

Universidades Lusíada

Gil, Ilda Maria Martins Lourenço dos Santos, 1957-

Aprender a voar... aprender a amar : um adolescente e um jovem adulto em contexto clínico

<http://hdl.handle.net/11067/3652>

Metadata

Issue Date	2013
Abstract	O presente relatório de estágio académico de Mestrado em Psicologia Clínica tem como finalidade ilustrar o trabalho realizado no Gabinete de Aconselhamento Psicológico e Promoção da Saúde (GAPPS) da Universidade Lusíada de Lisboa no ano de 2012/2013 e é baseado em dois estudos de caso, nos quais participaram um adolescente de 12 anos, que frequentou o 7º ano do ensino básico, e uma adulta de 32 anos, estudante do ensino superior. O acompanhamento dos dois casos apresentados neste relatório foi s...
Keywords	Gabinete de Aconselhamento Psicológico e Promoção de Saúde - Ensino e estudo (Estágio), Aconselhamento no ensino superior, Estudantes universitários - Psicologia, Psicologia clínica - Prática profissional
Type	masterThesis
Peer Reviewed	No
Collections	[ULL-IPCE] Dissertações

This page was automatically generated in 2022-10-19T07:10:41Z with information provided by the Repository



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Mestrado em Psicologia Clínica

**Aprender a voar... aprender a amar: um adolescente
e um jovem adulto em contexto clínico**

Realizado por:

Ilda Maria Martins Lourenço dos Santos Gil

Orientado por:

Prof. Doutor Hugo Renato Carreira Gomes Senra

Supervisionado por:

Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Constituição do Júri:

Presidente:

Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Arguente:

Prof.^a Doutora Inês Nobre Martins Camacho

Vogal:

Prof.^a Doutora Maria Leonor Janeiro Segurado de Falé Balancho

Dissertação aprovada em:

28 de Novembro de 2013

Lisboa

2013



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

**Aprender a voar... aprender a amar: um adolescente
e um jovem adulto em contexto clínico**

Ilda Maria Martins Lourenço dos Santos Gil

Lisboa

Setembro 2013



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

**Aprender a voar... aprender a amar: um adolescente
e um jovem adulto em contexto clínico**

Ilda Maria Martins Lourenço dos Santos Gil

Lisboa

Setembro 2013

Ilda Maria Martins Lourenço dos Santos Gil

Aprender a voar...aprender a amar: um adolescente e um jovem adulto em contexto clínico

Relatório de estágio apresentado ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Coordenadora de mestrado: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Supervisor de estágio: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Orientador de estágio: Prof. Doutor Hugo Renato Carreira Gomes Senra

Lisboa

Setembro 2013

Ficha Técnica

Autora	Ilda Maria Martins Lourenço dos Santos Gil
Coordenadora de mestrado	Prof. ^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Supervisor de estágio	Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo
Orientador de estágio	Prof. Doutor Hugo Renato Carreira Gomes Senra
Título	Aprender a voar... aprender a amar: um adolescente e um jovem adulto em contexto clínico
Local	Lisboa
Ano	2013

Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

GIL, Ilda Maria Martins Lourenço dos Santos, 1956-

Aprender a voar... aprender a amar : um adolescente e um jovem adulto em contexto clínico / Ilda Maria Martins Lourenço dos Santos Gil ; coordenado por Tânia Gaspar Sintra dos Santos ; supervisionado por António Martins Fernandes Rebelo ; orientado por Hugo Renato Carreira Gomes Senra. - Lisboa : [s.n.], 2013. - Relatório de estágio do Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa.

I - REBELO, António Martins Fernandes, 1954-

II - SENRA, Hugo Renato Carreira Gomes, 1977-

III - SANTOS, Tânia Gaspar Sintra dos, 1977-

LCSH

1. Aconselhamento no ensino superior
2. Estudantes universitários - Psicologia
3. Psicologia clínica - Prática profissional
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Gabinete de Aconselhamento Psicológico e Promoção de Saúde - Ensino e estudo (Estágio)
5. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Counseling in higher education
2. College students - Psychology
3. Clinical psychology - Practice
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Gabinete de Aconselhamento Psicológico e Promoção de Saúde - Study and teaching (Internship)
5. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
6. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

LB2343.G55 2013

Aos meus pais, de quem guardo a memória de um amor incondicional.

