pelo psicólogo, junto dos formandos, é principalmente de caráter psicopedagógico no contexto escolar, educativo e formativo da instituição. Foi neste contexto que decorreu o estágio curricular, de acordo com o Protocolo de Cooperação estabelecido entre a Universidade Autónoma de Lisboa (UAL) e o CFP em setembro de 2021.

Objetivo do estágio

O estágio curricular consiste num período formativo importante no crescimento profissional e pessoal que permite uma interação direta com o mundo do trabalho. Por outro lado, proporciona desenvolver a autonomia, qualificação técnica, habilidade interpessoal e autoeficácia, no sentido de ser capaz de resolver as problemáticas e adquirir capacidade de decisão (Sousa *et al.*, 2022).

Através de uma prática pré-profissionalizante, o objetivo do estágio teve como principais finalidades a aquisição de conhecimentos a diversos níveis, tais como:

- a) desenvolver competências de avaliação psicológica e intervenção;
- b) articular a teoria com a prática;
- c) desenvolver as relações interpessoais e a interação com os restantes profissionais;
- d) aperfeiçoar os conhecimentos já adquiridos;

- e) promover uma continuidade na aprendizagem e vivenciar experiências em contexto prático.

Neste sentido, e de modo a alcançar o objetivo deste estágio, foram desenvolvidas atividades com os jovens, nomeadamente o Projeto de Intervenção Psicopedagógica em Contexto Educativo (PIPCE), tendo a sua implementação e dinamização decorrido entre fevereiro e julho de 2022. Como resposta aos objetivos propostos foi definido um cronograma, cuja iniciação e integração decorreu no mês de outubro de 2021. Nos meses de novembro e dezembro do mesmo ano foi o período de observação e participação na organização, estratégias, temáticas, ações e realidade do contexto geral da instituição. Durante os meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022 foi efetuada a recolha e compilação da informação relativamente aos formandos, sendo estes a população-alvo e, posteriormente, definiram-se as atividades e o grupo a intervir.

População-Alvo

Características da população-alvo

O perfil socioeducativo dos formandos do CFP, apresenta um padrão tipificado de percursos de abandono, insucesso escolar, indisciplina e violência escolar, e comportamentos desviantes e delinquentes de variada ordem. Os formandos são de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 15 anos, e são denominados de jovens “Nem Nem” (SCML, 2019).

A designação de jovens “Nem Nem” teve origem no Brasil, tendo sido atribuída a jovens que nem estudam, nem trabalham, nem procuram emprego. Desde a década de 90, estes jovens têm sido uma preocupação social em países como a Inglaterra e o Japão, tendo sido designados por jovens NEET (*Not in Employment, Education or Training*) (Silva & Mayorga, 2019). Em Portugal, a expressão “Nem Nem” ou NEEF (*Nem em Emprego, Nem em Educação ou Formação*) designa os jovens adultos com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos que não trabalham, não estudam e não estão em formação (Fonseca, 2020).

Estes jovens “Nem Nem”, devido a esta condição, podem apresentar consequências preocupantes por um período prolongado, como o uso de álcool e drogas, fragilidades a nível da saúde, maior facilidade em engravidar na adolescência, envolverem-se no mundo do crime e permanecerem no desemprego. Normalmente, são jovens com origem em famílias carenciadas e com baixos rendimentos, estando associados a situações problemáticas a nível de educação por ausência de motivação ou por dificuldades de aprendizagem (Tillmann & Comim, 2016).

No seguimento do que já foi referido, alguns dos jovens que frequentam o CFP apresentam especificidades, tais como:

- a) desmotivação para a aprendizagem e desadaptação ao sistema regular de ensino por múltiplos insucessos ou abandono precoce;
- b) dificuldades de socialização, autoestima e valorização pessoal associadas a meios sociofamiliares desfavorecidos ou disfuncionais;
- c) desvios comportamentais ou comportamentos delituosos que podem estar sujeitos a acompanhamento por serviços de apoio a menores, enquanto vítimas, e serviços judiciais, enquanto infratores (SCML, 2019).

Apesar dos comportamentos delinquentes de crianças e jovens, a sociedade e as autoridades do Estado têm como um dever integrar os menores nas diretrizes governamentais. Neste sentido, ao longo dos anos, foram criadas diversas leis para que as crianças e jovens tenham o direito à proteção pelo Estado e pela sociedade em geral, promovendo a intervenção tutelar quando existem comportamentos criminosos ou desviantes (Mendonça, 2015).

Para dar resposta a estas problemáticas, foram aprovadas e decretadas pela Assembleia da República, a Lei n.º 166/99, de 14 de setembro, denominada como Lei Tutelar Educativa, que prevê a intervenção do Estado nos processos de justiça de menores, tendo como objetivo fundamental a proteção educativa de menores, com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos; e a Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, designada como Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, cujo objetivo principal é proteger as crianças e jovens que se encontram em situação de risco, como o abandono, maus tratos, falta de cuidados, entre outras (Mendonça, 2015). Nestes casos a atuação é da responsabilidade das autoridades competentes, principalmente da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e, em casos mais graves, caso a intervenção seja inadequada ou sem sucesso, passa para a ação do tribunal (Martins, 2015).

Assim, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) são Instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que intervêm com o objetivo de promover os direitos das crianças e jovens, bem como prevenir ou pôr termo a situações que possam afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (Martins, 2015). Alguns dos jovens que frequentam o CFP têm processos a decorrer no âmbito da Lei Tutelar Educativa (nº 166/99) e/ou Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (nº 147/99), tendo o CFP como finalidade, o desenvolvimento pessoal e social desses jovens. O CFP oferece condições através do Modelo de educação, formação e ação social intergeracional ao abrigo do Despacho Normativo nº 15/2017 dos Ministérios da Educação, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (SCML, 2020).

Foi a pensar nos atuais desafios que o CFP tem vindo a promover a atualização permanente dos agentes que intervêm no processo formativo destes jovens, tendo elaborado em parceria com o Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) o Referencial de Formador de Jovens em Risco, com o objetivo de desenvolver competências técnicas, pedagógicas e relacionais, no contexto de atuação com jovens em situação de vulnerabilidade social (SCML, 2020).

Apesar de alguns formandos apresentarem comportamentos de indisciplina e desadequados ao contexto em que estão inseridos, os que frequentam o CFP são jovens que também poderão ser simpáticos, afáveis e educados, revelando assim diversos funcionamentos psicossociais próprios da adolescência.

Estes jovens, por vezes, poderão sentir a falta de atenção e de compreensão por parte dos familiares e da sociedade em geral, podendo levá-los a agir de forma a terem a pretensão ou serem o centro das atenções. Evidentemente, que o fazem de forma que nem sempre é a mais adequada e correta, mas é importante ter sensibilidade e empatia para entender os seus problemas, frustrações, medos, as suas personalidades, vulnerabilidades, entre outras características que definem esta fase de mudança e de superação em várias vertentes que fazem parte do período da adolescência, etapa integrante do desenvolvimento humano.

Como referido, alguns destes jovens apresentam problemáticas a diversos níveis, nomeadamente a nível comportamental e no próximo subtítulo descreve-se como as mesmas foram identificadas.

Identificação das problemáticas

Apesar das evidências de alguns comportamentos impróprios por parte dos jovens, considerou-se importante efetuar o levantamento e identificação dos mesmos através da recolha de informação.

Neste sentido, a colheita relativamente às problemáticas associadas aos comportamentos desadequados e características dos formandos foi realizada com base nas seguintes informações:

- 1) análise das medidas disciplinares: informação das fichas de ocorrência e participações disciplinares;
- 2) aplicação e análise dos questionários sociodemográficos;
- 3) aplicação e análise dos questionários sociométricos;
- 4) recolha de informação junto das equipas técnicas e educativas sobre o comportamento dos formandos;

5) conversas com os formandos aquando da aplicação dos questionários, em contexto de situações diárias, com o objetivo de entender o motivo de alguns dos seus comportamentos, atitudes e problemas.

Principais problemáticas

Após a análise da informação, verificou-se que as principais problemáticas, ou as mais representativas em alguns destes formandos, são as indisciplinadas, tais como:

- 1) linguagem inapropriada;
- 2) ameaças e agressões verbais e/ou físicas, a adultos e outros formandos;
- 3) uso do telemóvel na sala de aula;
- 4) indisciplina e desobediência na sala de aula;
- 5) saída da sala de aula sem autorização;
- 6) incumprimento de regras, diretrizes e procedimentos.

O comportamento antissocial no contexto escolar, designado por indisciplina ou distúrbios exteriorizados que têm impacto no outro, incluem alguns comportamentos que, na maioria das vezes, afetam os professores impedindo que estes façam a gestão do tempo letivo com sucesso e eficácia, perturbando o normal funcionamento da aula. Estes comportamentos podem ser: a) a falta de colaboração nas solicitações e exigências dos adultos; b) agressividade; c) dificuldades de atenção; d) impulsividade; e) hiperatividade; f) oposição; g) episódios de fúria; h) embriaguez; i) teimosia; j) desafio; l) provocação (Castro, 2016).

Alguns dos comportamentos de indisciplina mais usuais são: a) desatenção; b) interrupção da aula; c) chegar atrasado; d) conversar com os colegas; e) e formas de agressão verbal e física, que podem ser de carácter individual ou de grupo (Castro, 2016).

A indisciplina está relacionada com fatores individuais, socioeconómicos, familiares, escolares e pedagógicos (Pinto, 2014).

Parte II - Revisão de literatura

Problemáticas

Atualmente, a indisciplina, os problemas comportamentais e o insucesso escolar são questões factuais que têm influenciado um número elevado de crianças e jovens, contribuindo para um aumento negativo da reputação das instituições escolares, originando uma preocupação acrescida por parte dos docentes, discentes, progenitores, governantes, psicólogos e população em geral que se interessa pelos fenómenos associados à educação (Alves, 2014).

No contexto educacional, a maioria dos jovens apresentam diversas problemáticas, nomeadamente comportamentos desadequados e problemáticos, indisciplina, insucesso escolar, dificuldades de aprendizagem e de adaptação ao sistema educativo, direcionando e destacando a instituição para um compromisso de disponibilizar uma formação socioprofissional e proporcionar a inserção no mundo do trabalho (Alves, 2014).

Dificuldades de aprendizagem

Quando falamos sobre o tema da aprendizagem, é fundamental citar os autores Vygotsky, Piaget e Wallon, embora Vygotsky e Piaget tenham apresentado ideias diferentes relativamente à importância dos fatores internos e externos. Piaget acreditava nas condições biológicas e Vygotsky no ambiente social em que a criança nasceu. No entanto, tiveram também inúmeros conceitos em comum, especialmente na visão que tinham das crianças, acreditando que estas são um ser dinâmico, atento e racional (Lyra, 2016).

No que diz respeito às dificuldades de aprendizagem, diversos estudos associam essas complicações ao perigo de desenvolverem problemas psicossociais, sentimentos de inferioridade e de baixa autoestima, normalmente relacionadas a incompetências sociais, problemas emocionais ou de comportamento. Os problemas de comportamento, geralmente estão associados a problemas escolares das crianças e dos adolescentes (Mazer, *et al.*, 2009).

Na perspetiva de Fonseca (2004), os dez comportamentos com maior incidência em alunos com dificuldades de aprendizagem são: a) problemas de hiperatividade; b) dificuldades a nível psicomotor; c) complicações na orientação espacial; d) instabilidade emocional e motivacional; e) impulsividade; f) problemas de memória; g) problemas cognitivos de processamento de informação; h) problemas de audição e linguagem; i) sinais neurológicos difusos; j) e dificuldades de aprendizagem específicas da leitura, da escrita e da matemática (Nelas, 2019).

No que diz respeito à Perturbação de Aprendizagem Específica (PAE), no conhecimento cognitivo, alguns autores realçam que estes estudantes apresentam uma inteligência média ou superior à média, mas com dificuldades cognitivas específicas de organização a nível psicológico e de raciocínio que se refletem em problemas de memorização, perceção visual ou auditiva, e em processos cognitivos essenciais para o êxito académico, nomeadamente na resolução de problemas ou conclusão de tarefas (Simões, 2014).

A nível da escolaridade revelam insuficiência em processos específicos, particularmente na leitura ou na matemática. São crianças que apresentam maiores dificuldades a nível motor, especialmente na praxia fina. A nível do comportamento apresentam inaptidão em vários processos relacionados com a atenção, da mesma forma que demonstram um elevado número de atitudes impulsivas e/ou comportamentos de hiperatividade. Além disso, podem apresentar problemas a nível social, sobretudo em manter relações interpessoais, familiares e demonstram incompetências a nível escolar e baixa autoestima (Simões, 2014).

No campo escolar, especificamente, poderão evidenciar preocupação quando são expostos perante os colegas, devido aos níveis de ansiedade, constrangimentos e inseguranças derivado dos frequentes insucessos, da agressividade nos relacionamentos com os pares, entre outras evidências (Simões, 2014).

No ambiente familiar poderão ser alvo de acusações, tais como chamados de preguiçosos, desinteressados ou desatentos, originando repressão por parte de algum membro da família, desencadeando uma envolvente de frustrações no seio familiar (Simões, 2014).

No que diz respeito às categorias das PAE, que poderão manifestar-se em concomitância, são distinguidas em quatro grupos:

- 1) dislexia, sendo a que apresenta maior prevalência;
- 2) disgrafia;
- 3) disortografia;
- 4) discalculia (Simões, 2014).

Neste sentido, as perturbações de aprendizagem estão relacionadas com variadíssimas questões/razões, que culminam no insucesso escolar (Sil, 2004).

Insucesso escolar

O insucesso é uma realidade que se verifica no universo escolar e não deverá ser indiferente à população e a cada um de nós (Martins, 2017). Verifica-se a não existência de uma definição e compreensão relativamente a este conceito por parte de diversos autores, contudo

depreende-se que o insucesso escolar é reconhecido como estando relacionado com o baixo rendimento escolar, em que os alunos não conseguem atingir os objetivos de aprendizagem definidos para a sua idade, em determinado período de tempo, devido a vários motivos (Martins, 2017). Diversos autores realizaram estudos no sentido de averiguar quais são os motivos que se refletem no insucesso escolar do nosso país, concluindo que não é possível atribuir a responsabilidade a uma única entidade, pois está relacionado com diversos fatores, tais como: a) a situação económica; b) cultural; c) familiar; d) social; e) a organização educacional; f) e o local de ensino (Martins, 2017).

Os fatores para o insucesso escolar podem estar associados à dimensão educativa relacionadas com o aluno noutros campo, nomeadamente: a) a genética; b) a hereditariedade; c) a neurológica e fisiológica; d) a sensório motora; e) a atenção; f) perceção; g) linguagem; h) inteligência; i) a componente emocional e afetiva; j) o incentivo; l) a sua individualidade; m) as interações relacionais, n) a sua descendência, entre outros fatores. Podem estar relacionadas com a componente familiar, considerando a interação e participação nas tarefas escolares, a estrutura como suporte, a educação ou as dificuldades económicas. Outro fator pode estar relacionado com o espaço escolar, dependendo da orientação por parte dos docentes, do número de alunos nas salas de aulas, da competência dos professores, do método de ensino, da carga horária, dos critérios de avaliação, entre outros. A sociedade em geral poderá ser outro fator relevante para o insucesso escolar, devido à influência dos pares, às condições económicas, sociais e culturais e às oportunidades de empregabilidade (Ramos, 2019).

Este tipo de insucesso, que se pode espelhar na permanência ou repetição do ano, podem causar stresse nos alunos e originar sentimentos negativos e frustrantes que, conseqüentemente, poderão causar atos de delinquência associados a complicações a nível social, resultando em atitudes criminosas e comportamentos desviantes, quer na adolescência quer na vida adulta (Jorge, 2017).

Comportamentos desviantes

Existe uma variedade de comportamentos que podem ser considerados desviantes ou criminosos, pois violam as prescrições normativas, envolvem atos punidos por lei ou não respeitam os direitos humanos (Dias, 2014). A definição de desvio é mais abrangente que a definição de crime, pois existem várias formas de manifestar comportamentos desviantes que legalmente sancionáveis (Giddens, 2010).

O comportamento desviante “enquadra-se numa abordagem predominantemente sociológica e é entendido como um comportamento que envolve uma transgressão ou violação

de normas e expectativas sociais, sendo a sua classificação como tal efetuada por um grupo de indivíduos ou pela comunidade” (Coelho, 2010, p. 38). Nesse sentido, este tipo de conduta muda em função da estrutura social em que o indivíduo está inserido, dependendo das normas e valores vigentes, sejam legais ou éticos. Deste modo, o conceito de comportamento desviante refere-se a comportamentos que infringem as regras de uma determinada sociedade e não obedecem às normas ou obrigações sociais que são instituídas (Domingues, 2015).

Assim, parece-nos relevante destacar três fatores fundamentais que intervêm na construção da personalidade do indivíduo: fatores sociais/familiares, biológicos e psicopatológicos:

- 1) A nível social/familiar destacamos a importância do ambiente em que nasce e desenvolve a sua individualidade, no sentido de perspetivar a sua vida futura.
- 2) A nível biológico, associado a patologias de carácter genético que poderão ser originados pela má formação celular no cérebro, como por exemplo a esquizofrenia ou a perturbação bipolar.
- 3) No aspeto psicopatológico, devido a traumas vivenciados na infância e na adolescência, as ausências da figura paterna, entre outras situações, poderão ser praticados comportamentos impróprios, havendo consequências futuras (Tocado & Barboza, 2021).

Podemos concluir que os comportamentos desviantes derivam de diversos fatores de risco presentes na sociedade, quer a nível individual, familiar e comunitário, que são responsáveis pela periodicidade, durabilidade e gravidade dos comportamentos desviantes (Domingues, 2015). Estes comportamentos são a razão para uma enorme preocupação, pois além de representarem um grave problema para a sociedade devido à evolução cada vez mais prematura das situações relacionadas com a delinquência, a agressão e o abuso de droga, verifica-se uma tendência crescente dos comportamentos desviantes não só a nível de frequência, mas também de intensidade (Mendes, 2015).

Exclusão social, o insucesso e o abandono escolar

A exclusão social representa um acontecimento multidimensional, que pode ocorrer numa ou num conjunto de circunstâncias sociais distintos, nomeadamente a marginalidade, a pobreza, o desemprego, a discriminação, entre outros fenómenos que favorecem a origem do indivíduo discriminado (Rodrigues *et al.*, 2017).

Devido à dimensão destes fenómenos, estes indivíduos desenvolvem uma transformação da sua identidade resultante da incapacidade de ultrapassar as dificuldades conjugada a um sentimento de inutilidade em processos que facilitam ou evidenciam a sua própria exclusão (Rodrigues *et al.*, 2017).

A exclusão social e o abandono escolar prematuro podem estar relacionados a fatores como a pobreza e a fragilidade das condições familiares. Estes fatores de risco ligados à carência de recursos são um enorme indicador de adversidades no desenvolvimento e no aproveitamento académico das crianças e jovens, aumentando as suas fragilidades a nível físico e psicossocial (Caetano, 2005).

O abandono escolar precoce tem como resultado, na maioria das vezes, a exclusão social e o início antecipado na prática de atos marginais ou de uma vida de delinquência, resultante de a escola não dar respostas às habilitações pretendidas, não ter capacidade para incentivar a autoestima e a autoconfiança, não estimular o desenvolvimento escolar e/ou não oferecer competências para iniciar um emprego próprio (Silva, 2014).

Tanto o abandono como o insucesso escolar estão relacionados com a exclusão social e, consequentemente, a desigualdade na formação escolar dos indivíduos origina a existência de contrariedades a nível financeiro, habitacional e de emprego (Canário & Rolo, 2001).

Como referido anteriormente, alguns dos jovens que frequentam o CFP estão em risco de exclusão social devido ao facto de abandonarem o ensino regular ou devido ao percurso de insucesso escolar. Neste sistema de educação e formação os jovens têm a possibilidade de prosseguir os estudos com a oportunidade de incorporação na vida ativa e profissional. Na opinião de Alves (2014), os alunos que manifestam comportamentos problemáticos e situações de insucesso escolar deviam ser direcionados para aprendizagens com tarefas mais práticas e individualizadas compatíveis com uma formação profissional.

O sistema de Educação e Formação Profissional

Devido às sucessivas alterações no meio tecnológico e científico e das mudanças a nível social e profissional, é necessário adotar estratégias por parte do Estado no sentido de melhorar as condições de emprego, aumentar a produtividade e a qualificação profissional concomitantemente com a formação escolar, especialmente para os jovens que estão num cenário de abandono escolar ou numa fase precoce de transição para a vida ativa (Machado, 2016). Neste sentido, o aparecimento dos cursos de formação e educação para os jovens que não demonstrem interesse em continuar os estudos, promovem a possibilidade de estes

alcançarem uma qualificação profissional, sendo uma oportunidade para a integração na vida ativa (Machado, 2016).

A alteração do sistema de ensino regular para um curso de formação é, para além de uma modificação no trajeto escolar, uma alteração ao nível do ambiente institucional, devido às diferenças existentes nas entidades formadoras, tais como os modelos nos centros de formação, sendo estas diferenciadas relativamente à sua estrutura, normas, diretrizes, horários e organização, comparativamente com as escolas do ensino regular (Doroftei, 2021).

Apesar das diferenças existentes entre os centros de formação e o ensino regular, os jovens que frequentam estas instituições, aparentemente, aceitam com maior predisposição as regras disciplinares comparativamente ao que aceitavam na escola regular. Na generalidade, ao que tudo indica, estes jovens sentem-se aceites e incluídos pelos pares, o que não acontecia quando frequentavam a escola (Doroftei, 2021). Assim, o ensino profissionalizante poderá ser uma opção para disporem de novas oportunidades no mercado de trabalho, assegurando um maior aproveitamento escolar (Silva, 2014).

Em 1991, o Ministério da Educação (ME) criou sistemas especializados de apoio educativo como os Serviços de Psicologia e Orientação (SPO), tendo como objetivo disponibilizar suporte psicológico e psicopedagógico a alunos, pais, encarregados de educação e professores. Para dar apoio aos alunos, analisam a necessidade de uma intervenção psicológica para dar resposta a um problema associado ao processo de aprendizagem, à inserção social, às oportunidades profissionais, à integração escolar, entre outros (Cardim, 2000).

Psicologia Clínica

Para se entender a definição de Psicologia Clínica é necessário fazer um enquadramento histórico desta área, tendo sido Wilhelm Wundt, na cidade de Leipzig na Alemanha, no século XIX, o fundador da Psicologia Experimental (Fernandes, 2017). No mesmo século, no ano de 1896, o psicólogo Lightner Witmer, ficou conhecido como o pai da Psicologia Clínica por ter criado a primeira clínica de psicologia e ter delineado um novo método de investigação e de estudo que intitulou *The clinical method in psychology and the diagnostic method of teaching* (Ribeiro & Leal, 1996).