Agradecimentos

Ao finalizar esta etapa do meu percurso académico, quero expressar o meu agradecimento a todos os que me acompanharam e apoiaram ao longo destes anos e que também tornaram possível a realização de uma vontade há muito sonhada. Agradeço este sabor do muito saber que fui adquirindo, especialmente:

- Aos meus professores de Licenciatura e Mestrado em Psicologia Clínica, da Universidade Lusíada de Lisboa, pelo crescendo de um saber que me ajudaram a construir.

- Ao meu orientador de estágio, Professor Doutor Hugo Senra, pelos comentários, sugestões, questões e críticas que me foi fazendo ao longo do tempo em que orientou o meu trabalho. O seu interesse, disponibilidade e confiança foram uma fonte permanente de estímulo.

- À Professora Doutora Tânia Gaspar, coordenadora de mestrado, pelo acolhimento, apoio e estímulo permanentes ao meu trabalho.

- Ao Professor Doutor António Rebelo pela sua disponibilidade sempre presente, incentivo e cordialidade.

- A toda a família, amigos, e colegas de estágio que, de diversas maneiras, seguiram, apoiaram e partilharam este meu percurso e, especialmente à Lourdes Costa, amiga de longa data, cujos incentivos foram marcantes para a concretização do meu processo académico.

- Ao Gonçalo e ao Pedro, pelo carinho, interesse e incentivo que demonstraram sempre ao longo da minha formação e da vida.

“Sometimes I wonder, just for a while, wherever you are, remember me...”

Tim Buckley (1966)

Resumo

O presente relatório de estágio académico de Mestrado em Psicologia Clínica tem como finalidade ilustrar o trabalho realizado no Gabinete de Aconselhamento Psicológico e Promoção da Saúde (GAPPS) da Universidade Lusíada de Lisboa no ano de 2012/2013 e é baseado em dois estudos de caso, nos quais participaram um adolescente de 12 anos, que frequentou o 7º ano do ensino básico, e uma adulta de 32 anos, estudante do ensino superior. O acompanhamento dos dois casos apresentados neste relatório foi semanal e decorreu entre novembro de 2012 e julho de 2013, correspondendo, respetivamente, a 27 e 28 sessões. A orientação seguida foi o modelo psicodinâmico, baseando-se na observação, na entrevista clínica e a escolha dos instrumentos de avaliação utilizados foi a seguinte: *Beck Depression Inventory II* (BDI II), *Symptom Checklist 90 Revised* (SCL-90-R), *Minnesota Multiphasic Personality Inventory -Mini Mult*, versão reduzida, teste de desempenho cognitivo *Matrizes de Raven*, bem como os testes projetivos *Desenho da Família*, *Children Apperception Test H* (CAT H) e *Thematic Apperception Test* (T.A.T.). O enquadramento teórico foi baseado em autores psicodinâmicos e os diagnósticos tiveram como referência o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, American Psychiatric Association – DSM- IV-TR* (2002).

Palavras-chave: Psicologia Clínica, Modelo Psicodinâmico, Adolescente, Adulto, Personalidade, Depressão.

Abstract

This internship academic report for the Master's Degree in Clinical Psychology was written to illustrate the work performed during the year 2012/2013 and it was based on two case studies, which included a 12-year-old boy who attended the 7th grade of basic education and an adult women of 32 years old, student of higher education.

The monitoring of the two cases presented in this report was weekly and held between November 2012 and July 2013, corresponding respectively to 27 and 28 sessions.

The approach taken was the psychodynamic model and the choice of the instruments, for data collection was based on observation, clinical interview, Beck Depression Inventory II (BDI II), Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R), Minnesota Multiphasic Personality Inventory - Mini Mult, abbreviated version, cognitive performance test Raven's Progressive Matrices, as well as projective tests Drawing Family, Children Apperception Test (CAT H) and the Thematic Apperception Test (T.A.T.). The results were analysed according to the theoretical framework, based on psychodynamic authors and the multi axial diagnosis were based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, American Psychiatric Association - DSM-IV-TR (2002).

Keywords: Clinical Psychology, Psychodynamic Model, Teenager, Young Adult, Personality, Depression.