Naquela época a Psicologia Clínica dedicava-se à avaliação das crianças com deficiências físicas e mentais, e mais tarde aos doentes com lesões cerebrais (Leal, 2008). Na Europa e nos Estados Unidos da América, após a Segunda Guerra Mundial, a Psicologia Clínica teve um papel fundamental na avaliação das vítimas do pós-guerra, contribuindo para a

resolução dos seus problemas (Leal, 2008). Em 1935, e de acordo com a *American Psychological Association* (APA), “a Psicologia Clínica tem por finalidade definir as capacidades comportamentais e as características do comportamento de um indivíduo através dos métodos de medição de análise e observação e, na base duma integração desses resultados com os provenientes dos exames físicos e história social, fornecer recomendações com vista ao apropriado ajustamento do indivíduo” (MacKay, 1975, p.75).

Vários autores se dedicaram ao estudo da Psicologia Clínica e foram importantes para a definição e o desenvolvimento desta área. Piéron (1968) definiu a Psicologia Clínica como a ciência que estuda a conduta humana, baseando-se na observação e análise detalhada de situações individuais, com ou sem patologia, sendo possível que as mesmas também se realizem em grupo. A Psicologia Clínica aprofunda a análise de casos individuais, tendo como finalidade demonstrar as características ou as transformações do funcionamento psicológico de um indivíduo (Doron & Parot, 2001). Assim, foi definida como “uma psicologia individual e social, normal e patológica; diz respeito ao recém-nascido, ao adolescente, ao jovem adulto, ao homem maduro e, por fim, ao ser que envelhece e que morre” (Anzieu, 1983, p. 36, *Apud* Pedinielli, 1999).

A Psicologia Clínica deve ser considerada como uma atividade prática, bem como um conjunto de procedimentos e conceitos, sendo estas perspectivas fundamentais para que englobe pensamentos psicológicos comuns e princípios independentes, oferecendo informações diferentes daquelas que são desenvolvidas pelo método experimental (Pedinielli, 1999). Tem como objetivo estudar, avaliar, diagnosticar, ajudar e tratar o sofrimento psicológico independentemente da sua origem, como doenças mentais, perturbações, traumas, eventos, entre outros, baseando-se em métodos clínicos, nomeadamente na análise de discursos, no estudo de casos e na observação de comportamentos, sem aplicar a experimentação (Pedinielli, 1999). A Psicologia Clínica é explicada pela possibilidade de utilizar princípios psicológicos na resposta de um problema associado a um sujeito, comunidade, grupo ou população, analisando-os para a realização de uma intervenção terapêutica (Ribeiro & Leal, 1996).

Existem uma série de técnicas utilizadas na Psicologia Clínica, sendo que as mais relevantes são a entrevista, a observação, as escalas e os testes. O instrumento mais importante que os psicólogos têm à sua disposição é a entrevista clínica, quer em contexto terapêutico quer em momentos de avaliação, sendo que a entrevista permite recolher e obter informação relevante relativamente aos problemas e ao sofrimento do indivíduo. Com a técnica de observação tentam efetuar a recolha dos comportamentos relevantes da história e da dinâmica

do indivíduo e atribuir-lhes um significado. No que diz respeito aos testes, estes são um instrumento que deverá ser de uso exclusivo do psicólogo, pois só este tem capacidades que lhe permitem a sua compreensão. Apesar de existirem vários testes que se diferenciam pela sua finalidade em função do objeto de estudo, têm como objetivo fornecer resultados significativos e explícitos que através das entrevistas não é possível demonstrar e compreender claramente, ou seja, não estão dependentes da subjetividade do psicólogo (Pedinielli, 1999).

O Psicólogo Clínico

De acordo com o Decreto-lei 241/94 “o Psicólogo Clínico é o profissional habilitado com grau de especialista que desenvolve funções científicas e técnicas de avaliação, psicodiagnóstico e tratamento no campo da saúde” (Decreto-lei 241/94 de 22 setembro). Este tem funções como:

- 1) prevenir e promover a saúde dos indivíduos através do acompanhamento psicológico individual ou familiar;
- 2) encaminhar, orientar, acompanhar, promover a saúde e prevenir doenças no contexto da Psicologia da Saúde;
- 3) envolver-se em projetos comunitários;
- 4) integrar-se em projetos com equipas multidisciplinares;
- 5) desenvolver ações, intervenções e programas em contexto escolar;
- 6) entre outras funções (Cabral, 2018).

Quando o Psicólogo Clínico está inserido num contexto escolar, promove e implementa várias atividades com o objetivo de construir e desenvolver a personalidade individual de cada discente (Leal, 1999). Com o objetivo de melhorar o sistema educativo, este profissional desenvolve e planeia: a) métodos para utilizar ao nível da orientação educativa; b) atua a nível psicológico e psicopedagógico; c) desenvolve programas educativos e de orientação vocacional; d) realiza uma avaliação e intervenção psicológica; f) entre outras atividades (Fernandes, 2017).

O Psicólogo Psicopedagógico

O Psicólogo Psicopedagógico ou Educacional, atua e dá resposta a diversas dimensões relacionadas com questões emocionais e cognitivas, estando estas associadas à aprendizagem, educação e desenvolvimento (Santos & Gonçalves, 2016).

A sua ação é desenvolvida, essencialmente, em contexto escolar, educativo, de formação, de desenvolvimento social e pessoal, através da intervenção no comportamento humano, fundamentalmente em escolas, instituições educativas, lares, centros de formação profissional, entre outros (Santos & Gonçalves, 2016).

No âmbito de cada contexto, este profissional desenvolve e implementa:

- 1) ações, intervenções e programas baseados na saúde psicológica;
- 2) promove o bem-estar;
- 3) identifica e resolve problemas psicossociais;
- 4) implementa procedimentos no sentido de orientar os jovens para um relacionamento saudável e de fortalecimento de relações entre os mesmos, a equipa escolar, a família e a sociedade (Santos & Gonçalves, 2016).

A atuação do psicólogo nestes contextos pode ser considerada cada vez mais abrangente, pois criam recursos para que, quando existe necessidade, as crianças possam ter a oportunidade de recuperar as aprendizagens sem serem prejudicadas por aspetos burocráticos relacionados com necessidades educativas especiais e, conseqüentemente, serem vítimas de padrões de exclusão e de discriminação. Neste sentido, o psicólogo deve estar envolvido nas problemáticas específicas da instituição escolar, quer seja nos aspetos relacionados com o insucesso ou abandono, a exclusão social, o *bullying*, a gravidez na adolescência, entre outras questões (Gaitas & Morgado, 2010).

Fases do Desenvolvimento Humano

O desenvolvimento humano pode ser definido como um processo constante nos aspetos físicos, biológicos, culturais e sociais, que estão interligados e constituem cada indivíduo na sua forma de sentir, raciocinar e funcionar no decorrer da sua vida, e cada período do ciclo manifesta as suas características específicas (Piovesan *et al.*, 2018). A alteração e o equilíbrio do desenvolvimento humano acontecem mediante variados aspetos do próprio, como o desenvolvimento cognitivo, físico e psicossocial, sendo que cada um dos aspetos influencia o outro durante as fases da vida (Piovesan *et al.*, 2018). As fases do desenvolvimento podem ser descritas como “Cada período do ciclo da vida é influenciado pelo que ocorreu antes e irá afetar o que virá depois” (Papalia, 2000, p. 31).

Existem diversas teorias explicativas sobre as questões relacionadas com o desenvolvimento humano (Matta, 2001). Um grupo de teóricos que defendem que o

desenvolvimento é baseado nas vivências e experiências de vida, e do relacionamento com outras crianças e adultos, validando modelos socioculturais, salientando-se nestes a obra de Vygotsky (1896-1934) (Tavares *et al.*, 2007). Segundo Vygotsky, a sociedade tem um papel essencial para a aquisição de conhecimentos através da interação do indivíduo com o meio e é fundamental para as funções intelectuais e o funcionamento cognitivo (Almeida, 2010).

Existem também os modelos inspirados nas Teorias de Processamento de Informação e os autores designados de cognitivistas, que englobam vários modelos, nomeadamente a Teoria Genética de Piaget (1896-1980) (Matta, 2001). Para Piaget, o desenvolvimento da criança compreende quatro estádios que correspondem a diferentes aspetos a nível intelectual e comportamental, que apesar de estarem limitados pelas idades, não são inflexíveis, sendo estes:

1º Estádio - período Sensório-motor (0-2 anos);

2º Estádio - período Pré-operatório (2-6 anos);

3º Estádio- período Operatório concreto (7-11 anos);

4º Estádio - período das Operações formais (a partir dos 11 anos) (Almeida, 2010).

O 4º Estádio, define-se como a etapa em que o pensamento formal atua sobre o pensamento simbólico, a linguagem ou o simbolismo matemático, permitindo que o raciocínio seja baseado em hipóteses. (Almeida, 2010). Neste período a criança consegue pensar de forma hipotética e abstrata, tem capacidade para estabelecer relacionamentos, testar hipóteses para a resolução de problemas, explicar episódios visíveis e resolver situações por meio do raciocínio lógico, atingindo um nível maior de desenvolvimento (Piovesan *et al.*, 2018), iniciando a sua transição para um modo de pensar mais adulto, sendo esta inerente à fase da adolescência (Piovesan *et al.*, 2018).

A Adolescência

A adolescência pode ser caracterizada pela fase entre a infância e a idade adulta, tendo início por volta dos 11/12 anos e terminando por volta dos 20 anos. Contudo, entre os autores existem opiniões diferentes sobre qual a idade em que se inicia e termina esta fase, mas estão em concordância quando consideram que começa com a puberdade, que corresponde à capacidade reprodutiva, sendo, portanto, um processamento ao nível da maturação biológica e sexual (Piovesan *et al.*, 2018). No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a adolescência se situa no período que decorre entre os 10 e os 19 anos, definindo-a como

uma etapa biopsicossocial na qual ocorrem transformações de caráter físico, social, cognitivo e emocional (Martins, 2005).

A fase da adolescência é de extrema importância no desenvolvimento de um indivíduo e deve merecer uma atenção especial, pois é quando ocorrem múltiplas alterações a nível físico, psicológico, emocional, cognitivo e social, sendo que estas alterações são essenciais para a formação do seu autoconceito (Piovesan *et al.*, 2018). Nesta etapa do desenvolvimento humano verificam-se modificações físicas acentuadas, um aumento significativo de capacidade cognitiva e afetiva, bem como de uma reestruturação do processo de socialização (DGS, 2013).

É referido por vários autores que os contextos familiares, culturais e socioeconómicos onde o adolescente está inserido influenciam o seu desenvolvimento, bem como o modo em que as transformações são vivenciadas. Assim, cada adolescente experiênci a sua própria adolescência, de forma específica e particular, seja qual for o contexto em que se encontra inserido (Santos, 2019).

Como verificado, a adolescência é assinalada com o aparecimento da puberdade, variando em função do indivíduo, da estatura, do sexo, dos fatores físicos, psicossociais, entre outros. Neste estágio verifica-se uma aceleração no desenvolvimento sexual e físico, e muitas vezes o desenvolvimento intelectual não acompanha esse mesmo ritmo, desencadeando e originando, muitas das vezes, comportamentos problemáticos dos quais, alguns, são comportamentos desviantes relativamente às normas impostas pela sociedade (Silva, 2001).

Desenvolvimento Psicoafectivo

O Desenvolvimento Psicoafectivo, tendo por base a teoria do desenvolvimento humano, numa perspetiva da Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers, possui um dos princípios fundamentais que suportam esta teoria (Hipólito, 2011). Para Rogers, a vida surge da Tendência Formativa, uma tendência progressiva no universo relacionada à vida de um organismo na sua singularidade inicial mais simples, possuindo uma propensão para a complexidade (Hipólito, 2011). Ao longo do seu desenvolvimento, o ser humano vai obtendo a capacidade de atualizar as suas competências, devido à sua experiência, designando-se de Tendência Atualizante, que possibilitará o desenvolvimento do indivíduo em direção à realização das suas potencialidades e, ao longo da vida, vai-se atualizando até se “tornar pessoa” (Hipólito, 2011).

Estas hipóteses de Rogers são sustentadas pela teoria organísmica de Goldstein (1939), que define que um organismo tem uma tendência para se atualizar a si próprio (Ribeiro & Laneiro, 2020). Assim, na perspetiva de Goldstein (1939), “um organismo é governado pela tendência para atualizar, tanto quanto possível, as suas capacidades individuais, a sua natureza

(...); esta tendência para se atualizar a si mesmo, é a drive básica, a única pela qual é determinada a vida do organismo (...). A tendência da vida normal é a atividade e o progresso” (pp. 196 e 197).

Quanto ao ponto de vista de Maslow, este autor refere que existe uma tendência para a autorrealização que se vai manifestando no decorrer do processo de desenvolvimento psicoafectivo da pessoa, pois “o desenvolvimento plenamente sadio, normal e desejável consiste em realizar a sua natureza, em cumprir todas essas potencialidades e em desenvolver-se até à maturidade ao longo das linhas ditadas pela sua natureza” (Maslow, 1954, *Apud* Hall, Lindzey & Campbell, 1984, p. 49). Neste sentido, o desenvolvimento psicoafectivo está relacionado com fatores psicológicos que decorrem das relações afetivas, tendo por base as relações familiares e o contexto social (Turatti, 2011).

Podemos assim, considerar algumas dimensões associadas ao desenvolvimento psicoafectivo, como por exemplo, o autoconceito (Turatti, 2011). Este pode ser definido como a percepção que cada indivíduo tem de si próprio, sendo um conjunto de ideias e crenças que permitem que cada um deles tenha uma imagem de si como um ser único (Serra, 1988). Para Rogers (1982), existem três modelos do autoconceito:

- 1) O hierárquico - relacionado com o desenvolvimento e organização como um processo que parte do global para o individual. O autoconceito global encontra-se no topo da hierarquia e o autoconceito individual, considerados os específicos e diferenciados, situam-se nos níveis inferiores da hierarquia (Guimarães, 2012).
- 2) O concêntrico - está relacionado com a relevância que cada indivíduo atribui às diversas dimensões que constituem o seu eu. Através deste modelo o indivíduo tem a possibilidade de compreender a existência de diversos autoconceitos, mostrando que o que é significativo para si pode não ser para as outras pessoas (Rogers, 1982).
- 3) O misto – caracteriza-se pela associação do modelo hierárquico com o concêntrico. É representado por uma estrutura semelhante a uma pirâmide, na qual o autoconceito organizado se encontra no cimo e os restantes elementos nos níveis seguintes (Rogers, 1982).

O autoconceito começa na primeira infância, mas é nos estágios seguintes à infância e na adolescência que se verifica um desenvolvimento significativo do mesmo (Guimarães, 2012). Alguns autores propõem a existência de quatro tipos de influências que contribuem para a construção do autoconceito (Serra, 1988). São essas:

- 1) Como os outros consideram um indivíduo, levando este a desenvolver um gênero de *fenômeno de espelho*, em que o próprio se observa da forma como os outros o veem (Serra, 1988).
- 2) A noção que o indivíduo tem relativamente ao seu desempenho em acontecimentos especiais, podendo avaliar-se como competente ou incompetente (Serra, 1988).
- 3) O confronto da sua atitude perante as suas relações sociais com quem se identifica (Serra, 1988).
- 4) A avaliação que o indivíduo faz de um comportamento específico relativamente aos valores dos grupos normativos (Serra, 1988).

Em relação às duas últimas influências, o indivíduo pode considerar que está próximo ou não, que atua bem ou mal e, conseqüentemente, sentir-se satisfeito ou insatisfeito (Serra, 1988). Assim, todos estes aspetos contribuem para a construção do autoconceito, podendo alcançar características negativas ou positivas. No entanto, existem diversas propriedades que estruturam o autoconceito, nomeadamente as autoimagens e a autoestima (Serra, 1988):

A autoestima - como o indivíduo avalia as suas próprias capacidades, funcionamento, qualidades ou o seu caráter (Serra, 1988) - é resultado de como o indivíduo se julga a si próprio, atribuindo uma avaliação de bom ou mau. Existem os que apresentam uma autoestima alta e se consideram eficazes e competentes no que fazem e os que têm uma autoestima baixa, com tendência para se desvalorizarem (Serra, 1988). Contudo, a autoestima também tem inerente uma componente psicológica relevante para a evolução do ser humano. Para que esta evolução decorra de forma adequada, é fundamental um equilíbrio cognitivo, mental, emocional, social e uma autoestima positiva (Guimarães, 2012). No entanto, é importante referir que, ocasionalmente, poderá existir uma confusão relativamente à definição de autoconceito e autoestima, pois ambos são elementos do *self* e estão diretamente relacionados, pois são duas dimensões de uma só realidade - a cognitiva (autoconceito) e a afetiva (autoestima) (Guimarães, 2012).

Relativamente ao conceito de *self*, Rogers entende-o como um campo fenomenológico onde o sujeito organiza uma percepção e um conceito de si próprio, definindo o *self* como a consciência de ser, de funcionar ou a percepção da sua personalidade (Guimarães, 2015). Como referido por Rogers (1977), o *self* é um estado de mudança contínua disponível para a consciência, estando o indivíduo em ininterrupta transformação, podendo existir o *self real* - como o indivíduo se percebe, experienciando e simbolizando o que vivencia (Guimarães, 2015).

O sujeito tem a capacidade de atribuir sentido ao seu *self* através da Tendência Atualizante, ou seja, vai atualizando o seu *self* com base em novas experiências e oportunidades, desenvolvendo as suas particularidades para confrontar o meio ambiente (Guimarães, 2015). Assim, Rogers acreditava que a Tendência Atualizante é a capacidade que o indivíduo tem para se reestruturar e reorganizar, quando estão reunidas diversas condições facilitadoras para o processo da sua evolução e atualização (Guimarães, 2015). Deste modo, o indivíduo vai adquirindo ao longo da vida um conjunto de competências obtidas por meio da observação, das vivências e motivações que contribuem para o seu desenvolvimento e evolução, resultantes do controlo individual (Lourenço, 2013). O indivíduo percebe o seu controlo devido à sua individualidade, indicando assim o seu grau de percepção adquirida por meio das suas vivências (Costa & Leal, 2005)

No que se refere ao desenvolvimento do *locus* de controlo do indivíduo, na altura da infância e da adolescência, existe uma tendência para a internalização ou externalização que se vai desenvolvendo gradualmente, podendo haver um aumento do controlo interno e a diminuição do controlo externo ao longo da adolescência (Almeida & Pereira, 2006). Rotter (1966), refere que os indivíduos com o *locus* de controlo interno apontam menores dificuldades de concretização, estando assim mais preparados para as condicionantes externas relacionadas com o meio ambiente, adquirindo por isso maior competência para o comportamento futuro. Os indivíduos que dão mais importância às competências tendem a ser mais resistentes à influência do meio em comparação com os indivíduos com o *locus* de controlo externo (Lourenço, 2013).

O controlo externo é resultado de atos incontrolláveis ao seu comportamento, ou seja, independente do seu controlo (Costa & Leal, 2005), já o *locus* de controlo interno diz respeito aos atos que são controláveis pelo próprio indivíduo (Costa & Leal, 2005). A vulnerabilidade do sujeito é semelhante à incongruência no que diz respeito à percepção que tem dos seus relacionamentos, competências e a compreensão da realidade social. Conforme o indivíduo vai conseguindo encarar a sua experiência, vai promovendo e definindo uma nova estrutura da sua personalidade, tendo assim um auxílio para ter uma atitude mais estável e segura (Royer, 2018).

Para Fadiman e Frager (2002), a incongruência pode ser interna e manifestar-se através da ansiedade, angústia ou mesmo como desorganização interna (Royer, 2018). Estes sintomas, entre outros (perda de concentração, abandono, exaustão), podem ser desencadeados por eventos traumáticos (Arriaga, 2018). A experiência de um evento traumático pode originar um trauma psicológico, sendo este definido como um acontecimento que causa sofrimento a nível psicológico, emocional e físico e é entendido como uma ameaça da percepção que tem da

estabilidade e da segurança, relativamente ao seu meio ambiente (Marques, 2020). É possível que os traumas sejam contínuos, ou seja durante toda a vida do indivíduo, e associado a diversos níveis, quer social, biológico e psicológico, originando sintomas e traumatismos durante a sua existência (Hipólito, 2011).

Teoria Humanista

A terapia é um método contínuo onde a personalidade de cada indivíduo se transforma no sentido de melhorar o seu funcionamento, devendo existir as condições, quer sejam proporcionadas pelo cliente, quer pelo terapeuta, para que essa mudança da personalidade se verifique (Rogers, 1977).

Inicialmente, a terapia tinha como objetivo a procura sistemática e pragmática de um instrumento terapêutico eficaz, procurando a autoatualização das pessoas - a tendência Atualizante. Baseada na Psicologia Humanista, esta terapia designada por Terapia Centrada no Cliente, teve início nas décadas de 30 e 40 do século XX, tendo sido Carl Rogers o seu fundador. É uma técnica que privilegia a experiência subjetiva da pessoa e na qual o terapeuta utiliza a confiança como o principal meio para aceder ao indivíduo (Leal, 2018).

Nos anos 50, Carl Rogers revolucionou a perspetiva que existia sobre o ser humano, que era praticada pela conduta comportamentalista e psicanalítica. Rogers considerava, que até então, uma relação em contexto terapêutico era diferenciada a nível hierárquico, relativamente a quem procurava ajuda e quem prestava ajuda. A pessoa que buscava ajuda não era vista como um ser humano em permanente desenvolvimento, pois apresentava um problema que necessitava do apoio de outra pessoa que tem mais competências (Rente, 2019). Assim, baseado numa abordagem humanista e com uma visibilidade holística, Rogers defende a importância dos fenómenos de forma integral e não de forma isolada das suas partes, explora o desenvolvimento da personalidade como um processo que se desenvolve no decurso da vida, em que cada indivíduo dispõe de modo inato a evolução relativamente às suas próprias capacidades (Rente, 2019). Considera igualmente que, na generalidade, cada indivíduo tem em comum a aptidão de autodesenvolvimento com o objetivo de ir ao encontro do melhor de si, através das suas próprias competências. Neste sentido, acredita que todo o ser humano possui capacidade de desenvolver as suas potencialidades relativamente ao seu crescimento pessoal (Campos, 2003). Assim, Rogers desenvolveu o seu método psicoterapêutico, designado inicialmente de Terapia Não Diretiva, mais tarde evoluiu para Terapia Centrada no Cliente e, posteriormente, denominou Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) (Cury, 2012).

A ACP é um modelo apoiado em três pilares fundamentais: a) o conceito da Tendência Atualizante; b) da não-diretividade; c) e da existência de seis condições necessárias e suficientes para que exista mudança terapêutica (Hipólito, 2005). Quando existem determinadas condições, o indivíduo tem a capacidade de escolher as soluções que ajudam no seu desenvolvimento enquanto pessoa, apresentando a origem da sua motivação na Tendência Atualizante (Borja-Santos, 2004). É baseado neste conceito, através da confirmação da auto-organização, que se sugere uma atitude não-diretiva por parte do psicoterapeuta (Leal, 2018).

Na ACP, o conceito de não-diretividade está presente e permanece em todas as fases do modelo, tendo como base principal a “não direção” por parte do psicoterapeuta no que se refere a intervenções ou ações no processo de evolução do indivíduo (Campos, 2003). Esta atitude não-diretiva determina que cada indivíduo tem a capacidade de resolver os seus próprios problemas, bem como de se atualizar, tendo como fundamento a sua liberdade. Neste sentido, o terapeuta deverá promover condições fundamentais para que o indivíduo consiga reorganizar e reencontrar a sua própria direção, encorajando-o a ser autônomo (Borja-Santos, 2004).

Rogers apresenta um conjunto de condições para que exista mudança terapêutica, conjunturas essas que seriam comuns a todas as relações de ajuda, independentemente da teoria implícita ou da terapia em causa (Rente, 2019). Assim, as que são necessárias e suficientes para a verificação dessa mudança são:

- 1) duas pessoas estão em contacto psicológico - a primeira (o cliente) está incongruente, vulnerável ou ansioso e a segunda (o terapeuta) está congruente ou integrado na relação;
- 4) o terapeuta experiencia um cuidado incondicional positivo pelo cliente;
- 5) o terapeuta vivencia uma compreensão empática dos quadros de referência interna do cliente e comunica-a a este;
- 5) a comunicação da compreensão empática e do cuidado incondicional positivo ao cliente é minimamente conseguida (Rogers, 1957).

De acordo com Rogers, se as seis condições estiverem presentes, então surgirão mudanças construtivas no cliente, contudo a ausência de uma ou mais condições, poderá impossibilitar essas mudanças (Hipólito, 2011). No entanto, das seis condições necessárias para uma mudança psicológica, três são da responsabilidade do terapeuta, nomeadamente: a) o olhar incondicional positivo para com o cliente; b) a compreensão empática relativamente ao problema do cliente; c) e a congruência no que se refere ao encontro terapêutico. As duas condições que dependem, quer do cliente quer do terapeuta, são: d) o contato psicológico; e) a comunicação eficiente; f) e a compreensão entre ambos. E por último, a condição que depende

exclusivamente do cliente - a incongruência -, condição motivacional que o levou a procurar ajuda do terapeuta, por se sentir ansioso e vulnerável (Rente, 2019).

Na ACP são utilizadas atitudes facilitadoras para a mudança interna do indivíduo, permitindo que o mesmo perceba que essa modificação depende de si próprio. Estas atitudes também permitem que, através dos seus recursos internos, se conheça, se aceite e se organize sem necessitar dos meios externos. Existem igualmente conceitos ancorados à atuação por parte do terapeuta no relacionamento com o cliente e que sustentam o princípio fundamental desta abordagem (Castanho, 2007). Os conceitos importantes de modo que a relação terapêutica seja bem-sucedida na ACP são três: a) o olhar incondicional positivo; b) a compreensão empática; c) e a congruência (Rente, 2019).

O conceito de olhar incondicional positivo é a aceitação por parte do terapeuta relativamente a tudo o que o cliente está a experienciar naquele momento, como se o próprio terapeuta o estivesse a “viver”. O cliente poderá exprimir os seus sentimentos ou atitudes negativas ou positivas, de forma consistente ou inconsistente, e o terapeuta irá respeitar a sua singularidade sem manifestar qualquer tipo de atitude possessiva ou juízo condicional (Rogers, 1957). O olhar incondicional positivo é aceitar o cliente na sua plenitude e a sua forma de estar na vida, com os seus pensamentos, emoções e sentimentos, mesmo que por vezes não concorde (Hipólito, 2001). Neste sentido, para que o olhar incondicional positivo, por parte do terapeuta, seja comunicado ao cliente e compreendido pelo mesmo de forma perceptível na sua própria estrutura de referência, deverá haver um contexto de compreensão empática. Assim, torna-se mais fácil comunicar a intencionalidade e quando o indivíduo compreende a presença do olhar incondicional positivo por parte do terapeuta, promove a diminuição de desvalorização e, a percepção que tem de si próprio fica fortalecida de forma positiva (Rente, 2019).

No que se refere à compreensão empática, esta está intimamente relacionada com a congruência, sendo que o terapeuta não consegue compreender o outro se não se conhecer primeiro a si próprio, de modo a ter a capacidade de se colocar no lugar do outro em pleno. Somente depois do terapeuta experienciar os sentimentos e entender os fenómenos do indivíduo com o olhar do cliente, é que poderá transmitir de forma transparente uma compreensão empática, absoluta e sem julgamentos (Rogers, 1980). Assim, a compreensão empática caracteriza-se pela capacidade que o terapeuta tem de estar em harmonia com o pensamento e o sentimento do cliente, apresentando uma disposição de abertura, numa tentativa de perceber o seu mundo tal como este o percebe (Hipólito, 2011).

Relativamente à congruência, que tem por definição uma habilidade fundamental para o desenvolvimento de uma relação de ajuda no que diz respeito à forma sincera, autêntica e

transparente na relação com o cliente, seja no âmbito terapêutico ou não. Para ser congruente, o terapeuta deve estar receptivo às suas próprias experiências e emoções, comunicando esses sentimentos quando considera importante, com o objetivo de promover um relacionamento interpessoal numa prática verdadeira, tanto para o cliente como para si próprio (Rogers, 1980). A congruência do terapeuta possibilita que a relação seja real, pura e autêntica refletindo desta forma uma terapia eficiente. Estar congruente permite-lhe vivenciar os seus próprios comportamentos e emoções, seja de forma consciente ou inconsciente, e estar em harmonia durante a sessão. Desta forma, a congruência é, principalmente, um estado do terapeuta, ao contrário do olhar incondicional positivo e da compreensão empática (Rente, 2019). Assim, a congruência é a liberdade de se ser o que se é em ação. Ou seja, aquilo que se experiencia é simbolizado de forma correta e integrado na autoimagem pessoal, independentemente dos juízos de valor externos, e a comunicação dessa experiência também está em concordância (Rogers, 1957).

Independentemente das abordagens e terapias utilizadas com vista a identificar e compreender áreas ou problemas psicológicos, existe um número significativo de técnicas que se podem aplicar. Essas mesmas técnicas podem ser utilizadas num processo de avaliação psicológica, permitindo assim uma análise objetiva e detalhada da realidade psicológica de uma determinada pessoa. Neste sentido, no próximo capítulo serão descritos os instrumentos que permitiram identificar e conhecer de forma mais objetiva as problemáticas do examinado aplicados ao longo do estágio, possibilitando uma compreensão da estrutura da personalidade e funcionamento mental, considerando a sua realidade biopsicossocial através de uma avaliação psicológica.

Avaliação Psicológica

De acordo com Wechsler (1999) a aplicação de diversos instrumentos na avaliação de diferentes fatores psicológicos, possibilita a obtenção de informação relativa às habilidades cognitivas, sensorio motoras, às competências a nível afetivo, na dimensão social, emocional e motivacional da personalidade, ao comportamento, às capacidades e princípios. Quando se pretende avaliar um determinado domínio psicológico poderá ser aplicado um instrumento de avaliação, seja ele uma prova, uma escala, um questionário, uma entrevista ou um teste (Almeida & Freire, 2000).

Figura Complexa de Rey

A Figura Complexa de Rey (FCR) tem sido um dos testes com maior aplicação na área da neuropsicologia, sendo igualmente designado de *Rey-Osterrieth Complex Figure Test* (ROCF), *Rey Complex Figure Test* (RCTF), *Complex Figure Test* (CFT) e *Rey Figure* (RF) (Silva, 2017).

O teste a FCR, foi originalmente criado por André Rey em 1941, com o objetivo de analisar a atividade perceptiva e a memória visual em indivíduos a partir dos 4 anos com traumatismos cranianos ou lesões cerebrais (Silva, 2017). Em 1944, Paul Osterrieth desenvolveu as normas de padronização da figura original de André Rey, tendo reconhecido a capacidade de a figura analisar aptidões de organização e de planeamento (Ventura & Espírito-Santo, 2015). A FCR consiste numa figura geométrica complexa, constituída por um retângulo grande, medianas horizontais e verticais, duas diagonais, detalhes geométricos internos e externos ao retângulo grande, sendo esta a figura original (modelo A) (Silva, 2017). O teste apresenta duas figuras, A e B, em que a figura A deve ser aplicada a indivíduos com idades superiores a oito anos, e a figura B deve ser aplicada a crianças com idades compreendidas entre os quatro e os oito (Silva, 2017). A aplicação do teste é individual e faz-se em duas etapas: 1ª) o indivíduo faz a cópia da figura; 2ª) após três minutos de intervalo, desenha-a de memória, sendo que o tempo total de administração varia entre cinco e 25 minutos (Silva, 2017). A FCR avalia as funções executivas, tais como: a) a atividade perceptiva; b) a aptidão e habilidade visuoespacial construtiva; c) a memória visual; d) o planeamento; e) a atividade analítica; f) a organização; g) e a resolução de problemas (Ventura & Espírito-Santo, 2015).

Quanto ao sistema de cotação do teste, o de Osterrieth é o mais utilizado e baseia-se na riqueza e exatidão da cópia dos 18 elementos da figura, numa pontuação máxima de 36 pontos. O sistema de cotação é atribuído a duas categorias: a) o sistema quantitativo focado na precisão do desenho da figura; b) e o qualitativo no grau de planeamento e de organização (Silva, 2017).

D2 - Teste de Atenção

O D2-Teste de Atenção permite avaliar a atenção seletiva e a capacidade de concentração dos indivíduos, medir a velocidade de processamento da informação, a precisão e aspetos qualitativos relacionados com o desempenho (Ferreira, 2016). O D2 é um teste psicométrico, criado por Rolf Brickenkamp, que se aplica a indivíduos com mais de oito anos e é de uso individual ou coletivo (Gomes, 2018).

A folha de teste apresenta 14 linhas, cada uma com 47 caracteres, perfazendo um total de 658 caracteres. Cada caractere corresponde a uma letra ‘d’ ou ‘p’ que, por sua vez, apresenta um ou dois traços em cima e/ou em baixo (Ferreira, 2016). A tarefa consiste em procurar em cada linha, da esquerda para a direita, as letras ‘d’ com dois traços, podendo ser traços em cima ou em baixo, ou um traço em cima e outro em baixo, e assinalá-las com uma barra – ‘/’. As restantes letras “d” ou “p” com um ou mais traços não devem ser assinaladas (Ferreira, 2016). A duração do teste D2 são no máximo dez minutos, sendo que o indivíduo dispõe de 20 segundos por linha, onde terá de encontrar o número máximo de caracteres iguais ao modelo apresentado (Ferreira, 2016).

Através da cotação do teste D2 é possível obter os resultados nas seguintes seis subescalas:

- 1) Total de Caracteres (TC) - número de caracteres processados nas 14 linhas, permitindo avaliar a rapidez de execução, capacidade de produtividade e da motivação;
- 2) Total de Acertos (TA) - número de caracteres assinalados corretamente nas 14 linhas, indicando a precisão e a eficácia do sujeito na realização da tarefa;
- 3) Total de Eficácia (TE) - indicador do controlo da atenção e da relação entre a velocidade e a meticulosidade na tarefa, através do total de caracteres processados subtraindo o total de erros;
- 4) Índice de Concentração (IC) - total de acertos menos o total de erros de tipo 2 e correspondendo ao indicador da capacidade de concentração;
- 5) Índice de Variabilidade (IV) - diferença entre o número máximo e o número mínimo de caracteres processados, permitindo avaliar a estabilidade e a consistência do desempenho ao longo da tarefa;
- 6) Percentagem de Erros (E%) – percentagem de erros cometidos ao longo do teste, sendo que existem dois tipos: a) por omissão dos caracteres relevantes (E1); b) e por marcação dos caracteres considerados como irrelevantes (E2), permitindo a avaliação da qualidade do desempenho, a precisão e a meticulosidade (Ferreira, 2016).

Symptom Checklist 90 – Revised (SCL-90-R)

A avaliação dos sintomas psicopatológicos pode ser efetuada utilizando diversos instrumentos, nomeadamente os testes projetivos e questionários de autorrelato, como o *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R) (Almeida, 2021).

Os questionários de autorrelato possuem diversos benefícios relativamente a outros procedimentos, devido à sua simplicidade e facilidade na sua aplicabilidade, cotação,

interpretação, objetividade na recolha de dados e itens de compreensão simples, sendo estes alguns dos fatores que potenciam a sua utilização por parte dos profissionais (Almeida, 2021). SCL-90-R é uma escala desenvolvida por Lipman, Derogatis e Covi (1973, *Apud* Baptista, 1993), sendo uma das provas mais utilizadas na avaliação de sintomas psicopatológicos e alterações da personalidade (Guerra, 2008). É um inventário de autorresposta constituído por 90 itens para fazer uma autoavaliação de sintomas de desajustamento emocional, que avalia a psicopatologia em nove dimensões primárias de sintomas e três índices globais. Estes índices são medidas sumárias de perturbação que, apesar de correlacionadas, representam aspetos diferentes de psicopatologia:

- 1) Índice Geral de Sintomas (IGS) - estabelece a informação do número de sintomas com a sua intensidade;
- 2) Índice de Sintomas Positivos (ISP) - medida de intensidade ajustada para o número de sintomas presentes
- 3) Número de Sintomas Positivos (NSP) - reflete apenas o número de sintomas presentes.

É distribuído por nove escalas principais que avaliam as seguintes dimensões sintomáticas primárias:

- 1) Somatização (S) (12 itens) - dimensão que retrata distúrbios que ocorrem da percepção da disfunção corporal;
- 2) Obsessões e Compulsões (OC) (10 itens) - focam-se em pensamentos, impulsos e ações experienciadas de forma repetitiva e que são de natureza indesejável;
- 3) Sensibilidade Interpessoal (SI) (nove itens) - caracteriza-se em sentimentos de inadequação e inferioridade, principalmente na comparação com outras pessoas;
- 4) Depressão (D) (13 itens) - caracterizado por sintomas de perturbação de humor e afetividade, revelados através de sinais de isolamento, falta de motivação e de energia vital;
- 5) Ansiedade (An) (dez itens) - indicadores de ansiedade, nomeadamente de nervosismo, tensão, tremor, ataques de pânico, sentimentos de terror, de apreensão e de medo;
- 6) Hostilidade (H) (seis itens) - manifesta-se através de pensamentos, sentimentos ou ações características do estado de raiva;

- 7) Ansiedade Fóbica (AF) (sete itens) - define-se como uma constante reação de medo, dirigida a uma pessoa específica, lugar, objeto ou situação, que é irracional e desproporcional, levando a comportamentos de fuga e esquiva;
- 8) Ideação Paranoide (IP) (seis itens) - representada por comportamentos paranoides, pensamento desordenado, hostilidade, desconfiança, grandiosidade, centralidade, medo de perder autonomia e desilusão;
- 9) Psicoticismo (Ps) (dez itens) – indicativo de isolamento, estilo de vida esquizoide, sintomas da esquizofrenia, tais como alucinações e pensamentos controlados por delírios (Guerra, 2008).

Os sintomas são avaliados numa escala tipo *likert*, de cinco pontos referentes a diferentes níveis de intensidade do sofrimento do indivíduo, sendo que pode variar entre 0 (zero) “nunca”, 1 (um) “pouco”, 2 (dois) “moderadamente”, 3 (três) “bastante” e 4 (quatro) “extremamente”. A cotação do SCL-90-R é feita através da pontuação e interpretação das nove escalas de sintomas psicológicos e das três escalas globais de perturbação (Guerra, 2008).

O SCL-90-R foi adaptado para a população portuguesa por Batista, em 1993, tendo o estudo psicométrico obtido valores elevados de consistência interna: a) o Alfa de *Cronbach* variou entre 0.74 e 0.97; b) e no caso da consistência teste-reteste, os coeficientes Alfa foram de 0.78 e de 0.90. Num estudo de Pereira (2007) verificou-se que a consistência interna da escala global foi de 0.95 e as diferentes subescalas com valores variando entre 0.63 e os 0.84. Pode-se reiterar que o instrumento demonstra uma boa consistência interna a nível global (Martins, 2011).

WAIS-III - Escala Wechsler de Inteligência Para Adultos

A Escala Wechsler de Inteligência Para Adultos - Terceira Edição (WAIS-III) é um instrumento concebido para investigar as habilidades cognitivas com o objetivo de avaliar a inteligência geral de adolescentes e adultos, com idades entre os 16 e 90 anos. A aplicação é individual e a realização do teste completo tem a duração de aproximadamente 120 minutos, podendo ser realizada em mais do que uma sessão. A escala é composta por 14 subtestes verbais e de execução, e são aplicados alternadamente para manter o interesse do indivíduo na realização do mesmo (Menezes, 2008).

A descrição dos subtestes e o que cada um deles avalia pela ordem de aplicação sugerida no Manual do teste (Wechsler, 1997b) é:

- 1) Complemento de Gravuras - diferenciar o essencial dos detalhes não essenciais. Requer memória de longo prazo, raciocínio, além de reconhecimento visual e conhecimento prévio do objeto.
- 2) Vocabulário - desenvolvimento da linguagem e o conhecimento de palavras.
- 3) Códigos - aprender tarefas não familiares, envolvendo velocidade e acurácia (exatidão) na coordenação olho/mão e memória visual de curto prazo.
- 4) Semelhanças - formação de conceito verbal, capacidade de categorização e pensamento lógico abstrato.
- 5) Cubos - organização perceptual e visual, concetualização abstrata e formação de conceito não-verbal.
- 6) Aritmética - capacidade de resolver as quatro operações matemáticas básicas e a habilidade de resolução de problemas complexos. Requer memória de trabalho.
- 7) Matrizes - processamento da informação visual e raciocínio abstrato analógico.
- 8) Memória de Dígitos (Ordem direta e inversa) - recordação, repetição imediata e memória de trabalho.
- 9) Informação - quantidade de informação geral que a pessoa assimila do seu ambiente circundante.
- 10) Disposição de figuras - reconhecer a essência da história, antecipar e compreender a sequência de eventos (sociais), habilidade de planejamento e sequência temporal.
- 11) Compreensão - manifestação de informação prática, avaliação e uso de experiências passadas, e conhecimento dos padrões convencionais de comportamento.
- 12) Pesquisa de símbolos - atenção e rapidez de processamento.
- 13) Sequência de números e letras - atenção e memória de trabalho.
- 14) Composição de objetos - coordenação visomotora e habilidade de organização perceptual, bem como a capacidade de percepção das partes e do todo (Menezes, 2008).

O desempenho do indivíduo pode ser caracterizado de forma geral, através dos resultados no QI Total, QI Verbal e QI de Execução, ou de forma mais específica através de índices fatoriais, nomeadamente:

- 1) Índice de Compreensão Verbal (ICV);
- 2) Índice de Organização Perceptual (IOP);
- 3) Índice de Memória de Trabalho (IMT);
- 4) Índice de Velocidade de Processamento (IVP) (Menezes, 2008).

Os 4 Índices Fatoriais são:

- a) Compreensão Verbal - reflete o conhecimento verbal adquirido e o processo mental necessário para responder às questões (raciocínio verbal);
- b) Organização Perceptual - consiste na medida do raciocínio não-verbal, raciocínio fluido, atenção para detalhes e integração visomotora;
- c) Memória de Trabalho - relaciona-se com a capacidade de atentar-se para a informação, mantê-la brevemente e processá-la na memória, para em seguida emitir uma resposta;
- d) Velocidade de Processamento - relaciona-se com a resistência à distração, medindo os processos relacionados à atenção, memória e concentração, para processar rapidamente a informação visual (Menezes, 2008).

Com cada subteste obtemos uma pontuação direta e o total de pontuação bruta é transformada numa nota ponderada, através de tabelas próprias, de acordo com a idade do indivíduo. Estas notas revelam onde o sujeito se situa relativamente ao grupo normativo, podendo assim, obter os resultados em QI Escala Completa, QI Verbal, QI de Realização e Índices Fatoriais. Desta forma conseguimos uma classificação quantitativa da inteligência do indivíduo nos resultados compósitos, sendo que estes permitem verificar a qualidade de desempenho no que diz respeito a um conjunto de aptidões intelectuais (Menezes, 2008).

MMPI-2 - *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (adultos)

O MMPI-2 é um inventário que foi desenvolvido em 1989, por James Butcher, John Graham, Yossef Ben-Porath, Auke Tellegen, W. Grant Dahlstrom e Beverly Kaemmer, e corresponde a uma versão atualizada e revista do MMPI (Mesquita, 2012). Este avalia a estrutura de personalidade, possíveis desvios e perturbações mentais do indivíduo, permitindo analisar comportamentos, crenças, pensamentos, atitudes, conduta interpessoal e sintomas individuais que poderão ser indicativos de psicopatologia (Mesquita, 2012).

O MMPI-2 é um instrumento de autorrelato em que o indivíduo responde verdadeiro, caso considere que o item se aplica a si, ou falso, no caso contrário. A sua aplicação é para indivíduos com idade superior a 18 anos, de forma individual ou em grupo, sendo de fácil administração e cotação, de tempo variável entre 60 e 90 minutos (Mesquita, 2012). O inventário é constituído por 567 itens distribuídos por, três escalas de validade, dez escalas clínicas e 15 escalas de conteúdo, sendo estas:

- a) Validade – Mentira, Incoerência e Correção;

b) Clínicas – Hipocondria, Depressão, Histeria, Desvio Psicopático, Masculinidade-Feminilidade, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Hipomania, Introversão Social;

c) Conteúdo – Ansiedade, Obsessão, Depressão, Preocupações com a Saúde, Alienação, Pensamento Extravagante, Hostilidade, Cinismo, Problemas Comportamentais, Baixa Autoestima, Baixas Aspirações, Mal-Estar Social, Problemas Familiares, Problemas Escolares, Atitude Negativa para com os Profissionais de Saúde Mental.

A versão em CD inclui escalas Suplementares – p.e., propensão para problemas com o álcool/drogas, necessidade de afeto, problemas com a autoridade, etc. (Mesquita, 2012).

No que diz respeito à Validade, esta permite detetar se há intencionalidade de mentir, inconsistência nas respostas e avaliar a atitude de fazer o teste. As Clínicas permitem detetar perturbações clínicas e de personalidade, avaliando dez categorias principais do comportamento do indivíduo, e as de Conteúdo são usadas para complementar a interpretação das escalas clínicas (Mesquita, 2012). Quanto à pontuação será concedido um ponto para cada resposta afirmativa ou verdadeira e zero pontos para as falsas. De seguida, todos os pontos são somados para obter a pontuação bruta da escala, a partir da qual a pontuação T será obtida e permitirá interpretar os resultados. De acordo com o escore T obtido, as escalas podem ser interpretadas com base na seguinte classificação:

- 1) os resultados/scores $T > 65$ são considerados elevados;
- 2) os resultados/scores $T < 40$ são considerados baixos (Mesquita, 2012).

Os resultados obtidos são interpretados da seguinte forma:

- 1) $T < 40$: pontuações inferiores a 40 não podem ser obtidas, portanto será necessário examinar a pontuação da escala L para descobrir se pretende dar uma boa imagem de si mesma;
- 2) $T = 40-50$: corresponde a uma pontuação muito baixa, portanto não possui significado diagnóstico. Uma análise da escala L também deve ser realizada;
- 3) $T = 41-55$: pontuação esperada na população, portanto, também não tem significado diagnóstico;
- 4) $T = 56-65$: significância diagnóstica moderada. Algumas escalas devem ser revistas para investigar quais são os traços de personalidade que se destacam;
- 5) $T = 66-75$: alto significado diagnóstico. A partir dessa pontuação podem aparecer traços de personalidade patológicos;

- 6) T> 75: significado de diagnóstico extremamente alto e ocorre apenas em 10% dos casos. Deve-se considerar a possibilidade de que a pessoa esteja exagerando ou necessite de ajuda urgente (Mesquita, 2012).

Após a descrição dos diversos instrumentos de avaliação psicológica, forçar-nos-emos na legislação dos Direitos das Crianças e Jovens em Portugal, como por exemplo a Lei Tutelar Educativa e a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, onde alguns dos jovens formandos do CFP têm processos a decorrer juridicamente.

Enquadramento Jurídico

O sistema de proteção de crianças e jovens em Portugal tem apresentado profundas alterações, tendo sido criados os Tribunais de Crianças, designados como Tutorias de Infância, destinados à defesa ou proteção destas em perigo moral, desamparadas ou delinquentes, sob a divisa da educação e trabalho (Ferreira, 2016). Com a criação destes tribunais, foram elaboradas e decretadas diversas Leis, tendo como objetivo responder aos interesses e direitos das crianças e jovens (Ferreira, 2016).

Lei Tutelar Educativa (Lei n.º 166/99)

A Lei Tutelar Educativa (LTE) aprovada pela Lei nº 166/99, de 14 de setembro, entrou em vigor em 1 de janeiro de 2001, tendo como objetivo fundamental a proteção educativa de menores, com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos, a sua reeducação para o Direito e para a responsabilidade social, tentando incutir-lhes os princípios fundamentais para desenvolverem um bom comportamento (Ferreira, 2016). Com este diploma os jovens são responsabilizados e sujeitos à aplicação das medidas tutelares educativas, com o intuito de corrigir os seus desvios e procurando incluí-los novamente na sociedade (Ferreira, 2016). A medida mais gravosa é o internamento num centro educativo, sob a jurisdição do Ministério da Justiça (Ferreira, 2016).

Associada a este diploma, foi criada a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) abrangendo o Modelo de “justiça” que sustenta a defesa da sociedade e o respeito dos direitos, liberdades e garantias das crianças, e o Modelo de “proteção” que privilegia a intervenção do Estado na defesa do interesse da criança (CNPCJR, 2011).

Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99)

A LPCJP, de 1 de setembro, entrou em vigor em 1 de janeiro de 2001, tendo como principal objetivo proteger crianças e jovens que se encontram em situação de risco, como o abandono, maus-tratos, falta de cuidados, entre outras, previstas no respetivo diploma (Ferreira, 2016). Nestes casos a atuação é da responsabilidade das autoridades competentes, principalmente da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e em casos mais graves, caso a intervenção seja inadequada ou sem sucesso, transita para a ação do tribunal (CNPCJR, 2011). As CPCJ são Instituições oficiais não judiciais com autonomia funcional que intervêm com o objetivo de promover os direitos das crianças e jovens, prevenir ou pôr termo a situações que possam afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (CNPCJR, 2011).

Considerando que crianças e jovens estão expostas a eventos considerados de risco/perigo, é fundamental que as equipas multidisciplinares, incluindo os psicólogos, assegurem o bem-estar infantojuvenil. O exercício da Psicologia no contexto da CPCJ para realizar uma avaliação e intervenção necessita de apoios técnicos organizados que possibilitem orientar os processos de forma eficaz, responsável e segura (OPP, 2022). Nesse âmbito é da competência do Psicólogo analisar diversas condições que a criança enfrenta, nomeadamente: a) a dimensão da sua angústia emocional; b) a gravidade do seu sofrimento; c) a relevância das suas atitudes; d) a qualidade de vinculação afetiva com a sua família mais estreita; e) realizar um diagnóstico e solicitar a intervenção da pedopsiquiatria em caso de necessidade; f) definir diligências para minimizar os efeitos de maus tratos; g) formular relatórios detalhados sobre o caso; h) garantir que a informação é facultada aos restantes técnicos; i) ter disponibilidade para estar presente nas reuniões de equipa para debater o caso, sessões judiciais, entre outros (Martins, 2015).

Parte III - Práticas desenvolvidas no Local de Estágio

Observação

Formandos em contexto natural

Quanto ao tipo de observação ela pode ser naturalista ou sistemática, sendo que a naturalista se baseia em observações num ambiente natural por um extenso período (Feriani *et al.*, 2021).

Nas primeiras semanas do estágio curricular foi realizada uma observação naturalista relativamente aos comportamentos e atividades dos jovens formandos com o objetivo de perceber as condições reais das situações e do contexto onde ocorrem, nomeadamente nas salas de aula, nos espaços exteriores, nas relações interpessoais com colegas, equipas técnicas e formativas. Ao longo do tempo verificou-se que alguns hábitos e atitudes eram frequentes e idênticas na maioria dos formandos, existindo um padrão semelhante e generalizado.

Outras componentes que foram igualmente alvo de observação foram as equipas formativas, técnicas e, principalmente, os psicólogos com o objetivo de perceber e identificar as suas práticas, tanto nos seus ambientes individuais como nos relacionamentos que tinham com os formandos.

Os momentos de observação foram mantidos ao longo do período de estágio, pois é uma prática bastante importante no sentido de entender as dinâmicas entre a população residente, como estas são geridas e resolvidas pelos vários intervenientes, e qual o impacto que têm no dia-a-dia da instituição e das pessoas que dela fazem parte.

Reuniões com Encarregados de Educação

No início foi possível estarmos presentes e observarmos a realização de algumas reuniões que ocorreram entre o psicólogo, a assistente social e os encarregados de educação de quatro formandos, com o objetivo de explicar o propósito da ação formativa, das regras e procedimentos em vigor, obter mais informação sobre os formandos, entre outros assuntos.

Numa dessas reuniões com o encarregado de educação, além dos assuntos anteriormente mencionados, conversamos na presença do formando sobre aspetos relativos ao seu comportamento desadequado e indisciplinado em sala de aula e que mantendo a continuidade dessas atitudes levariam à sua suspensão, sendo a mesma prejudicial para o seu percurso formativo. Por norma, as reuniões com os encarregados de educação são efetuadas no início de cada ano letivo para explicar a metodologia e funcionamento da instituição. Ocasionalmente,

por motivos graves associados aos comportamentos dos seus educandos, os encarregados de educação poderão ser convocados para reunir com as equipas técnicas e/ou formativas para os informar das ocorrências e definir um plano estratégico para a resolução das mesmas. A estratégia que é usualmente adotada é a da cooperação família/instituição, de modo que a situação seja resolvida num curto espaço de tempo.

Reuniões escolares

As reuniões escolares ocorrem no final de cada período com a presença das equipas formativas e técnicas responsáveis por cada curso. Estas reuniões têm como objetivo fazer o ponto de situação do percurso formativo de cada formando e é onde são comunicadas e debatidas as avaliações, comportamentos e desempenho de cada um. Faz-se igualmente uma avaliação geral da turma, considerando diversos aspetos como, por exemplo, se o formando está ou não integrado, quais são os jovens que revelam maior dificuldade nas aprendizagens, quais são os mais problemáticos, os que destabilizam o bom funcionamento das atividades e tarefas escolares, entre outros temas relevantes sobre o percurso de cada jovem.

Durante o estágio foi possível estarmos presentes em duas reuniões escolares, sendo que as mesmas foram planeadas, organizadas e objetivas no sentido de encontrar soluções, estratégias e procedimentos que deverão ser implementados para colmatar algumas das situações problemáticas que são praticadas pelos formandos. Com a realização destas reuniões percebe-se que a maior parte dos formandos, apesar de apresentarem diversas atitudes de indisciplina, desmotivação e insucesso escolar, são jovens que revelam bastantes capacidades de aprendizagem e possuem uma inteligência acima da média. Assim e pelo exposto, estas reuniões são pertinentes para delinear e planear o trabalho que deve ser realizado pela equipa multidisciplinar, em função do sucesso e bem-estar destes jovens.

Reuniões de Orientação e Supervisão

As reuniões de orientação e supervisão decorreram ao longo do período de estágio, sendo que nos primeiros meses foram principalmente focadas no esclarecimento de dúvidas sobre o funcionamento e objetivos do estágio. Ao longo do tempo, estas passaram a ser mais frequentes devido à implementação das atividades do projeto PIPCE. As reuniões foram realizadas de acordo com as necessidades que surgiam, tendo sido realizadas quinzenalmente. O tema de cada reunião dependeu da fase em que se encontrava o estágio, como por exemplo, a preparação e realização das atividades, esclarecimento de dúvidas dos casos de avaliação e acompanhamento psicológico, a aplicação e cotação de instrumentos de avaliação psicológica,

a discussão sobre as necessidades associadas aos comportamentos dos formandos, entre outros temas.

Levantamento das necessidades

O levantamento das necessidades foi realizado após um período de observação e diálogos informais com alguns formandos e colaboradores no contexto do estágio curricular. Através deste levantamento, verificou-se que a atuação dinâmica e a interação do psicólogo com os jovens é realizada nos espaços escolares e formativos, verificando-se a inexistência de um espaço físico para a realização de atividades, conversas formais, acompanhamento ou avaliação psicológica, entre outras dinâmicas.

Outros aspetos observados foram a existência de comportamentos desadequados em sala de aula e oficinas da formação, bem como a pouca motivação para os estudos por parte dos formandos. Neste sentido, apresentamos à administração os projetos a implementar, de modo a irem ao encontro das necessidades, considerando a possibilidade de intervir e melhorar esses mesmos comportamentos.

Projetos Autopropostos

Neste subtítulo, de forma resumida, encontra-se a descrição dos projetos autopropostos, os respetivos objetivos e os destinatários.

“Porta aberta para ti”

Caracteriza-se por criar uma sala confortável e acolhedora, onde os formandos tenham a possibilidade de partilhar, conversar, serem escutados, sentirem-se envolvidos, exporem as suas ideias e sugestões. Este espaço também teria como propósito a realização de atividades, quer individuais ou em grupo, no sentido de os motivar a confraternizarem nas mesmas, com o objetivo de influenciarem de forma positiva os seus comportamentos, promover a identificação, exteriorização e partilha dos seus sentimentos, emoções, dúvidas e medos.

Este projeto teria como objetivos principais: a) promover o envolvimento dos jovens em diversas atividades do seu interesse; b) demonstrar que as suas sugestões e opiniões são importantes; c) promover os relacionamentos saudáveis com os pares e relações interpessoais; d) perceber o que os motiva e o que os desmotiva; e) compreender os problemas ou preocupações que existem na sua vida que dificultam a concentração nas atividades escolares; f) incentivar os jovens a expressarem-se; g) obter ideias e sugestões sobre atividades para se fazerem na sala de aula ou ao ar livre; h) promover o foco e energia para ações prazerosas que

sejam do seu interesse, bem como de cada grupo; i) sentirem-se bem e importantes na elaboração e realização de atividades; j) reforçar positivamente os seus comportamentos através de incentivos; l) entre outros temas importantes e pertinentes para os jovens.

As sessões em grupo, assentes no dia das sugestões, seriam realizadas com jovens do mesmo curso, seleccionados pela faixa etária e pelo género (15/16 e 17/18 anos; rapazes e raparigas) devido às suas características e interesses. Os grupos seriam constituídos por cinco ou seis formandos, de modo a possibilitar a participação de todos e escolher algumas das atividades sugeridas por nós, como por exemplo: a) sessões de gargalhadas e boa disposição; b) sessões de abraços e cumprimentos; c) Peddy-paper, sendo que os alunos escolhem o percurso e elaboram as perguntas e respostas; d) Caça ao tesouro, promovendo o trabalho em equipa e a ajuda; e) Pintura de um mural (os jovens sugerem a imagem, local, tintas, etc.); f) Bolos para quermesse; g) Sessões de expressão corporal, teatral; h) entre outras atividades.

“Eu por ti e tu por todos”

Este projeto tem como objetivo a eleição de um delegado de turma, através do levantamento dos dados do questionário sociométrico ou por votação dos outros formandos. Os eleitos eram os responsáveis por tentar obter as ideias e sugestões dos jovens de quem não conseguíssemos obter essa informação. Eram igualmente o elo entre a turma e o psicólogo para falar sobre assuntos considerados importantes e a desenvolver no centro de formação ou na sala de aula.

O ponto fundamental deste projeto assenta no envolvimento do delegado de turma no sentido de colaborar e promover a melhoria das relações interpessoais, bem como incentivar a participação e empenho de todos os formandos nas atividades implementadas.

“Premiando os sonhos”

Este projeto baseava-se na premiação dos formandos que obtivessem a melhor classificação considerando um conjunto de critérios de avaliação como o comportamento, a assiduidade, as ocorrências de indisciplina, a participação nas atividades, etc... Os jovens que ficassem em 1º, 2º e 3º lugar seriam premiados com experiências e atividades relacionadas com os seus gostos e interesses (por exemplo, andar a cavalo, *karting*, jantar com outra pessoa, bilhetes para espetáculos, *vouchers*, etc.). Para obtermos estes prémios contactaríamos as empresas parceiras da instituição de modo a conseguirmos o financiamento dos mesmos.

O objetivo deste projeto foi o de incentivar a mudança de comportamentos por parte dos formandos, premiando o seu empenho.

Todos os projetos propostos foram considerados bastante pertinentes e adequados aos jovens. No entanto, devido ao ano letivo já estar a decorrer, os projetos e as ideias ficaram em *standby* para que no futuro possam ser implementadas. Sendo assim, foi executado um projeto de intervenção denominado de “Projeto de Intervenção Psicopedagógica em Contexto Educativo (PIPCE)” que já estava delineado e planeado para ser concretizado de imediato, tendo sido validada a participação e dinamização nas atividades com a supervisão do orientador de estágio.

Projeto de Intervenção Psicopedagógica em Contexto Educativo - PIPCE

O PIPCE teve como finalidade ir ao encontro da necessidade de intervir junto destes jovens, sendo necessário estar disponível e ter a capacidade de os receber, acolher, aceitar, ouvir, tendo em consideração a personalidade individual de cada um. Era importante e relevante perceber as suas características individuais, necessidades específicas, promover e estabelecer uma relação de empatia, de compreensão, de confiança, de respeito, com o intuito de progredir num relacionamento equilibrado e num comportamento adequado entre os jovens e adultos.

Neste sentido, este projeto foi estruturado e baseado nas principais linhas de orientação.

Linhas de Orientação do Projeto

Este projeto assentou na promoção de competências dos formandos, nomeadamente ao nível pessoal e social, focando três eixos de intervenção: a) comportamento e disciplina; b) relação entre pares e adultos; c) e a transição para a vida ativa.

Para responder a estes eixos foi definido um plano estratégico de intervenção, onde se incluem os objetivos, as áreas de intervenções, as atividades e a sua implementação.

Plano Estratégico de Intervenção

Objetivos	Área de Intervenção	Atividade	Implementação
Melhoria dos comportamentos e disciplina dos formandos no CFP	Autorregulação da Aprendizagem Problemas de Comportamento/Disciplinares Resolução de Problemas	Ibeji Acompanhamento e Avaliação Psicológica	Quinzenalmente fevereiro a abril 2022
Promover uma melhor relação entre pares e adultos	Interculturalidade Reconhecimento e gestão de emoções Resolução de Problemas	Griot(E)	Mensalmente março a junho 2022
Promover uma transição para a vida ativa e mercado de trabalho	Tomada de Decisão Autonomia Orientação Vocacional e Profissional	Jovens com Asis	Mensalmente abril a julho 2022

Quadro 1 - Plano Estratégico de Intervenção

Com a definição deste Plano Estratégico de Intervenção, pretendia-se atuar junto destes jovens criando e preparando o seu futuro, através de uma visão estratégica e da aquisição de recursos e competências, de modo a melhorar os comportamentos, a relação entre pares e adultos e a transição para a vida adulta.

Existe um interesse para com estes jovens no sentido de desenvolverem aptidões, capacidades e atitudes que lhes permitam aprender e enfrentar os desafios e adversidades na sua inserção no mercado de trabalho e na sociedade, tais como:

- 1) Autonomia - definir objetivos e aplicar os conhecimentos adquiridos;
- 2) Competências sociais - adquirir recursos para a cidadania e para agir em sociedade;
- 3) Competências relacionais - melhorar as relações com os outros em vários contextos (escolar, familiar, social);
- 4) Competências emocionais - identificar e gerir as suas próprias emoções, e compreender as emoções dos outros.

Implementação do Projeto

Relativamente à implementação do PIPCE foram selecionadas numa reunião técnica, as atividades consideradas mais adequadas e tangíveis para alcançar os objetivos propostos, relacionados com o desenvolvimento de competências dos formandos.

Para a implementação do projeto foram definidos *timings*, tendo sido construído o cronograma com a descrição das respetivas fases.

Cronograma do Projeto

	Out21	Nov21	Dez21	Jan22	Fev22	Mar22	Abr22	Mai22	Jun22	Jul22
a) Recolha informação	X	X	X	X						
b) Compilação da informação			X	X						
c) Definição de clusters/grupos			X	X						
d) Definição das atividades			X	X						
e) Implementação do Projeto					X	X	X	X	X	X

Quadro 2 - Cronograma do Projeto

Descrição das fases do Projeto

No final do mês de novembro de 2021 foi o projeto entregue na instituição para obter a sua avaliação e validação, tendo como finalidade a sua implementação. Após a validação seguiu-se a fase de recolha de informação referente a todos os formandos a frequentar os cursos, que decorreu durante o mês de dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Esta recolha foi baseada nas informações obtidas e registadas pelas equipas educativas e formativas, através das fichas de ocorrência (assiduidade, comportamento, atos de indisciplina), das participações disciplinares (ocorrências de comportamentos graves), dos questionários sociométricos e sociodemográficos. Em seguida a informação recolhida foi inserida e registada numa base de dados (Excel), tendo decorrido entre o mês de dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Durante o mês de janeiro de

2022, de acordo com a informação disponível e após a compilação dos dados, foi efetuada a definição de *clusters* (grupos) considerando as especificidades e características individuais de cada formando, para se definirem as atividades.

A definição das atividades foram apresentadas no mês de janeiro de 2022, sendo que na proposta foram considerados os seguintes critérios definidos de acordo com os objetivos e as áreas de intervenção: a) realização das atividades (individuais ou em grupo); b) periodicidade das atividades (semanal ou quinzenal); c) horário semanal das atividades (parte da manhã ou da tarde); d) tempo de duração das atividades (30m/60m); e) recursos necessários (humanos e materiais); e) espaço físico para a realização das atividades (sala); f) definir a equipa técnica interventiva nas atividades (psicólogo residente e/ou estagiária); g) e os materiais e documentação explicativa para as atividades.

A implementação do projeto teve início no mês de fevereiro de 2022, tendo sido definido inicialmente que as atividades a implementar seriam: a) “IBEJI - Grupo de Jovens”; b) “Griot(E)”; c) “Jovens com Asis”; d) e Acompanhamento e Avaliação Psicológica.

Resultados esperados com a implementação do Projeto

Neste capítulo damos a conhecer os resultados que se pretendem obter através da implementação do projeto: a) o reforço das competências pessoais, sociais, escolares e relacionais; b) melhoramento e alteração dos comportamentos desadequados; c) aquisição de ferramentas e conhecimentos para desenvolver a relação entre pares e adultos; d) aumentar a informação e entendimento de procedimentos relacionados com a transição para a vida ativa/adulta e mercado de trabalho; e) e a aquisição de competências para a resolução de problemas, reconhecer e gerir emoções.

O resultado do PIPCE estava associado às práticas implementadas, mas fundamentalmente ao envolvimento de todos os colaboradores que atuam de forma direta ou indireta com os formandos que frequentam e integram a instituição.

Descrição das atividades inicialmente propostas

“IBEJI - Grupo de Jovens”

O “IBEJI-Grupo de Jovens” caracteriza-se como uma atividade com sessões grupais, de periodicidade quinzenal, focadas na autorregulação, nos problemas de comportamento, na indisciplina e na resolução de problemas dedicada aos formandos dos cursos que apresentem

os mesmos problemas e comportamentos. Esta atividade consiste em conversas de e para os jovens, orientadas para a intervenção comportamental.

O objetivo é o de minimizar as situações de indisciplina e comportamentos disruptivos, utilizando como estratégia privilegiada o *role-play* pedagógico.

“Griot(E)”

Esta atividade foca-se na dinâmica de sessões grupais, com periodicidade mensal e centrada na melhoria da relação entre pares e adultos, reconhecimento e gestão de emoções e resolução de problemas.

O objetivo é promover a interculturalidade, com recurso de contos, histórias e poemas provenientes da lusofonia, tendo como base as tertúlias literárias dialógicas. Consiste numa atividade de leitura promovendo um diálogo entre as pessoas, que podem expor as suas ideias e opiniões (de Mello, 2003). O encontro e diálogo através da aprendizagem dialógica, promove a formação integral do indivíduo, potencializa e favorece a aproximação coletiva e a troca entre todos os participantes, não existindo distinção de idade, género, cultura, capacidade ou acesso à cultura clássica universal (Flecha & Mello, 2005).

“Jovens com Asis”

As sessões desta atividade foram estipuladas para serem realizadas em grupo, com periodicidade mensal, para os formandos que se encontravam a concluir os seus percursos formativos focados nas seguintes temáticas: a) autonomia; b) autoconhecimento; c) tomada de decisão; d) e inserção profissional/ formativa. Esta atividade, tem como objetivo a promoção da transição para a vida ativa, prosseguimento de estudos e inserção no mercado de trabalho.

“Jovens com Asis” baseava-se em alguns conceitos do Programa “*Umbrella*” que consiste no desenvolvimento de ações que abrangem várias áreas, de forma a trabalhar vários conteúdos com o intuito de desenvolver competências, habilidades sociais e de independência para a transição para a vida adulta (Cabrito, 2016). Para tal, aplica-se um questionário de avaliação, abordando diferentes áreas e, dependendo da necessidade de cada jovem, trabalham-se as respetivas competências (Carvalho, 2015), focando cinco áreas: a) vida social; b) escola-trabalho; c) gestão monetária; d) autoconhecimento; e) e gestão da residência (Carvalho, 2015). O programa “*Umbrella*” foi desenvolvido com o objetivo de promover a autonomia, preparação e independência dos jovens para a transição para a vida adulta (Sousa, 2015). Para

responder às necessidades dos formandos, através da implementação das atividades, foram sugeridas um conjunto de sessões autopropostas e posteriormente ajustadas para as sessões que foram decididas realizar semanalmente.

Descrição das atividades autopropostas

As ações que não foram realizadas eram constituídas por um conjunto de 11 sessões que tinham como princípios base: a) a minimização de comportamentos de indisciplina; b) estabelecer e melhorar a relação entre pares e adultos; c) promover a interculturalidade, reconhecer as emoções; d) e a resolução de problemas, por parte dos formandos.

Estas atividades tiveram como suporte uma pesquisa aprofundada sobre programas de intervenção para jovens adolescentes, para irem ao encontro das necessidades dos mesmos, tendo em conta a sua fase de desenvolvimento e as exigências que o grupo ou turma necessitavam. As atividades estão descritas no Anexo II e passamos a nomear:

- 1) Sessão 1 - “Vamos nos conhecer”;
- 2) Sessão: 2 - "As cores do comportamento";
- 3) Sessão: 3 - "Se eu fosse o outro";
- 4) Sessão 4 - "Vou dialogar com os outros";
- 5) Sessão: 5 - "Que cenas eu sinto";
- 6) Sessão: 6 - "Hoje sou o formador";
- 7) Sessão: 7 - "O que sinto por ti";
- 8) Sessão: 8 - "Vou dialogar com os outros";
- 9) Sessão: 9 - “Um passo até mim”;
- 10) Sessão: 10 - “A roda dos comportamentos”;
- 11) Sessão: 11 - “Lembro-me de ti”.

Contudo, as atividades que se realizaram foram igualmente selecionadas e preparadas, tendo havido uma procura e seleção das mesmas com o objetivo de promover uma intervenção conjunta e concertada em prol do desenvolvimento afetivo e comportamental destes jovens.

Descrição das atividades realizadas

No PIPCE, como mencionado anteriormente, as ações foram planeadas e realizadas para um grupo de formandos, estando as mesmas explanadas no Anexo I, tais como:

- 1) Sessão 1 - “A teia de aranha”;
- 2) Sessão 2 - “Ordem no Banco! e Atravessar o Rio”;

- 3) Sessão 3 - “Desenho às Cegas”;
- 4) Sessão 4 – “Aproxima-te da linha”;
- 5) Sessão 5 - “Chuva de ideias”;
- 6) Sessão 6 - “Eu tenho o direito de... Eu acho que isso é injusto porque... Se a resposta é não, então...”;
- 7) Sessão 7 - “Decisão, Ação”;
- 8) Sessão 8 - “Queres conhecer os Blues?”.

Um projeto é um conjunto de atividades que se realizam durante um determinado período, que pretendem alcançar um objetivo específico e que de forma planeada contribuem para a realização de um Programa (Tavares, 1992). Após a definição de objetivos e da escolha das estratégias, as iniciativas devem ser planeadas e desenvolvidas de forma a proporcionar e atingir os objetivos propostos e, para tal, as atividades devem ser implementadas tendo em consideração alguns critérios, tais como: a) o que deve ser efetuado; b) quem deve realizá-la e a sua atitude; c) quando e o local onde deve ser efetuada; d) como será a sua avaliação; e) e as potenciais despesas relacionadas com a mesma (Tavares, 1992).

Após a realização das atividades pretendeu-se desenvolver algumas áreas centrais do ajustamento psicossocial dos formandos, focando especificamente, os comportamentos, os relacionamentos e a resolução de problemas inter e intrapessoais. Pretendia-se atuar junto destes jovens criando e preparando o seu futuro, através de uma visão estratégica e da aquisição de recursos e competências, com o objetivo de melhorar os seus comportamentos, a relação entre pares e adultos e a transição para a vida adulta. O desenvolvimento de competências, capacidades e atitudes que lhes permitam aprender e enfrentar os desafios e adversidades na sua inserção no mercado de trabalho e na sociedade. Estas competências são:

- 1) Autonomia - definir objetivos e aplicar os conhecimentos adquiridos;
- 2) Competências sociais - adquirir recursos para a cidadania e para agir em sociedade;
- 3) Competências relacionais - melhorar as relações com os outros em vários contextos (escolar, familiar, social);
- 4) Competências emocionais - identificar e gerir as suas próprias emoções e compreender as emoções dos outros.

As atividades foram realizadas entre 15 de março e 24 de maio de 2022, às terças-feiras, das 14h00 às 15h00, com a duração de 60 minutos, numa sala previamente escolhida para o efeito, em que das 11 previstas foram realizadas oito sessões. As reuniões tiveram a orientação

e dinamização da estagiária, tendo a mesma adotado uma atitude motivadora, uma linguagem simples e adequada à idade dos jovens, adaptando a dinâmica ao contexto e objetivo de cada sessão e a supervisão por parte do psicólogo.

Os 14 jovens selecionados foram eleitos segundo os resultados da recolha que efetuadas, tendo como base as problemáticas associadas aos comportamentos desadequados e características dos formandos. Os jovens sinalizados e que elegemos para participarem nas atividades foram escolhidos através da recolha de informação baseada nas informações obtidas e registadas pelas equipas educativas e formativas, através das fichas de ocorrência (assiduidade, comportamento, atos de indisciplina), das participações disciplinares (ocorrências de comportamentos graves), dos questionários sociométricos e sociodemográficos.

As despesas associadas não foram significativas, visto que os materiais necessários e utilizados foram de baixo custo.

No que se refere à avaliação de cada atividade, a mesma foi registada numa ficha de sessão individual, avaliando qualitativamente as dificuldades antecipadas, as estratégias adotadas, o balanço global quanto aos aspetos positivos, os aspetos a melhorar e uma avaliação quantitativa (pontuação de 1 a 6) para os seguintes pontos:

- 1) concretização dos objetivos da sessão/planeamento adequado;
- 2) interesse/participação do grupo;
- 3) adequação dos temas às características/idades dos jovens;
- 4) adequação das dinâmicas às características/idades dos jovens;
- 5) capacidade de condução/gestão da sessão pelo dinamizador;
- 6) adequação das condições físicas (espaço físico, nível de barulho).

Reflexão sobre as atividades realizadas

A dinamização das sessões foi bastante enriquecedora para as reflexões e aprendizagens, pois, poder contribuir, de alguma forma, para o desenvolvimento psicossocial destes jovens é desafiante e gratificante.

De um modo geral as atividades decorreram como era expetável, apesar de termos a consciência das dificuldades em conseguir manter estes jovens motivados, concentrados, participativos, devido às suas características individuais e específicas. Não obstante às dificuldades que poderiam existir na realização das práticas, era extremamente necessário/imprescindível estar disponível para os compreender, aceitar, ouvir, tendo em consideração a personalidade e o comportamento de cada um dos formandos. Contudo, algumas questões relacionadas com os resultados esperados relativamente ao propósito das atividades

ficaram aquém das expectativas por diversos motivos, nomeadamente relativos à estrutura e gestão das diretrizes da instituição, sobretudo a ausência dos formandos na formação devido aos processos de suspensão de frequentar o curso, dependendo da gravidade dos seus comportamentos. As iniciativas foram igualmente penalizadas pela ausência de alguns formandos por não estarem dispostos a participar ou por já terem desistido de frequentar o processo de formação. Devido a estas situações inesperadas propusemos a substituição dos mesmos por outros formandos que tinham interesse em participar, mas não foi autorizado, pelo que as sessões, por norma, tinham entre cinco a seis jovens.

De qualquer forma, as dinâmicas nas sessões foram realizadas com algum entusiasmo por parte dos participantes, sendo que se considerou relevante exprimir e descrever uma reflexão e avaliação geral sobre como decorreram estes encontros. Assim, na divisão que se segue estão descritas essas reflexões.

Reflexão sobre a presença/ausência dos formandos nas sessões de atividades

Existiram diversas dificuldades relacionadas com a implementação, sendo que a maior dificuldade foi o encaminhamento dos formandos para as sessões de atividades. Outra complicação que se verificou foi a de conseguir manter os jovens motivados para participarem nas atividades devido às suas reduzidas capacidades de concentração e de motivação.

No entanto, existiram alguns aspetos positivos que resultaram da implementação das atividades de cada sessão, pois foram alvo de uma preparação antecipada e cuidada, permitindo que as mesmas tivessem decorrido de forma satisfatória. Outro dos aspetos positivos foi que alguns dos formandos demonstraram algum interesse nos temas abordados e tiveram uma participação positiva, contudo foi necessário manter o foco e a atenção no sentido de os motivar a participarem e manterem uma postura adequada ao contexto da sessão.

Avaliação das atividades

Na fase de avaliação de um projeto deve-se ter em consideração um conjunto de ações desenvolvidas, bem como implementar um processo avaliativo contínuo, com a finalidade de obter um conjunto de informações e de dados específicos, válidos e relevantes (Tavares, 1992).

No que se refere à avaliação quantitativa, atribuindo uma pontuação de 1 a 6, a pontuação média foi de 3,3 no item 1) (concretização dos objetivos da sessão/planeamento adequado); de 3,6 no item 2) (interesse/participação do grupo); de 4,5 no 3) (adequação dos temas às características/idades dos jovens); no item 4) (adequação das dinâmicas às características/idades dos jovens) foi de 4,5; no 5) (capacidade de condução/gestão da sessão

pelo dinamizador) foi de 3,3; e por último no 6) (adequação das condições físicas - espaço físico, nível de barulho) a pontuação foi de 4,5. Verifica-se assim, que a média dos itens avaliados foi de 3,95 pontos, podendo ser considerada uma pontuação positiva e satisfatória, porém o número de presenças de formandos que estava inicialmente previsto comparado com a real efetividade nas sessões tem uma percentagem média de 27%, valor este muito abaixo do objetivo inicial, apesar da consciência das dificuldades que poderiam surgir ao longo das sessões. Esta percentagem verificou-se por vários motivos, sobretudo pela ausência dos jovens nas instalações da formação e pelos processos de suspensão que os interditam de frequentar o curso por determinado período, dependendo da gravidade dos seus comportamentos. As atividades foram igualmente penalizadas devido à ausência de alguns formandos que não estavam dispostos a participar ou por já terem desistido de frequentar a formação.

As dinâmicas nas sessões foram realizadas com algum entusiasmo por parte dos formandos, no entanto foi bastante desafiante conseguir manter os jovens motivados para participarem nas atividades.

Qualitativamente, alguns dos critérios definidos para avaliar cada sessão, como as dificuldades antecipadas, as estratégias adotadas e o balanço global quanto aos aspetos positivos e aspetos a melhorar, foram registadas na ficha de sessão individual. De uma forma geral destacam-se as seguintes dificuldades: a) de levar os formandos para as sessões; b) não conseguirmos gerir os acontecimentos e os comportamentos de alguns jovens; c) não conseguirmos motivar os participantes; d) motivar os formandos a participarem devido ao desinteresse para os temas e dinâmicas adotadas; e) e conseguir com que participem, que usem linguagem adequada e não tenham situações de conflito, mesmo que seja na brincadeira. Quanto às estratégias adotadas, de uma forma geral, foram as seguintes: a) linguagem adequada e simples; b) postura calma e motivadora; c) preparação atempada e guião delineado para cada sessão; d) postura e linguagem adequada, convincente e motivadora para os persuadir a participar na atividade e ao longo das sessões; e) chamadas de atenção; f) e não permitir uma linguagem desadequada.

Relativamente aos aspetos positivos das sessões, salientam-se os seguintes: a) preparação das sessões relativamente ao tipo de comunicação, no sentido de apresentar uma linguagem adequada e simples; b) motivação no sentido de explicar que as sessões vão ser úteis para os formandos; c) proporcionar diversão, apesar de abordarmos assuntos sérios; d) motivá-los a participarem e a manterem uma postura adequada ao contexto das sessões.

No que diz respeito aos aspetos a melhorar relativamente à orientação e dinamização, podem ser destacados alguns pontos, tais como: a) mais de autoridade e assertividade; b)

adaptação do plano da sessão de acordo com o decorrer da mesma; c) maior capacidade de persuasão para os motivar e mantê-los atentos nas atividades; d) atitude mais eficaz para não permitir alguma linguagem desadequada da parte dos formandos; e) não permitir algumas situações que interferem na atividade e ter a capacidade para conseguir que estejam mais concentrados, não originarem confusão e manterem um comportamento adequado ao contexto.

Para além da avaliação relativa às sessões das atividades, foi elaborado um ficheiro para registar informações sobre os formandos, que foram obtidas durante o decorrer das atividades, designadamente: o nome, curso, assiduidade, participação, iniciativa, comportamento, motivação, comunicação, autoconfiança, autocontrole, relação e respeito para com os outros.

Foi definido analisar e avaliar a prestação dos formandos através destes registos efetuados após cada sessão, no sentido de verificar se as atividades estavam a gerar resultados positivos e evoluir ascendentemente.

De uma forma global os objetivos definidos não foram alcançados devido às diversas condicionantes já referidas, principalmente devido à ausência dos formandos e também pela falta de motivação numa perspetiva generalizada.

Oportunidades para o futuro

As participações nas atividades por parte dos formandos ficaram aquém das expectativas, por isso a sugestão para um melhor funcionamento e aplicabilidade destas iniciativas, é que no próximo ano letivo se realizem as atividades fazendo grupos de formandos pertencentes ao mesmo curso, podendo desta forma haver um maior número de intervenientes e obterem mais sucesso relativamente aos objetivos delineados para as futuras intervenções.

No decorrer do estágio, além das atividades desenvolvidas, foram identificados alguns formandos para que se realizasse a avaliação e o acompanhamento psicológico, no entanto não foi possível realizar essa apreciação aos jovens inicialmente indicados, pois já tinham consultas no exterior ou devido à indisponibilidade ou à desistência da formação. Contudo, após estas várias condicionantes, os critérios de escolha dos casos foram a assiduidade e a periodicidade com que seria realizada a avaliação e o acompanhamento. Serão descritos na próxima parte cada um desses casos, designados pelos Casos A e B, sendo que respeitando a privacidade e, identidade dos formandos, os seus nomes não serão divulgados e serão identificados com letras.

Parte IV - Apresentação dos Casos Clínicos

Caso A - Caso de Avaliação

Identificação

O Caso A (CA) é do sexo masculino, com 19 anos de idade, de nacionalidade portuguesa, vive no distrito de Lisboa e tem o 9º ano de escolaridade. O seu agregado familiar é constituído pela sua mãe, pai e pelos três filhos, sendo o “CA” membro de uma fratria de três irmãos. Uma das irmãs é estudante e a outra irmã é trabalhadora por conta de outrem. A mãe é reformada por invalidez e a profissão do pai é no setor secundário.

Motivo da Avaliação Psicológica

A equipa que acompanha o curso identificou o “CA” como um dos elementos da turma com mais dificuldades a nível das componentes teórica e prática. Entre várias áreas identificadas, verificou-se uma maior fragilidade ao nível da execução de tarefas pedagógicas e défices ao nível dos conhecimentos base, nomeadamente na escrita, na realização de cálculos e na compreensão das instruções.

História Clínica

Alguns dados da Anamnese encontravam-se no processo do “CA”, no entanto através de uma entrevista foi possível recolher mais informação.

O “CA” foi um bebé planeado e desejado, a gravidez decorreu dentro dos padrões normais e não houve dificuldades no parto. Relativamente ao seu desenvolvimento psicomotor, apresentou-se normativo, quer a nível da alimentação, sono, dentição e linguagem.

Da informação recolhida não se registaram casos de doença grave ou internamentos hospitalares.

Pelo que foi possível avaliar, apresenta ser introvertido, tímido e demonstra ausência de energia.

Fisicamente o “CA” aparenta ser um jovem saudável.

Apresentou-se sempre de forma cuidada, limpa, estado consciente e lúcido.

Sobre a sua história familiar apurou-se que é constituída pelos progenitores e duas irmãs, sendo composto por cinco pessoas. Juntamente com a sua família mudaram frequentemente de localidade e de residência ao longo dos anos, incluindo outras regiões do país durante cerca de dois anos. Atualmente reside num concelho pertencente ao distrito de Lisboa, desde 2018,

localidade onde gosta de morar e onde está integrado. Gostou de viver nas outras localidades, não tendo gostado tanto de num dos locais, pois como ficaram pouco tempo não fez amigos. A sua família tem algumas dificuldades financeiras, pois vivem dos rendimentos do pai e da reforma da mãe. A dinâmica familiar apresenta um funcionamento dentro da normalidade, apesar de por vezes existirem as discussões normais. É a mãe que estabelece as regras em casa e às quais os filhos cumprem. Tem um bom relacionamento com as irmãs e partilha o quarto com elas. Todos ajudam os pais em casa e cada filho tem a sua tarefa, sendo que o “CA” costuma colocar a loiça na máquina. Referiu na entrevista de seleção, para ingressar no curso profissional, que a bolsa de formação seria muito importante para ajudar nas despesas familiares.

O seu percurso escolar foi conturbado, pautado por diversas mudanças de escola ao longo da sua infância. Desde a pré-escola até ao 3º ano de escolaridade frequentou uma escola no concelho de Cascais e o 4º ano já foi numa escola de outra região. Quando iniciou o 5º ano de escolaridade foi para uma escola pertencente a outro distrito onde andou até ao 7º ano. Foi no 5º ano que começou a ter algumas dificuldades que se espelharam em avaliações negativas em algumas disciplinas. No 6º ano as dificuldades mantiveram-se e apesar de não estar preparado para transitar de ano, acabou por se concretizar, o que já não se verificou, pois devido ao aumento das complicações continuou a ter várias avaliações negativas. Nesse ano mudou novamente de estabelecimento de ensino, tendo ido para uma escola do concelho onde reside atualmente para repetir o 7º ano, continuando a ter classificações negativas, tendo ficado novamente retido nesse ano escolar. Nesse mesmo ano teve o seu primeiro castigo disciplinar com a aplicação de um dia de suspensão por acumulação de algumas situações problemáticas, mas sem gravidade. Nesta altura, a psicóloga da escola regular falou-lhe do CFP, tendo surgido a possibilidade de frequentar o mesmo. Houve algumas motivações para a sua candidatura, uma delas foi a mãe considerar ser melhor para ele fazer um curso, de modo a evitar mais reprovações no ensino regular e outra foi por o “CA” se sentir motivado para fazer o curso, pois pretendia ajudar os pais com uma bolsa de estudos remunerada.

Para admissão no CFP realizou provas de seleção nas quais obteve resultados homogêneos, mostrando preferência por uma área específica. No ano letivo de 2019/2020 ingressou no curso que escolheu em 1º lugar. Inicialmente apresentou algumas dificuldades de integração na turma devido, principalmente, à agitação e aos problemas comportamentais por parte de alguns elementos. No ano letivo de 2020/2021 concluiu com sucesso o 9º ano de escolaridade tendo sido encaminhado para outro curso.

O seu comportamento foi adequado e homogéneo ao longo da formação e a sua relação com os professores foi normal, não tendo havido dificuldades de maior. Quanto ao relacionamento com os colegas, apesar de existirem algumas situações caracterizadas por provocações para com ele, não dava muita importância e no geral costumava dar-se bem com todos.

Como o seu percurso escolar conta com várias retenções por insucesso nas aprendizagens, o “CA” deveria empenhar-se mais e beneficiar de algum apoio para ter sucesso. Necessita igualmente de uma atenção mais individualizada devido às dificuldades escolares e à falta de motivação, contudo tem facilidade nas componentes mais práticas.

Socialmente, caracterizou-se como sendo um jovem tímido, no entanto socializa com os colegas, principalmente nos intervalos. Nos tempos livres convida os amigos para irem para a sua casa jogar ou vai à casa deles. Também costuma ir jogar à bola com os amigos, não pratica atividades extracurriculares e não costuma sair à noite.

Avaliação Psicológica

A realização da avaliação e intervenção psicológica foi solicitada pelos Mestres que acompanham o “CA”, com o consentimento da encarregada de educação, na sequência da sinalização do formando devido ao facto de apresentar várias dificuldades de aprendizagem desde o início da formação. A hipótese formulada é se “CA” apresenta transtorno específico de aprendizagem e/ou sintomatologia depressiva e/ou ansiosa.

A avaliação psicológica teve início com a explicação ao examinando: a) de qual o seu objetivo; b) da hipótese formulada; c) e da metodologia a utilizar. O examinando evidenciou entender as explicações dadas, nomeadamente a obrigatoriedade de fazer constar do relatório psicológico os resultados da avaliação instrumental efetuada. Foi ainda informado acerca dos limites da confidencialidade, tendo dado o seu consentimento para a realização da avaliação.

Ao longo da entrevista clínica e da avaliação instrumental estabeleceu-se um contacto fácil com o examinando, verificando-se uma atitude colaborante, contudo verificaram-se alguns comportamentos ansiosos. O examinando apresentou uma expressão facial concordante com o discurso, sendo a idade aparente correspondente à real. Apresentou ainda um aspeto cuidado e de acordo com o seu estatuto sociocultural e adequado à situação de exame.

A avaliação instrumental teve por base as seguintes provas:

- 1) Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos - Terceira Edição (WAIS-III);
- 2) Figura Complexa de Rey; Teste de Atenção (D2);

- 3) *Symptom Checklist 90 – Revised* (SCL-90-R) e o *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (adultos) (MMPI-2).

Consideramos pertinente a aplicação destes instrumentos para avaliar:

- 1) Habilidades cognitivas específicas, através da WAIS-III;
- 2) Problemas de aprendizagem ou dificuldade de ajustamento, por meio da Figura Complexa de Rey;
- 3) Capacidade de atenção e concentração numa determinada tarefa com a realização do teste D2;
- 4) Sintomas psicopatológicos aplicando o SCL-90 R;
- 5) E traços de personalidade e possíveis psicopatologias por intermédio do MMPI-2.

Com esta aplicação dos instrumentos, a descrição dos resultados das provas são a da avaliação da inteligência e dos processos cognitivos realizadas por intermédio da WAIS-III que revelou um índice de capacidade intelectual geral na média baixa, comparativamente com o seu grupo etário. Não se verificam diferenças significativas entre as capacidades verbais e as capacidades de realização, sendo a primeira mais elevada. A sua prestação destaca-se ao nível da capacidade em recordar adequadamente ideias passadas, de formar conceitos relacionados com essas ideias e uma apropriada estratégia de aprendizagem. Verificam-se resultados baixos ao nível dos interesses, atenção/concentração (distração), na compreensão para seguir instruções, antecipação das relações entre as partes, em responder perante a incerteza e ao nível da evocação sequencial.

A avaliação dos níveis de maturação da função visuoperceptiva e visuomotora, realizado por intermédio da Figura Complexa de Rey, encontra-se abaixo da média para o seu grupo etário. Justapõe os detalhes, uns ao lado dos outros procedendo como num puzzle, causando problemas de proporções e de ajuste.

Na avaliação da capacidade de concentração/atenção realizada por intermédio do D2, os resultados sugerem uma capacidade de concentração/atenção na média. O seu desempenho global (TC-E), assim como a sua capacidade de concentração (IC) estão abaixo da média para o seu grupo etário. Teve dificuldade na realização da tarefa de forma eficaz (TA), demonstrando dificuldade ao nível do processamento de informação (TR). O resultado no parâmetro IV encontra-se acima da média, enquanto o E% se encontra abaixo. Em termos de análise, apresentou inconsistência no seu desempenho e quanto à percentagem de erros é possível concluir que os enganos são exclusivamente de erros por omissão.

A avaliação das alterações psicopatológicas ou psicossomáticas realizadas por intermédio da SCL-90 R, revelou um índice alto na escala Obsessão-Compulsão.

A avaliação da personalidade e os seus possíveis desvios, realizada por intermédio do MMPI-2, revelou resultados que remetem para uma depressão moderada.

Discussão do caso

Da avaliação instrumental realizada sobressai um índice de capacidade intelectual geral na média baixa. Apresenta um desempenho competente ao nível da memória de longo prazo, formação de conceitos e bom desenvolvimento da linguagem, memória auditiva sequencial, sendo sensível à capacidade de escuta e às flutuações da atenção.

As suas maiores dificuldades parecem decorrer do conhecimento lógico abstrato (categorial), na compreensão social, no cálculo, no conhecimento geral factual (associado às oportunidades culturais e de aprendizagem escolar) e na consciência ou juízo moral.

Verificam-se ainda, dificuldades ao nível da memória visual a curto prazo, na velocidade de execução, perspicácia psicomotora, na elaboração de conceitos não verbais e, por conseguinte, na visualização espacial e na memória de trabalho.

O resultado nesta prova pode sugerir um atraso psicomotor que se reflete na execução das provas com tempo limitado, como é o caso dos subtestes de realização, podendo remeter para um quadro depressivo. Este quadro depressivo deve-se à presença de uma tristeza permanente que interfere no seu funcionamento diário e na diminuição do interesse ou prazer na realização de atividades. O “CA” encontra-se com inclinação para a introspeção do que para a ação, não estando motivado para dispor da energia necessária à realização das tarefas.

O seu nível de maturação da função visuoperceptiva e visuomotora encontra-se abaixo da média para a sua idade. Verificam-se dificuldades na estruturação espacial, com erros de perseveração, distorções, ausência de estruturação, repetição, colocação errada e erros de convergência.

Este resultado parece remeter para a existência de capacidades grafo-perceptivas diminuídas, podendo ter feito um esforço por rememorar e reproduzir a figura e a lentidão advir daí, ou por outro lado, a lentidão é mais uma das marcas nas suas dificuldades.

Verificam-se capacidades ao nível da atenção (concentrada/seletiva e sustentada), assim como uma boa velocidade com que o sujeito processa a informação (rapidez de execução), boa produtividade e motivação. Apresenta ainda uma capacidade significativa ao nível da estabilidade e consistência de desempenho (persistência temporal).

Teve dificuldades ao nível da precisão/eficácia na realização da tarefa, no controlo da atenção e na inibição de comportamentos desadequados, assim como na relação entre a velocidade e a meticulosidade e precisão no desempenho.

Apresenta erros por omissão que estão relacionados com a capacidade de controlo da atenção, o cumprimento das instruções, com a precisão visual e qualidade de desempenho.

Verificam-se sintomas que remetem para pensamentos, impulsos e comportamentos que são experienciados como persistentes e aos quais o “CA” tem dificuldade em conter.

No que se refere ao seu perfil de personalidade, verificam-se indícios de desejabilidade social, autocrítico e autodepreciativo, é introvertido, tem falta de confiança em si mesmo, apresenta ausência de energia e dificuldades de concentração. Remete ainda para um indivíduo sensível, ressentido, dependente e responsável.

Conclusão do caso

De uma forma geral e à data da presente avaliação, a análise dos dados da observação clínica são conjugadas com a análise das provas instrumentais, de modo a responder à hipótese formulada de existir um transtorno específico de aprendizagem e/ou sintomatologia depressiva e/ou ansiosa.

Tendo em consideração que o seu perfil neuropsicológico nos remete para uma discalculia e para problemas de memória, depressão moderada, déficit de percepção ou organização visual, verificam-se características disfuncionais da personalidade, nomeadamente ao nível cognitivo e emocional que remetem para Perturbação da Aprendizagem Específica com comorbidade de Perturbação Depressiva Major.

Segundo o DSM-5, A Perturbação da Aprendizagem Específica (PAE), remete para défices moderados na matemática (cálculo preciso ou fluente; raciocínio matemático preciso). Discalculia é um termo alternativo usado para referir um padrão de dificuldades caracterizado por problemas de processamento de informação numérica, aprendizagem de factos aritméticos e realização de cálculos precisos e fluentes (APA, 2014).

A prevalência da PAE atinge cerca de 5% a 15% de crianças em idade escolar a nível mundial, com maior incidência no género masculino, sendo mais conhecida a dislexia - PAE com dificuldade na leitura, seguida da disgrafia - PAE com prejuízo na escrita e a discalculia - PAE com défice na matemática (DSM-5, APA, 2014).

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), os Critérios de Diagnóstico para a PAE refere:

- 1) Dificuldades de aprendizagem em usar as capacidade académicas têm a presença de, pelo menos, um dos sintomas que persistiram por cerca de 6 meses, nomeadamente:

- a) Leitura de palavras de forma lenta, imprecisa ou esforçada; b) dificuldades em compreender o significado do que lê; c) dificuldades em soletrar; d) dificuldades com a expressão escrita; e) dificuldades em perceber o sentido dos números, cálculos; f) e dificuldades com o raciocínio matemático;
- 2) As capacidades académicas afetadas são abaixo das esperadas para a idade cronológica;
- 3) As dificuldades de aprendizagem começam durante os anos escolares, mas é possível que só se manifestem quando as exigências excedem a capacidade do indivíduo;
- 4) As dificuldades de aprendizagem podem estar associadas a perturbações mentais ou neurológicas, adversidade psicossocial, falta de habilidade na língua, no conhecimento académico ou de educação inadequada (APA, 2014).

Todos os critérios de diagnósticos descritos devem ser considerados, quando identificado mais do que um (e.g. prejuízo na leitura, na expressão escrita ou na matemática), especificando se o nível de gravidade é ligeiro, moderado ou grave (DSM-5, APA, 2014).

Assim, a PAE pode ser caracterizada pela sua gravidade, sendo que:

- a) Ligeira - apresenta algumas dificuldades na aprendizagem de capacidades em um ou dois domínios académicos, mas é capaz de compensar ou funcionar bem com suporte apropriado;
- b) Moderado: tem dificuldades na aprendizagem de capacidades em um ou dois domínios académicos e é pouco provável que se torne competente sem ajuda intensiva ou especializada;
- c) Grave: apresenta graves dificuldades na aprendizagem de capacidades, afetando vários domínios académicos, que mesmo com ensino intensivo e especializado é pouco provável que seja capaz de aprender e completar eficazmente as atividades (DSM-5, APA, 2014).

Na PAE as comorbilidades mais frequentes acontecem comumente com as perturbações do neurodesenvolvimento (e.g. perturbação de hiperatividade e défice de atenção, perturbação da comunicação, perturbação do desenvolvimento da coordenação, perturbação do espectro do autismo) e com perturbações mentais (e.g. perturbações da ansiedade, perturbações depressivas e bipolares) (DSM-5, 2014).

Referenciado no DSM-5, as perturbações depressivas incluem perturbação de desregulação do humor disruptivo, perturbação depressiva major (incluindo o episódio depressivo major), perturbação depressiva persistente (distímia), perturbação disfórica pré-menstrual, perturbação depressiva induzida por substância/medicamento, perturbação

depressiva devida a outra condição médica, perturbação depressiva com outra especificação e perturbação depressiva não especificada (APA, 2014).

Neste caso do “CA”, no que se refere à presença da comorbidade com perturbação depressiva major apresenta um grau moderado, onde está presente perda de interesse, lentificação psicomotora, sentimentos de desvalorização ou culpa excessiva ou inapropriada, diminuição da capacidade de pensar, de concentração ou de indecisão, que lhe causam mal-estar clinicamente significativo ou défice social, ocupacional ou em qualquer outra área importante do funcionamento.

A perturbação depressiva major caracteriza-se por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração, que surgem subitamente ou gradualmente, manifestando evidências de alterações a nível afetivo, cognitivo e em funções neurovegetativas. A duração média dos episódios é de seis a nove meses com uma elevada variação, podendo alterar de umas semanas a meses ou anos, caso não seja tratada convenientemente. A sua recuperação caracteriza-se também por uma elevada variabilidade e tende a desaparecer espontaneamente em seis meses após o seu início. O prognóstico é bastante favorável devido aos diversos tratamentos existentes. Sabe-se que a melhoria clínica sustentada dos sintomas depressivos pode depender do tratamento adequado das problemáticas subjacentes. Contudo, entre 10 e 15% dos doentes internados por perturbação depressiva major cometem o suicídio (Parente, 2020). Um estudo demonstrou que Portugal tem uma das taxas mais elevadas da Europa em todos os grupos de perturbações mentais. A depressão major é a perturbação predominante com prevalência de 16.7% (Sequeira, 2020).

Após ter terminado o processo de avaliação psicológica ao “CA”, o formando informou que não pretendia dar continuidade ao seu percurso de formação. Assim sendo, estabeleceu-se contacto com outra instituição de ensino profissional para o seu encaminhamento, no sentido de ser integrado num curso profissional da sua preferência, sendo que o curso em questão não está disponível no contexto formativo da instituição.

Nesta continuidade a Psicologia tem como propósito social e humano o de proporcionar o desenvolvimento dos indivíduos com a finalidade de promover a sua qualidade de vida, a sua saúde e bem-estar (OPP, 2011). Neste sentido e regendo-se pelo código ético e deontológico aplicável à sua área profissional, o psicólogo promoveu, de acordo com um dos princípios gerais, o respeito pela dignidade e direitos da pessoa, aceitando quaisquer decisões por parte do indivíduo, desde que efetuadas com consciência e coerência. Este princípio geral obriga o psicólogo/a a considerar cada indivíduo como um ser único, diferente dos demais, com

necessidades individuais e o de promover e respeitar a autonomia e determinação relativamente às convicções, opções e princípios do sujeito de forma incondicional (OPP, 2011).

Além da aplicabilidade do princípio geral do código deontológico, o psicólogo proporcionou a prática de um dos princípios específicos, o das relações profissionais. Este princípio específico, o das relações profissionais, rege-se pela conduta de que o psicólogo/a respeite os relacionamentos profissionais, compromissos e obrigações de colegas e restantes equipas técnicas, e em paralelo apoie os colegas no prosseguimento de um objetivo, através de uma prática profissional de excelência (OPP, 2011).

Caso B - Caso de Acompanhamento

Identificação

O Caso B (CB) é um adolescente, do sexo masculino, com 17 anos de idade, de nacionalidade portuguesa, nasceu no arquipélago a sudoeste da costa portuguesa e vive num concelho pertencente ao distrito de Lisboa desde os 3 anos de idade. O seu agregado familiar é constituído pela sua mãe e pelos dois filhos, sendo o “CB” descendente de uma fratria de dois irmãos, filhos da mesma mãe e do mesmo pai. A irmã é mais velha não terminou o secundário e trabalha. A mãe tem mais de 40 anos, é empregada de limpeza e concluiu o ensino primário. O pai não vive com eles, pois separou-se da mãe quando este era criança. Tem três irmãos mais novos do lado do pai, mas não sabe as idades deles, sendo que são dois rapazes e uma é rapariga. Não sabe qual a idade do pai nem qual é a sua profissão atual.

Motivo do Acompanhamento Psicológico

A equipa técnica e formativa considerou que o jovem tinha pouca interação com os colegas, isolando-se bastante e, por vezes, não tinha qualquer interesse em ouvir e aprender os conteúdos das disciplinas teóricas e das atividades práticas realizadas na oficina.

História Clínica

Alguns dados da Anamnese encontravam-se no processo do “CB”, no entanto ao longo do acompanhamento psicológico foi sendo recolhida mais informação.

O “CB” referiu ter sido um bebé planeado e a sua irmã também, não tendo sido possível recolher informação sobre a gravidez e o parto. Pelo que tem conhecimento, informou que o seu desenvolvimento psicomotor esteve nos parâmetros normativos para a sua idade, quer na

alimentação, sono e dentição, porém a linguagem desenvolveu-se de forma mais lenta, começando a falar um pouco tarde em relação à normalidade.

Da informação recolhida não se registaram casos de doença grave ou internamentos hospitalares até aos 12 anos, recordando-se de tomar vacinas quando era criança.

Revelou que aos 12 anos iniciaram-se os episódios de comportamentos agressivos e impulsivos, tendo começado o acompanhamento psicológico e consultas em pedopsiquiatria. Tem alterações de humor, considerando que umas vezes está bem e outras está mal, mas atualmente essas alterações estão mais controladas. Mencionou que no passado também foi uma criança “revoltada”.

Fisicamente a sua fisionomia é normal para a idade e tem uma aparência saudável de acordo com o seu estatuto sociocultural e faixa etária. Tem uma apresentação e aspeto cuidado.

Apresenta um estado de consciência vígil e lúcido, é introvertido, a sua linguagem é fluente e utiliza poucas palavras, discurso simples, pouca riqueza no vocabulário. Apresenta um estado de alguma tristeza, possivelmente tem baixa autoestima, apresenta ser tímido e inseguro. Não se verificam alterações ao nível do pensamento e expressa-se de forma tranquila.

Sobre a sua história familiar, o “CB” vive com a mãe e com a irmã mais velha, pois o pai separou-se da mãe quando ele era criança. Tem um bom relacionamento com a irmã e é preocupado com ambas, sentindo-se bem em protegê-las. Conversa bastante com a irmã, falam dos seus problemas, do seu dia-a-dia, assuntos banais e sobre os jogos que fazem em conjunto.

No passado, normalmente discutia com a irmã, pois tomava conta dele, por vezes mandava nele e não gostava. No entanto, considera que a irmã foi como uma mãe, pois a mãe estava por vezes ausente devido ao facto de trabalhar muito. Atualmente dá-se bem com ela e não há desentendimentos, pois consegue controlar as discussões para não haver crise. Tem consciência de que não pode arranjar crise, pois está sinalizado pela CPCJ e isso poderá trazer complicações para ele e para a família.

Atualmente a mãe tem um namorado e no início fazia-lhe confusão, mas já aceita a relação, sentindo-se feliz por a mãe estar feliz. Tem um bom relacionamento com o senhor, pois refere que é simpático com ele e com a irmã. Conversam sobre diversos assuntos, mas ainda é uma relação muito recente.

Sente-se mais feliz e descansado por a mãe trabalhar menos, pois devido a problemas de saúde teve de reduzir a quantidade e o horário. Prefere que a mãe esteja mais tempo em casa e que não trabalhe demasiado, porque para além de não estar tão exposta a problemas de saúde tem mais tempo para estar com ele e isso agrada-lhe bastante.

Revelou que a mãe teve um passado “horrível”, pois quando era jovem teve de tomar conta dos irmãos porque foram abandonados pela mãe e o pai era alcoólico. Como a mãe não tinha possibilidade de cuidar de todos teve de entregar dois irmãos num colégio. Alguns dos irmãos não compreenderam a razão e durante vários anos não falavam uns com os outros. Esta situação durou alguns anos e sentia-se triste por a mãe também estar infeliz. Contudo, passados vários anos, os irmãos compreenderam os motivos e entenderam que foi para o bem deles. Atualmente dão-se todos bem e sente-se feliz por conviver com os tios e primos, sendo que no passado isso não acontecia com tanta regularidade. Alguns tios vivem longe e outros mais perto, visitando-os regularmente.

Considera a família muito importante e valoriza a boa relação que tem com a mãe e com a irmã, aprecia os momentos de convívio em família, preza imenso não ter problemas no seio familiar e não haver discussões. No passado existiram desentendimentos no seio familiar, quando o seu pai ainda vivia com eles, mas atualmente isso já não acontece, deixando-o feliz. O pai deixou de estar presente na sua vida desde os 6/7 anos de idade, como era muito pequeno não se recorda do tipo de relacionamento que tinha com ele e não sabe onde está atualmente. Quando era criança, sentia-se triste com a situação, mas atualmente já não, por estar mais crescido e pela sua forma de pensar. Tem mais 3 irmãos da parte do pai, mas não os vê há bastante tempo, não mantendo qualquer relação com eles, situação que não lhe faz diferença.

Referiu que gosta de estar em casa com a família e de passear, mas depende de como acorda de manhã, se acorda mal-humorado ou não. Esforça-se para não estar mal com a mãe e com a irmã e não estar aborrecido com as situações do seu dia-a-dia, para que isso não influencie negativamente o seu relacionamento com ambas, não querendo aborrecer nem preocupar a mãe porque ela trabalha muito. Gosta de ajudar em algumas tarefas como aspirar e arrumar os quartos.

Relativamente ao seu percurso escolar mencionou que não se recorda de como se relacionava com os outros meninos quando frequentava a pré-escola, mas na escola dava-se bem com os colegas. Atualmente frequenta o 1º ano do curso que engloba o 7º, 8º e 9º ano de escolaridade e pretende regressar para fazer o 2º ano, de modo a concluir o 9º ano, que acredita que vai ser melhor. O seu percurso formativo na instituição tem sido regular, apesar de por vezes faltar às aulas, mas sente-se entusiasmado para continuar. O seu objetivo é terminar o 12º ano e depois ir trabalhar, colocando a hipótese de estudar em simultâneo, caso seja possível. Quando ingressou teve algumas dificuldades, pois os colegas de curso tinham comportamentos desajustados, não se identificando com alguns adotados pelos mesmos. No entanto, foi se adaptando bem ao contexto do seu grupo, integrando-se bem ao longo do tempo. Tem um bom

relacionamento com os colegas, mas não se identifica com eles e normalmente não se identifica com ninguém. Destacou que não considera nenhum colega do curso como um amigo verdadeiro, mas gosta de frequentar o curso e sente-se feliz. Irá estar de férias e vai servir para descansar, conviver mais, sair de casa, pois neste momento não lhe apetece. Vai fazer um esforço para sair, pois prefere estar em casa, “no seu canto”.

Socialmente, nos tempos livres, normalmente fica em casa pois não tem amigos para brincar, sair e conviver. Considera que ser amigo de outra pessoa é compreender o outro, estar presente para ajudar, sendo que nos colegas do curso não identifica nem considera nenhum como amigo ou potencial amigo, nem atualmente, nem numa relação de amizade no futuro. Neste momento, só conversa e confia na família para partilhar coisas importantes e especiais do seu dia-a-dia, falar dos problemas, ter ajuda e compreensão.

Devido a um acontecimento que ocorreu há 2 anos e que o marcou bastante, ainda não consegue confiar nas pessoas e nos colegas afetando as suas relações interpessoais. No entanto, refere que é bem-educado e fala bem com todos. Pensa que quando for para o contexto profissional essa situação vai alterar e melhorar. Não confia nos colegas por sentir algum julgamento por parte deles, mas consegue ultrapassar essa questão e dar-se bem com eles. Ainda não se sente preparado para ter relacionamentos mais próximos com os colegas devido ao episódio do passado, mas atualmente já consegue lidar e não pensar tanto nesse assunto. Acredita que a pessoa que o magoou não tinha a intenção de o magoar, mas tem receio de ser novamente magoado. Além desse episódio existiram outros com amigos e colegas que também o magoaram, pois ele estava sossegado e vinham meter-se com ele, mas não voltaram a repetir porque perceberam que estavam errados. Considera que desculpar as pessoas pode ser bom porque a situação resolveu-se, mas pode não ser positivo porque esses tipos de episódios podem voltar a repetir-se. Pensa que ter a capacidade de desculpar e conviver com os outros é benéfico.

Quando era criança dava-se bem com os amigos e colegas, mas aos 12 anos de idade alterou a forma de se relacionar com os pares. Ao longo do tempo a relação e o convívio com os colegas tem melhorado, sentindo-se por isso melhor e mais tranquilo. Relativamente às amizades do exterior, os seus amigos não vão à sua casa nem ele vai à casa deles, pois prefere estar sozinho “no seu canto”, no seu quarto a jogar ou a conversar com a sua família. Pensa que melhorou os seus comportamentos, pois optou por se afastar dos colegas e amigos que o desestabilizam e em casa, quando está mais irritado, opta por ouvir música, pois tranquiliza-o.

Atualmente, tem um processo a decorrer na CPCJ, pois foi sinalizado por comportamentos impulsivos e agressivos na escola regular, tendo danificado uma porta, entre

outros episódios. Neste sentido, a CPCJ encaminhou-o para acompanhamento e supervisão de algumas entidades/serviços técnicos.

Na entrada para adolescência causou diversos problemas à família relacionados com o desinteresse pela escola, faltando às aulas, dando muita despesa à família e criando problemas pelo não cumprimento das regras impostas pela CPCJ. Era um jovem “revoltado” devido a situações que aconteceram com a família no passado.

Aos 12 anos começou a ter acompanhamento psicológico, o que o ajudou a melhorar a sua revolta e atualmente sente-se bem. Os acompanhamentos tiveram início devido à sua impulsividade, agressividade e hiperatividade em vários contextos familiares e escolares. Com essa idade começou a tomar medicação, tendo mantido a mesma durante uns 3 anos. A medicação foi sendo ajustada ao longo do tempo, por prescrição do médico. Recorda-se que alguns desses medicamentos davam-lhe sonolência, cansaço e não dormia bem à noite, porque dormia de dia. Atualmente já não toma medicação.

Aos 15 anos, altura em que ingressou no centro de formação, o seu comportamento melhorou significativamente, referindo que não tem problemas e não trata mal ninguém. Neste momento e desde os 15 anos, tem acompanhamento em pedopsiquiatria numa Unidade de Saúde de referência especializada em Psiquiatria, Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial, situada no distrito de Lisboa, tendo consultas de três em três meses, para controlar os impulsos agressivos e para que o seu comportamento não se agrave. Considera que neste momento a situação da impulsividade e da agressividade está mais controlada, pois o acompanhamento em pedopsiquiatria tem ajudado a melhorar o seu comportamento, reconhecendo que tem sido benéfico para ele. Também tem sessões grupais desde maio de 2022, propostas pela Dra. da Unidade de Saúde, com o objetivo de interagir socialmente com outros jovens realizando jogos e dinâmicas de grupo. Em setembro vai iniciar sessões individuais, deixando de frequentar as sessões de grupo.

Quando era criança queria ser militar, mas atualmente não sabe qual a profissão que quer, mas pensa que através das experiências acabará por decidir, contudo, gosta da área da construção civil. Os seus maiores sonhos são ter sucesso profissional e comprar a sua moto de sonho, acreditando que, com o seu esforço, dedicação e trabalho vai conseguir concretizá-los.

Síntese do Acompanhamento Psicológico

O acompanhamento psicológico nas instituições escolares desde o séc. XX até aos dias de hoje, tem obtido um maior reconhecimento e tem sido considerado uma mais-valia devido à capacidade de resposta relativamente às necessidades dos jovens. O apoio do psicólogo,

conjuntamente com o dos professores, possibilita uma intervenção preventiva e precoce, conduzindo para o crescimento das capacidades dos jovens na dimensão social, pessoal e escolar (Miguel, 2011).

Devido aos comportamentos demonstrados a nível social, individual e escolar, considerou-se útil fazer o acompanhamento psicológico, tendo havido a aceitação por parte do jovem e o consentimento por parte da mãe.

Foram realizadas cinco sessões de acompanhamento psicológico, com periodicidade semanal, realizando-se às terças-feiras das 15h00 às 16h00. Foi assegurada uma sala ajustada às necessidades da intervenção, que proporcionasse bem-estar e onde pudesse expressar-se livremente.

O “CB” demonstrou ter conhecimento do motivo pelo qual foi referenciado para ter o acompanhamento psicológico e verbalizou a sua concordância. Foi sempre pontual, comparecendo nas sessões de forma adequada, demonstrando sempre interesse, disponibilidade e colaborante durante todo o processo. Ao longo das sessões demonstrou alguma tristeza e timidez, no entanto nas últimas sessões verificou-se um autodesenvolvimento devido às suas competências para desenvolver as suas potencialidades e crescimento pessoal.

O acompanhamento psicológico focou-se essencialmente em escutar, respeitar, compreender e responder à eventual condição de fragilidade e incongruência, permitindo estabelecer com “CB” uma relação terapêutica através da aceitação incondicional positiva, compreensão empática e atitude congruente.

Na sessão inicial informamos “CB” sobre o funcionamento, o período de duração e o propósito das sessões, bem como a metodologia a ser utilizada, tendo este evidenciado entender as explicações dadas. Foi ainda informado das questões e limites associados à privacidade e confidencialidade de toda a informação a seu respeito.

Nas primeiras sessões de acompanhamento foi efetuada a recolha de dados da história de vida e do problema atual para a elaboração da história clínica. Demonstrou alguma dificuldade em falar sobre alguns assuntos, nomeadamente o relacionamento com o pai com quem não tem contacto. No entanto, falou abertamente sobre as dificuldades de relacionamento com os pares, do bom ambiente familiar e da sua vida diária. Referiu que quando era criança era impulsivo, agressivo e hiperativo, mas já consegue controlar melhor esses comportamentos sentindo-se bem por haver essa mudança. Contudo, mencionou que atualmente ainda tem alterações de comportamento que acontecem de um momento para o outro não sabendo o motivo, pois depende se acorda ou não mal-humorado. Expressou numa das sessões “Há poucas coisas que me dão gosto na vida” (sic), podendo constatar-se que existe uma reduzida

motivação diária, baixa autoestima, dificuldade nos relacionamentos, evitamento social e consequências do seu comportamento devido às suas vivências do passado.

Devido ao “CB” demonstrar uma comunicação verbal reservada, expressar alguma tristeza, timidez, insegurança, baixa autoestima, revelar episódios de desregulação e alterações de humor, o orientador propôs a realização de um jogo pedagógico para facilitar a exteriorização e verbalização relativamente aos seus pensamentos, sentimentos, emoções, percepção do mundo, relacionamentos interpessoais, entre outros fatores inerentes à sua individualidade.

Neste sentido e para trabalhar algumas destas questões, na 4ª e 5ª sessão recorreu-se ao jogo pedagógico de tabuleiro “Vamos explorar o teu universo” da autoria da Psicóloga Ana Schafft, que se destina a crianças entre os 6 e os 12 anos de idade que manifestem sintomas depressivos. Através de uma forma lúdica são utilizadas perguntas de diagnóstico possibilitando que o terapeuta obtenha uma maior compreensão do “universo” da criança, a qual será essencial para a terapia e para trabalhar o autoconhecimento da própria criança. Com este método, a criança tem a possibilidade de verbalizar as suas preocupações e identificar as suas potencialidades, que são relevantes no seu processo de evolução. São sugeridas tarefas com as quais a criança se compreende melhor a si própria e desenvolve habilidades para enfrentar as suas emoções e pensamentos. O jogo é composto por perguntas que são efetuadas à criança e que são fundamentadas em determinados princípios orientadores da psicoterapia da depressão, tais como: a) minimizar fatores negativos e aumentar as práticas positivas; b) aumentar e consciencializar as potencialidades e competências já existentes na criança; c) treinar as aptidões sociais; d) desenvolver estratégias para solucionar as adversidades; e) identificar e reduzir pensamentos negativos; f) e aumentar os níveis de autoconceito e autoconfiança (Schafft, 2018).

Nestas duas últimas sessões de acompanhamento psicológico o “CB” demonstrou maior satisfação tendo reagido de forma sorridente e demonstrando uma postura mais descontraída quando o informei que as sessões seriam lúdicas, através da realização de um jogo de tabuleiro. Através das perguntas que cada carta contém, o “CB” respondia às mesmas de forma tranquila, demonstrando felicidade e consciência do que verbalizava, refletindo regularmente sobre as suas respostas, onde revelava naturalmente os seus sentimentos, as suas vivências, angústias, crenças, capacidades, a sua imaginação, as suas fantasias, os seus sonhos, permitindo a si próprio “mergulhar no seu universo interior” e de forma lúdica ter maior capacidade de se exprimir.

A ludoterapia é uma técnica utilizada em sessões com o objetivo de possibilitar à criança que compreenda os seus comportamentos e sentimentos (Ribeiro, Almeida & Borba, 2008).

A ludoterapia poderá ser caracterizada pela oportunidade que a criança tem para que o seu crescimento seja efetuado em condições mais favoráveis, apresentando-se como não-diretiva e acreditando na competência otimista de cada um, permitindo que a criança se relacione com os seus próprios sentimentos, quando se disponibiliza e se sente segura para o fazer, e no momento que sente que existem condições (Axline, 1980). Axline (1980) caracteriza o brincar como sendo a forma das crianças se expressarem, capacitando-os de desenvolverem os sentimentos guardados associados à angústia, desilusão, receio, insegurança, violência, incerteza e perplexidade. A brincar a criança liberta-se destes sentimentos, enfrentando, compreendendo, esclarecendo e aprendendo a esquecer e a controlar os mesmos. A criança para manifestar os seus sentimentos mais íntimos de forma sincera deve sentir confiança, segurança e não pode sentir receio de reprovação por parte do psicólogo. Este irá facilitar a criança a compreender melhor os seus sentimentos e a perceção de si própria, podendo validar os sentimentos revelados, através da compreensão e da empatia. Contudo, o psicólogo não deverá elogiar, aprovar ou encorajar a criança para não a influenciar, de modo que exista um ambiente neutro. Axline (1980) determinou e propôs oito princípios que ajudam a orientar o terapeuta na relação que estabelece com a criança, tratando-se principalmente de uma ética profissional e de relacionamento, e não de uma técnica, sendo estes os seguintes: a) proximidade amistosa; b) aceitação como ela é; c) permissão para o relacionamento; d) reflexão e compreensão de sentimentos; e) consideração positiva; f) não-diretividade; g) respeito pelo ritmo dela; h) e não antecipar preocupações.

Na última sessão e apesar de ter conhecimento de que o acompanhamento seria durante um curto período, o “CB” foi informado de forma adequada e coerente que seria a última sessão, tendo compreendido e aceite de forma tranquila.

Em forma de síntese, pode-se constatar que proporcionando um ambiente tranquilo, sem julgamentos, sem diretividade, promovendo alguns princípios fundamentais como a compreensão, a aceitação e a empatia poder-se-á permitir um autodesenvolvimento de “CB”, adaptado ao seu ritmo e à sua personalidade.

Discussão do caso

Segundo a teoria do Desenvolvimento Psicoafectivo, tendo por base a teoria do desenvolvimento humano, numa perspetiva da Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers, Hipólito (2011) refere que o desenvolvimento pleno de cada indivíduo só se verificará ao longo das suas vivências se não ocorrerem limitações nem traumas que possam impedir uma atualização absoluta das suas próprias potencialidades, sendo ele o próprio *self* orgânico.

Neste sentido, como consequência do *self* orgânico desenvolvem-se o *self* real ou percebido, definindo-se como o indivíduo é ou a forma como se vê, e o *self* ideal ou desejado, como deseja ser ou como deverá ser para ser aceito pelo outro. Ao longo das sessões de acompanhamento, verificou-se que “CB” vivencia uma alteração progressiva do *self*, apesar das adversidades. Percebe-se uma reorganização do *self* tentando alterar a situação, tomando decisões coerentes consigo próprio, encontrando estratégias para adquirir capacidades para a tendência atualizante, procurando condições de autorrealização. No entanto, apesar das estratégias adotadas, “CB” apresenta alguma vulnerabilidade perante as relações interpessoais, demonstrando estar incongruente perante algumas situações que poderão ser difíceis no seu dia-a-dia. Quanto ao seu futuro, demonstra motivação e força de vontade para ir ao encontro de realizações pessoais e profissionais, dando um significado de esperança e responsabilidade ao seu processo, pois foi estruturando-se e organizando-se numa direção para se atualizar, desde o seu passado até ao presente, dando continuidade para o futuro. A experiência individual de si mesmo e as suas vivências estão relacionadas com elementos do *self*, o autoconceito (dimensão cognitiva) e autoestima (dimensão afetiva), demonstrando que estas dimensões poderão estar de alguma forma fragilizadas. Estas fragilidades poderão evidenciar-se principalmente ao nível da autoestima, podendo apresentar baixa estima de si próprio, relacionada com as dificuldades de competências sociais, problemas emocionais e de comportamento, apresentando episódios de impulsividade, agressividade e de isolamento social.

No caso do “CB”, esta conjuntura poderá facilitar uma reflexão sobre até que ponto existe uma dissociação entre aquilo que ele é e o que deseja ser, e de que forma se pode analisar a diferença entre o *self* real e o *self* ideal. Assim, ao longo do acompanhamento, o “CB” demonstrou ter a visão real de si mesmo, evidenciando essa percepção referindo que, “A minha personalidade é como se fosse bipolar, umas vezes estou bem, outras não, outras vezes estou num sítio mas não estou porque mudo o comportamento de um momento para o outro e não sei porquê... sempre fui assim desde criança, brincava por brincar com os outros meninos. (sic) Uns dias acordo mal-humorado, outros mais ou menos. (sic) Sou simpático, alegre, bipolar, confiante, bom trabalhador, bom ouvinte, o mais importante é ser trabalhador” (sic).

No que se refere à visão ideal de si mesmo, o “CB” expressou que tem sonhos, de como gostaria de ser ou como se imagina no futuro, mencionando “Aos poucos vou tentando ter confiança nas outras pessoas” (sic), “No futuro estar junto da minha mãe, irmã, não quero uma esposa, a viver no Havaí, a pintar prédios e comprar a minha moto de sonho” (sic), “No futuro estar mais forte, com mais músculos, para sentir mais auto-confiança” (sic). Apesar de “CB”

apresentar uma aceitação de si próprio, pode não implicar uma resignação, mas uma forma de estar mais próximo da realidade, podendo assim, através do reconhecimento das suas características reais, possibilitar a descoberta de meios eficazes para o seu desenvolvimento. Neste sentido e estando reunidas algumas condições facilitadoras e de atualização biopsicossocial para o seu processo de evolução e atualização, o “CB” poderá ter a capacidade de se reestruturar e reorganizar, demonstrado através do seu discurso, “Tento não me preocupar com coisas desnecessárias e evitar problemas com os outros. (sic) Tenho conseguido diminuir a revolta que tem a ver com o passado, com a ajuda do psicólogo que tive desde criança (sic). Fico revoltado quando fazem julgamentos sobre mim, mas consigo ultrapassar e não pensar muito nisso (sic). Já não penso tanto sobre o episódio que me aconteceu (sic). A relação com os outros colegas tem evoluído pois convivo mais com eles e sinto-me bem (sic). No período de férias vou sair mais, conviver mais e vou fazer um esforço para estar com os meus amigos” (sic).

No entanto, na sequência de alguns episódios que aconteceram no passado poderá ter originado traumas psicológicos causando sofrimento, angústia, desinteresse, insegurança, tristeza, isolamento, entre outros sentimentos a nível psicológico, emocional e físico. Ao longo das sessões o “CB” foi descrevendo alguns desses acontecimentos, como por exemplo, “O ambiente familiar afetou-me quando era criança, tinha 6/7 anos” (sic). Há poucas coisas que me dão gosto na vida (sic). Antes era muito revoltado (sic). Não confio muito nas pessoas devido a um episódio que aconteceu há 2 anos (sic). Tenho receio de ser novamente magoado (sic). Foram vários episódios e hoje já não penso nisso e não quero lembrar o que me aconteceu (sic). No passado assistia a discussões familiares entre a minha mãe e os meus tios (sic). Antes sentia-me triste por não ter relacionamento com o meu pai, mas agora já não” (sic).

Nesta perspetiva, existem fatores internos e externos que podem aumentar a probabilidade de trauma, originando sintomas físicos, sociais e psicológicos. No caso do “CB” a probabilidade de haver trauma nas condições, consideradas as de fatores externos, podem ser atribuídas à relação com os colegas e amigos, à ausência do pai e às discussões familiares.

Relativamente à relação com os colegas e amigos, verificou-se não ter confiança nos seus pares, originando trauma psicoafectivo e social com efeitos a nível de interação e sociabilização, causando isolamento social e insegurança nos relacionamentos não confiando nos outros. Contudo, as condições ótimas de atualização psicológicas e sociais, como o acompanhamento psicológico e pedopsiquiátrico, a inserção no curso e o suporte familiar,

principalmente da mãe e da irmã, poderão promover a sua autoconfiança e autoestima, permitindo a sua evolução orgânica em função da sua experiência e da sua potencialidade, no sentido de depositar confiabilidade nos pares.

No que diz respeito à ausência do pai, identificou-se que a situação o entristeceu quando era criança, mas atualmente já consegue enfrentar normalmente o estado de privação de contato com o progenitor. Possivelmente, esta situação poderá ter originado um trauma psicoafetivo desencadeando os episódios de agressividade, impulsividade e hiperatividade na fase da pré-adolescência, dependência da mãe e da irmã e afetado na interação com os irmãos/família da parte do pai. No entanto, as condições ótimas de atualização sociais e psicológicas, como frequentar o curso, a estabilidade familiar e o acompanhamento psicológico e pedopsiquiátrico possibilitaram serenar as competências afetadas.

Outro dos traumas nas condições poderá estar relacionado com as discussões familiares causando-lhe trauma psicoafetivo devido à infelicidade sentida pela sua progenitora e, conseqüentemente, sentia-se infeliz devido aos eventos associados a esses desentendimentos, como o afastamento dos tios e primos por exemplo. Hoje a situação já está resolvida entre os familiares, através das condições ótimas de atualização sociais e psicológicas, nomeadamente restabelecer o relacionamento saudável com a família, o ambiente benéfico em casa e o acompanhamento psicológico possibilitaram a “CB” uma estabilidade emocional relativamente a este assunto.

No que se refere à possibilidade de haver trauma nas potencialidades, as de fatores internos, podem ser atribuídas a dificuldades cognitivas, revelando dificuldades de aprendizagem provocando trauma psicológico, biológico e social. Poderá afetar negativamente a sua motivação e interesse para as tarefas escolares, baixa estima de si, isolamento social, dificuldade nos relacionamentos. Não obstante, as condições ótimas de atualização psicológicas e sociais, particularmente o apoio dos fenómenos emocionais, a mudança de escola e a força de vontade contribuirão para a evolução do *self* ajudando a ultrapassar as necessidades presentes ao longo da sua vida.

Ao longo do seu crescimento, o “CB” foi percecionando as condições de valores ficando consciente e vivenciando o confronto entre o seu *locus controlo externo* (atos independentes do controlo do indivíduo) e o *locus de controlo interno* (atos controlados pelo próprio), podendo ter originado sintomas a nível psicológico e físico como o desinteresse escolar, isolamento social, revolta, agressividade, impulsividade, falta de apetite, causando eventualmente o desequilíbrio orgânico na continuidade do seu desempenho. Assim, pode-se considerar a possibilidade de no passado ter a respeito de si o *locus de controlo externo* devido ao abandono

por parte do pai, as discussões familiares e os episódios praticados pelos pares. As evidências foram relatadas pelo “CB” dizendo que “Antes sentia-me triste por não ter relacionamento com o meu pai. (sic) O ambiente familiar afetou-me quando era criança. (sic) Fico revoltado quando fazem julgamentos sobre mim” (sic).

Presentemente, poderá constatar-se que “CB” apresenta a respeito de si o *locus de controlo interno*, pois aparenta ter a capacidade de controlar alguns aspetos da sua vida tomando decisões no sentido de alcançar os seus objetivos e o seu bem-estar. As manifestações descritas nas sessões de acompanhamento comprovando este estado atual foram, “Tento não me preocupar com coisas desnecessárias e evitar problemas com os outros (sic) Tenho conseguido diminuir a revolta que tem a ver com o passado (sic) Já me consigo controlar nas discussões para não se agravarem (sic) Já não penso tanto sobre o episódio que me aconteceu (sic) A relação com os outros colegas tem evoluído pois convivo mais com eles (sic) No período de férias vou sair mais, conviver mais e vou fazer um esforço para estar com os meus amigos (sic) Melhorei na forma de conviver com os outros e as estratégias foram ouvir música, ir para casa e afastar-me” (sic).

Pode-se constatar que todas as perceções e experiências que o “CB” vivenciou contribuíram para o seu crescimento, adaptação às diversas situações em busca do seu autoconhecimento. Todavia, é fundamental dar continuidade ao processo de encontrar as competências necessárias para manter um desenvolvimento saudável, proporcionando condições ótimas de atualização a nível biopsicossocial, minimizando consideravelmente o surgimento de implicações psicopatológicas ao longo da sua vida.

No entanto, teria sido importante a recolha de mais informação desde o seu nascimento até ao momento presente, com o intuito de colocar hipóteses de diagnóstico. Considerando que “CB” revela baixa autoestima, alterações de humor, dificuldades de aprendizagem, falta de energia para determinadas atividades diárias, isolamento social, entre outros sintomas depressivos, poderá colocar-se a hipótese de perturbação depressiva. Pondera-se também a hipótese de existir uma dependência das relações familiares, pois é neste contexto que se sente seguro e confortável, podendo considerar-se um jovem com vinculação insegura/ resistente ou ambivalente. Segundo Ainsworth (1978), podem-se identificar três tipos de padrão de vinculação:

- 1) o inseguro/evitante (tipo A);
- 2) o seguro (tipo B)
- 3) o inseguro/resistente ou ambivalente (tipo C) (Farias, 2015).

A criança classificada como insegura/resistente ou ambivalente (C) caracteriza-se por não explorar diferentes ambientes, tem tendência a agarrar-se à mãe e a separação é vivenciada com angústia (Farias, 2015). A vinculação insegura está relacionada a relações e interações medíocres, sentimentos negativos, autoconceito diminuído, bem como comportamentos agressivos ou de isolamento (Diogo, 2014). Contudo, apesar do contexto e o número de sessões, pode-se concluir que houve um aumento significativo a nível comunicativo tendo o jogo “Vamos explorar o teu universo” contribuído favoravelmente para que se explore o seu *self* em desenvolvimento, indo ao encontro de maior autoconhecimento. Apesar de ser relevante um diagnóstico, pode admitir-se que existindo relação terapêutica baseada na ACP, poderão desenvolver-se as condições necessárias e suficientes para a evolução mais saudável e congruente do “CB”. É expetável que com a continuidade das sessões de acompanhamento houvesse um decréscimo de sintomas e alteração nas interações sociais.

Parte V - Considerações Finais

Reflexão Pessoal

Fazendo uma retrospectiva, ao longo dos cinco anos de formação académica em Psicologia, tendo sido os dois últimos no mestrado de Psicologia Clínica e de Aconselhamento, torna-se pertinente fazer uma breve anotação, sobretudo sobre a componente prática. Enquanto na componente teórica houve uma contínua preparação através das aprendizagens, aquisição de conhecimentos e princípios, na vertente prática a formação não integrou um método suficientemente exercitado para a realidade futura no mundo profissional. Neste sentido, considera-se pertinente e oportuno realizar-se um maior número de atividades orientadas para os exercícios de avaliação e acompanhamento psicológico nas unidades curriculares.

Assim, a realização do estágio curricular constituiu o primeiro contexto prático na área da Psicologia, aplicando e consolidando os conhecimentos adquiridos. As expetativas iniciais eram naturalmente bastante elevadas devido à antecipação do que poderia ser a experiência de um novo percurso a nível académico, profissional e pessoal. Os sentimentos de insegurança aliados a uma ansiedade contida estavam intrinsecamente presentes, considerando-se que a oportunidade de ingressar numa instituição de renome e prestígio em Portugal seria uma enorme responsabilidade. Além da responsabilidade considerávamos imprescindível uma aprazível

integração, adaptação e dedicação relativamente ao desenvolvimento de um trabalho competente e profissional.

A integração no local de estágio decorreu de forma singular tendo existido uma adaptação constante, permitindo uma dedicação e motivação acrescidas para corresponder de forma profissional aos desafios que a instituição e população-alvo exigiam.

Com a concretização do estágio, pretendia-se o desenvolvimento de competências, vivenciar novas experiências enriquecedoras, adquirir conhecimentos mais amplos na componente prática, nomeadamente na aplicação de instrumentos de avaliação. Reconhece-se ter sido neste conteúdo que se verificaram maiores inseguranças e dúvidas pela restrita experiência. No entanto, com o apoio do orientador de estágio, o processo decorreu sem incidentes, demonstrando capacidade para a aplicação de instrumentos de avaliação e consciência das competências no estágio. As aplicações dos diversos instrumentos de avaliação permitiram adquirir conhecimentos teóricos e práticos, metodologias e uma familiarização com os mesmos, adquirindo maior competência para a sua correta utilização. Contudo, as participações na cotação dos diversos testes aplicados ficaram aquém das expectativas, considerando-se que não houve um envolvimento ativo, por não ter havido oportunidade de desenvolver esse exercício.

No que respeita às sessões das atividades em grupo, o desenvolvimento de comportamentos de empatia, compreensão e flexibilidade foram essenciais para a aproximação com os jovens e simultaneamente encontrar estratégias, como a autoconfiança e maturidade emocional, numa tentativa constante de os motivar a participarem nas mesmas. Independentemente das dificuldades inerentes à realização das sessões, considera-se terem sido bastante desafiantes e gratificantes, pois proporcionaram momentos de partilha e aprendizagem.

Relativamente ao caso de acompanhamento psicológico, adotou-se uma atitude de compreensão empática, olhar incondicional positivo, autenticidade e congruência para com o jovem, respeitando a sua evolução e acreditando na capacidade de atualizar as suas competências, permitindo assim o crescimento e desenvolvimento das suas potencialidades para uma modificação eficaz. No início do acompanhamento, o sentimento de responsabilidade na aplicação dos conhecimentos estudados de forma íntegra gerou uma enorme preocupação e receio, mas ao longo das sessões esses sentimentos dissiparam-se. No entanto, avalia-se este processo de acompanhamento como bastante enriquecedor, pois independentemente da abordagem que poderia ser utilizada, o estar em relação foi a principal ferramenta, permitindo compreender os pequenos gestos, as inseguranças, os silêncios do jovem. Com este caso realizou-se pela primeira vez um contato prático com a realidade, tendo sido depositado um

empenho acrescido, pois a preocupação de que a inexperiência pudesse afetar de alguma maneira o jovem, era bastante.

Considera-se assim que, os momentos de relação e de partilha com os jovens promoveram um crescimento e desenvolvimento para ambas as partes, no entanto, a principal necessidade destes jovens é que os escutem, que acreditem neles e que não os julguem.

Na essência, a realização do estágio foi uma experiência de aprendizagem e conhecimento culminando com o sentimento de dever cumprido, considerando que os objetivos foram alcançados quer a nível de crescimento profissional quer pessoal. Contudo, é importante salientar que existiram igualmente momentos de incertezas, de frustração e, principalmente, de cansaço devido à exigência elevada em conciliar a vida profissional, familiar e académica.

Não obstante, a exigência de todo o processo contribuiu para termos uma perceção do funcionamento da realidade alicerçada à prática como psicólogos, obrigando a uma visão avaliativa relativamente à superação das adversidades que poderão surgir nesta área, o sermos eternamente estudantes necessitando de uma constante atualização de conhecimentos e mantermos uma exigência de nós próprios.

Naturalmente, o objetivo aliado ao entusiasmo de futuramente exercer a profissão de psicólogos incentiva a continuidade desta caminhada que nos tem enriquecido como seres humanos.

Conclusão

No decorrer do estágio curricular o empenho e dedicação foram uma constante na implementação e desenvolvimento do projeto denominado de Projeto de Intervenção Psicopedagógica em Contexto Educativo. Tendo como base o desenho e implementação de projetos, o estudo e reflexão teórica sobre Psicologia Social, a Sociometria e as dinâmicas de grupos, resultaram no seu aprofundamento sobre a importância da investigação-ação em contexto real de trabalho. Houve ainda a oportunidade de aprofundarmos conhecimentos relativos às diversas problemáticas de crianças e jovens em perigo, sobre delinquência juvenil, bem como, o próprio sistema de promoção e proteção. No que se refere à avaliação psicológica, houve um primeiro contacto inicial, tendo sido o mesmo aprofundado e desenvolvido para uma maior compreensão clínica dos casos que foram acompanhados e avaliados, havendo um foco, principalmente, no desenho de estratégias de intervenção.

Ao longo dos meses de estágio constatamos a vantagem e pertinência da existência de psicólogos em contexto escolar, no sentido de desenvolverem e promoverem várias atividades

para minimizar os comportamentos desviantes ou delinquentes dos jovens. Alguns deles apresentam problemáticas a diversos níveis como a indisciplina, violência escolar, dificuldades de aprendizagem, insucesso ou o abandono escolar, atitude antissocial no contexto escolar, sendo relevante promover as suas competências socio emocionais.

Na sequência do parágrafo anterior relativamente à necessidade, continuidade e papel do psicólogo em contexto educativo, será pertinente assegurar a qualificação de profissionais no âmbito de uma atuação alargada, desempenhando diversas funções, nomeadamente a avaliação psicológica e psicopedagógica, tendo como objetivo a identificação e investigação dos motivos do insucesso ou inadaptação para a promoção de ações e respostas educativas apropriadas. Será igualmente importante o acompanhamento psicológico e psicopedagógico, tendo como finalidade o progresso do bem-estar, da saúde, do desenvolvimento e do sucesso escolar. Contudo, o psicólogo atua em outros contextos para além do escolar, tal como no hospitalar, organizacional, domiciliário, clínica, verificando-se a progressiva necessidade da sua integração em inúmeros ecossistemas da sociedade, intervindo noutras áreas de atuação.

Neste sentido, acresce a motivação para dar continuidade à formação e aprendizagens que a profissão de psicólogo exige para iniciar o percurso profissional e para uma melhor prestação ao serviço da população. No entanto, salientamos que a realização do estágio culminado com o presente relatório foi uma oportunidade singular na aquisição de conhecimentos e experiências, representando uma etapa académica que será uma referência para uma prática adequada e autêntica.

Para finalizar, considera-se que o estágio curricular foi uma experiência pertinente, enriquecedora a nível pessoal e profissional permitindo que no futuro disponhamos de maior sensibilidade para enfrentar a variedade de situações que irão surgir e desempenhar de forma íntegra e responsável a profissão de psicólogos.

Referências

- Almeida, A. R. F. D. (2021). *Análise das características psicométricas do inventário de sintomas SCL-90-R através do Modelo de Rasch*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Neuropsicologia Aplicada).
- Almeida, E. J. S. D. (2010). *Importância da frequência do Pré-Escolar como factor de sucesso à Aprendizagem no 1º Ciclo do Ensino Básico*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Educação e Ciências- Escola de Educação e Desenvolvimento Humano, Mestrado em Necessidades Educativas Especiais – Área de Especialização em Cognição e Motricidade).
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2000). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*.
- Alves, P. C. D. S. (2014). *Os problemas comportamentais associados ao insucesso escolar em escolas da Unidade Orgânica de Rabo de Peixe: estudo de caso*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Mestre em Ciências da Educação- Educação Especial (Área de especialização: Domínio Cognitivo e Motor)).
- American Psychiatric Association. (2014) *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora. 345-350. <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2014v11n2p96>
- Axline, V. M. (1980). *Ludoterapia: A dinâmica interior da Criança*. (Rogers, C. R. Trad.). (2ª ed.). Interlivros
- Borja-Santos, C. (2004). *Abordagem centrada na pessoa-relação terapêutica e processo de mudança*. *Psilogos*, 1(2), 18-23.
- Cabral, M. D. L. I. M. (2018). *A Psicologia Clínica nos Cuidados de Saude Primarios*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa, Dissertação de Mestrado em Psicologia. Psicologia Clínica e de Aconselhamento).
- Cabrito, C. I. D. (2016). *Projeto Autonomus. Práticas para a Vida*. (Relatório de Estágio, Instituto Superior de Ciências Educativas-Departamento de Ciências Sociais e Humanas, Educação Social: Crianças e Jovens em Risco).
- Caetano, L. (2005). Abandono escolar: repercussões sócio-econômicas na região Centro. *Alguns. Finisterra*, 40 (79).
- Campos, R. F. (2003). *A abordagem centrada na pessoa: na história da Psicologia no Brasil*, (152). (Doctoral dissertation, Tese (Doutorado em Psicologia) –Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo).

Canário, R., Alves, N., & Rolo, C. (2001). *Escola e exclusão social: Para uma análise crítica da política TEIP*. Educa.

Cardim, J. C. (2000). *O sistema de formação profissional em Portugal*.

Carvalho, M., & Cruz, H. (2015). *Autonomia: Desafios e práticas no acolhimento de jovens em instituição. Promoção da autonomia em crianças e jovens em acolhimento em instituição*, 4-14.

Carvalho, R. G. G. (2012). *A personalidade na compreensão do percurso escolar na adolescência*. (Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa-Faculdade de Psicologia, Psicologia (Avaliação Psicológica), Portugal).

Castanho, E. R. (2007). *Psicoterapia como um processo: imagem de si na abordagem centrada na pessoa*.

Castro, A. F. G. D. (2016). *Envolver o aluno na sua aprendizagem e comportamento: relatório final*. (Tese de Doutoramento, Instituto Politécnico de Coimbra- Escola Superior de Educação de Coimbra, Mestrado em Ensino dos 1º e 2º Ciclos do Ensino Básico)

Coelho, M. D. F. (2010). *Processos Identitários e Delinquência dos Jovens em contexto de exclusão: desvalorização pessoal, privação relativa, e percepções de injustiça* (Doctoral dissertation, Tese de Doutoramento apresentada à Universidade Católica Portuguesa, Lisboa).

Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCCR). (2011). *Guia de orientações para os profissionais da ação social na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*.

Cury, B. D. M., Lopes, L. B., & Linhares, D. P. (2012). *Abordagem centrada na pessoa: diretividade na perspectiva do cliente*. *Psique*, 8, 9-35.

Dias, D. A. D. J. (2014). *Mediação de Comportamentos Desviantes em Meio Escolar: um Estudo de Caso*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna em Ciências Policiais, Criminologia e Investigação Criminal).

Diogo, C. F. (2014). *Estudo da relação entre a Vinculação aos pais e Problemas de Comportamento reportados por Crianças de 9-12 anos*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra- Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Psicologia do Desenvolvimento)

Direção-Geral de Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>.

Domingues, S. M. V. F. (2015). *As abordagens preventivas aos comportamentos desviantes: o caso de uma intervenção de base territorial*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Serviço Social).

Doroftei, A. (2021). *Do ensino regular aos cursos de aprendizagem: Percursos de saída e de retorno ao sistema de educação e formação*. <https://doi.org/10.24840/esc.vi60.364>

Doron, R., & Parot, F. (2001). *Dicionário de psicologia* (Gabinete de tradução da Climepsi Editores, Trad.).

DRE (1999). Ministério da Educação. Decreto-Lei - Diário da República nº 147/99, Série I-A de 1 de setembro de 1999. <https://data.dre.pt/eli/lei/147/1999/09/01/p/dre/pt/html>

DRE (1999). Ministério da Educação. Decreto de Lei nº 166/99 - Diário da República, Nº 215, Série I-A de 14 de setembro de 1999. <https://data.dre.pt/eli/lei/166/1999/p/cons/20150303/pt/html>

Farias, A. R. C. (2015). *Padrões de vinculação, autoestima e estados emocionais em crianças institucionalizadas e não institucionalizadas*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades de Tecnologias-Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias).

Feriani, G. D. P., Melo, C. V. D., Oliveira, W. A. D., & Dellazzana-Zanon, L. L. (2021). *A prática da observação sistemática para a formação do (a) psicólogo (a): relato de experiência*. Aletheia, 54(2), 157-164. <https://b-on.ual.pt:2238/10.29327/226091.54.2-15>

Fernandes, S. I. D. (2017). *Psicologia clínica em contexto escolar*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Lusíada de Lisboa- Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Psicologia Clínica).

Ferreira, M. F. B. N. (2016). *Atenção, inibição e resistência psicológica à mudança*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Lusíada do Porto-Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Mestrado em Psicologia Clínica).

Ferreira, R. E. C. (2016). *O Fenómeno do Bullying: Perspectivas no Meio Escolar Português*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Bissaya Barreto, Criminologia).

Flecha, R., & Mello, R. R. D. (2005). Tertúlia Literária Dialógica: compartilhando histórias. *Presente. Revista de educação*, ano, 13, 29-33.

Fonseca, J. F. A. D. (2020). *Esperança dos Jovens NEEF em meio rural: o papel do suporte social*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco)

Gaitas, S., & Morgado, J. (2010). Educação, diferença e psicologia. *Análise psicológica*, 28(2), 359-375.

Giddens, A. (2010). *Sociologia* (8ª edição ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Gomes, A. G. (2018). Análise comparativa do perfil psicológico dos profissionais em atividades consideradas criativas e não criativas. *Pensamento & Realidade*, 33(3), 1-16. <https://doi.org/10.23925/2237-4418.2018v33i3p1-16>

Guerra, A. S. D. S. (2008). *Institucionalização e sintomas psicopatológicos: O comportamento delinquente na adolescência e a influência de factores de risco* (Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Especialização em Psicologia).

Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e complexidade: evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano*. Lisboa: Edual

Hipólito, J. (2005). Carl Rogers e a corrente fenomenológico-existencial. *Revista Psique*, 1, 43-58.

Hipólito, J. (2001). A propósito da relação de ajuda. *Revista da Universidade Moderna do Porto*, 3, 23-29.

Jorge, H. M. P. S. (2017). *Retenções escolares, comportamentos delinquentes autorelatados, autoestima e resiliência-estudo comparativo em adolescentes (14-17 anos) de agrupamentos de escolas do concelho de Odivelas*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa, Psicologia Clínica e de Aconselhamento).

Leal, I. (2018). *Psicoterapias*. Lisboa: Pactor-Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Leal, I. (2008). *A entrevista psicológica: técnica, teoria e clínica*. Fim de Século.

Leal, I. (1999). *Entrevista clínica e psicoterapia de apoio*. Lisboa: ISPA.

Lyra, G. J. H. (2016). As dificuldades de aprendizagem no contexto escolar; patologias ou intervenções pedagógicas não adequadas: o universo do impedimento do não saber; o ser aprendiz em risco. *Revista Científica*, São Paulo, 1(000070), 2-12.

Lourenço, S. M. C. D. (2013). *Vinculação, locus de controlo e violência entre pares, em jovens* (Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias-Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias).

Machado, F. I. L. A. (2016). *Percursos de transformação: das trajectórias escolares de insucesso ao sucesso das trajectórias formativas* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Intervenção Social na Infância e juventude em Risco de Exclusão Social).

MacKay, D. (1975). *Clinical psychology: theory and therapy*. In Peter Herriot (Dir.), *Essential psychology*. London: Ed. Methuen & C^o Ltd.

Martins, H. S. P. (2015). *O trabalho das parcerias nas comissões de proteção de crianças e jovens*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Intervenção Social na Infância e juventude em Risco de Exclusão Social).

Martins, H. S. S. (2017). *Insucesso Escolar Prevenção e Intervenção na Educação Pré-Escolar e no 1º Ciclo do Ensino Básico* (Dissertação de Mestrado, Universidade dos Açores- Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico).

Martins, L. A. G. D. O. (2012). *Obesidade e morbilidade psicológica: psicopatologia, alterações da personalidade, auto-conceito e estratégias de Coping em obesos seleccionados e a aguardar cirurgia bariátrica* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Psicologia).

Martins, M. J. D. (2005). Condutas agressivas na adolescência: Factores de risco e de protecção. *Análise psicológica*, 23(2), 129-135.

Martins, S. M. F. (2013). *A idade dos afetos: avaliação de necessidades de contacto intergeracional na Aldeia de Santa Isabel (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa)*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Psicologia Comunitária e Protecção de Menores).

Matos, A. D. P. D. S. (2015). *Atitude Face ao Futuro, Satisfação com a Vida e Raciocínio Sistemático em Novas Situações*. Estudo com uma amostra de estudantes do Ensino Superior (Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra- Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Psicologia, na especialidade de Psicologia da Motivação e Personalidade).

Matta, I. (2002). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem: a criança: da descoberta à interpretação do mundo*. (Master's Thesis, Universidade Aberta, Ciências da Educação).

Mazer, S. M., Dal Bello, A. C., & Bazon, M. R. (2009). Dificuldades de aprendizagem: revisão de literatura sobre os fatores de risco associados. *Psicologia da educação*, (28).

Mendonça, P. S. (2015). *Olhar a vida em Três Registos: Percurso de Jovem em Centro Educativo* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Educativas, Educação Social: Intervenção com Crianças e Jovens em Risco).

Mello, R. R. (2003). *Tertúlia Literária Dialógica: espaço de aprendizagem dialógico*. *Revista Contrapontos*, 3(3), 449-457.

Mendes, A. R. F. (2015). *Fatores de risco e fatores de proteção na infância*.

Menezes, A. C. Z. (2008). *Habilidades intelectuais de idosos: um estudo longitudinal*.

Mesquita, A. R. D. (2012). *Faking Good no MMPI-2: Um estudo exploratório da relação entre medidas cognitivo-comportamentais e fisiológicas* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa-Faculdade de Psicologia, Psicologia, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa).

Miguel, D. F. C. (2011). *As expectativas dos jovens em relação ao acompanhamento psicológico*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa-Faculdade de Psicologia, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde - Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa).

Nelas, P. R. C. (2019). *Autoconceito em adolescentes com dificuldades de aprendizagem* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Psicologia Clínica e da Saúde).

Ordem dos Psicólogos (OPP, 2022). *Psicologia no Âmbito da Proteção das Crianças e Jovens em Risco. Linhas de Orientação para a Prática Profissional*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/psicol_1.pdf

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2000). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.

Parente, R. M. C. (2020). *Terapia cognitivo comportamental na depressão* (Doctoral dissertation, Universidade da Beira Interior, Ciências da Saúde).

Pedinielli, J. (1999). *Introdução à psicologia clínica*. Lisboa: Climepsi.

Pieron, H. (1968). *Vocabulaire de la psychologie*. Paris:PUF.

Pinto, S. C. V. (2014). *Indisciplina na Sala de Aula: A perspetiva de professores do 3º Ciclo do Ensino Básico e do Ensino Secundário* (Doctoral dissertation, Escola Superior de Educação de Lisboa/Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa).

Piovesan, J., Ottonelli, J. C., Bordin, J. B., & Piovesan, L. (2018). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem* (1ª ed). Universidade Federal de Santa Maria.

Ramos, V. A. B. (2019). A motivação e o sucesso escolar. *Portal dos Psicólogos*.

Rente, T. A. S. (2019). *Os princípios da abordagem centrada na pessoa em contexto escolar* (Dissertação de Mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa, Dissertação de Mestrado em Psicologia. Psicologia Clínica e de Aconselhamento).

Ribeiro, C. A., Almeida, F. D. A., & Borba, R. I. H. (2008). *A criança e o brinquedo no hospital*. Almeida FA, Sabatés AL, organizadoras. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. Barueri: Manole, 65-77.

Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (1996). *Psicologia clínica da saúde*.

Rodrigues, E. V., Samagaio, F., Ferreira, H., Mendes, M. M., & Januário, S. (2017). A pobreza e a exclusão social: teorias conceitos e políticas sociais em Portugal. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 9. p. 63-101.

Rogers, C. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. & Kinget, G. M. (1977). *Psicoterapia e Relações Humanas*. vol. II. Belo Horizonte: Ed. Interlivros

Rogers, C.R. (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*.

“Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. (2020, janeiro). 99ª Sessão Ordinária da Mesa 2020 (Ata).”

“Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (2019, janeiro). Reunião da Diretoria 2019 (Ata).”

Santos, J. V. D., & Gonçalves, C. M. (2016). Psicologia educacional: importância do psicólogo na escola. *Portal dos Psicólogos*. Disponível em:< [http://www.psicologia.pt/artigos/textos A, 1045](http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A_1045).

Santos, M. M. G. D. (2019). *Atitudes e comportamentos perante o adolescente* (Tese de Doutoramento, Instituto Politécnico de Setúbal, Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica).

Schafft, A. (2018). *Vamos Explorar o teu Universo*. Ideias com História.

SCML (2013) *Manual de Acolhimento do Colaborador*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Sequeira, T. A. (2020). *Perturbações Depressivas e Traços de Personalidade: O Modelo Alternativo do DSM-5* (Dissertação de Doutoramento, Universidade de Lisboa, Mestrado Integrado em Psicologia, Área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicologia Clínica Dinâmica).

Sil, V. (2004). *Alunos em situação de insucesso escolar: percepções, estratégias e opiniões dos professores: estudo exploratório*. Instituto Piaget.

Silva, A. I. M. D. (2001). *Desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes: perspectiva de prevenção em saúde mental na adolescência* (Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta, Comunicação em Saúde).

Silva, A. R. A. C. (2014). *Um olhar sobre o abandono escolar: da compreensão à prevenção e intervenção* (Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Serviço Social).

Silva, M. T. D. (2017). *A cópia da Figura Complexa de Rey na avaliação do funcionamento executivo: Um estudo exploratório com estudantes universitários* (Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Psicologia Clínica e da Saúde).

Silva, P. R., & Mayorga, C. (2019). Jovens nem nem brasileiros/as: entre desconhecimento das experiências, espetacularização e intervenções. Desidades: *Revista Electrónica de Divulgación Científica de la Infancia y la Juventud*, (23), 10-23.

Simões, D. M. P. (2014). *Dificuldades de aprendizagem específicas: respostas educativas diferenciadas* (Dissertação de Doutoramento, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Ciências da Educação. Especialização em Educação Especial).

Sousa, M., Brandão, C., Paiva, A. F., & Freixo, A. R. (2022). O papel do estágio curricular em psicologia na transição para o mercado de trabalho: perceções e vivências de estagiários e psicólogos. *PSIQUE-Anais de Psicologia*, 18, 60-88.

Sousa, R. E. P. D. (2015). *Desenvolvimento de competências de vida e os processos de autonomização em Lares de Infância e Juventude* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação e Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo).

Tavares, A. (1992). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde (2ª edição)*. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Lisboa.

Tavares, J., Pereira, A. S., Gomes, A. A., Monteiro, S., & Gomes, A. (2007). *Manual de psicologia do desenvolvimento e aprendizagem*.

Tillmann, E., & Comim, F. (2016). *Os determinantes da decisão entre estudo e trabalho dos jovens no Brasil e a geração nem-nem*.

Tocado, T. P. M., & Barboza, L. C. (2021). Comportamento Desviante: O caminho para a delinquência. *Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça*, 8 (12).

Ventura, L. F. A., & Espírito-Santo, H. O. (2015). *Figura Complexa de Rey-Osterrieth e Funcionamento Executivo em Idosos Institucionalizados* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Escola Superior de Altos Estudos, Ramo Psicoterapia e Psicologia Clínica, Coimbra).

Wechsler, S. M. (1999). Guia de procedimentos éticos para a avaliação psicológica. In S. M. Wechsler, R. L. Guzzo (Orgs.). *Avaliação psicológica: perspectiva internacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Anexos