Índice

Introdução.....	17
Caraterização da Instituição.....	18
Princípios orientadores e objetivos do GAPPS.....	20
Caraterísticas do GAPPS.....	21
As valências do GAPPS.....	21
Caraterização da População Alvo.....	24
Objetivos de Estágio.....	24
Enquadramento Teórico.....	25
A Psicologia Clínica.....	25
O Papel do Psicólogo Clínico.....	26
Ética e Deontologia Profissional.....	27
Desenvolvimento Psicológico na Infância e na Adolescência.....	29
Fases de Desenvolvimento na Infância.....	29
Autores de Referência na Conceptualização do Desenvolvimento Psicológico....	30
Teorias da Vinculação.....	32
A Separação/Individuação.....	36
Os Tipos de Relação Parental e a Afetividade.....	38
Fases de Desenvolvimento na Adolescência.....	41
O Jovem Adulto.....	47
Perturbações da Personalidade.....	51

Personalidade Dependente.	52
Personalidade Evitante.	53
Perturbações do Humor	54
Depressão Distímica.....	55
Modelos de Intervenção Psicológica	57
Psicoterapia Cognitivo-Comportamental.	58
Psicoterapia Psicodinâmica.	61
Terapia de Apoio.....	64
Metodologia.....	66
Amostra.....	67
Estudos de caso.	67
Instrumentos.....	68
Entrevista.....	68
Observação.	70
Desenho da Família.	71
Matrizes Progressivas de Raven.....	72
<i>Children Apperception Test (CAT H)</i>	73
<i>Beck Depression Inventory II (BDI II)</i>	74
<i>Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R)</i>	75
<i>Multiphasic Personality Inventory (Mini Mult)</i>	76

<i>Thematic Apperception Test (T.A.T.)</i>	76
Estudos de Caso.....	78
Caso 1 – Pedro	78
Dados do paciente.	78
Genograma.	78
Motivo da consulta.	79
Anamnese.	79
Observação Clínica.	82
Hipótese de Diagnóstico.....	82
Instrumentos e Resultados das Provas Psicológicas aplicadas.....	83
Análise dos Resultados.....	83
Resumo da Avaliação.....	87
Avaliação Multiaxial - Diagnóstico segundo os critérios do DSM-IV-TR	88
Plano Terapêutico.....	89
Discussão.....	89
Caso 2 – Inês.....	94
Dados da paciente.....	94
Genograma.	94
Motivo da consulta.	95
Anamnese.	95

Observação Clínica.....	98
Hipótese de Diagnóstico.....	98
Instrumentos e Resultados da Avaliação Psicológica.....	98
Resumo da Avaliação.....	101
Avaliação Multiaxial-Diagnóstico segundo os critérios do DSM- IV-TR	102
Plano Terapêutico.....	103
Discussão.....	103
Programa de Competências Pessoais e Sociais	109
Metodologia.....	111
Amostra.....	111
Instrumentos.....	111
Programa de promoção de competências pessoais e sociais.....	111
Escala de ajustamento social em banda desenhada.....	111
Registo de observador participante.....	112
Procedimentos.....	112
Resultados.....	113
Discussão	114
Conclusão.....	115
Outras Atividades de Estágio	115
Conclusão	117

Reflexão Final	119
Referências	121

Lista de Anexos

Anexo A - Código Deontológico	128
Anexo B - Sessões de Competências Pessoais e Sociais	129
Anexo C - Manual de Competências Pessoais e Sociais	130
Anexo D - Artigo Científico	131
Anexo E - Poster	132
Anexo F - Congressos/Seminários.....	133
Anexo G - CAT- H	134
Anexo H - Desenho da Família.....	144
Anexo I - Matrizes Progressivas de Raven	154
Anexo J - Sessões Caso 1 - Pedro.....	155
Anexo K - BDI - II.....	183
Anexo L - Mini Mult	184
Anexo M - SCL - 90 - R	185
Anexo N - Análise do TAT.....	186
Anexo O - Sessões Caso 2 – Inês	198
Anexo P - Outras Atividades de Estágio	221
Anexo Q - Dilema da Amizade de Selman.....	223
Anexo R - PowerPoint - <i>Bullying</i>	224

Introdução

O presente relatório tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio académico de mestrado em psicologia clínica, realizado no ano de 2012/2013, no Gabinete de Aconselhamento Psicológico e Prevenção da Saúde (GAPPS), da Universidade Lusíada de Lisboa.

Deste relatório constam, em primeiro lugar, a caracterização do GAPPS, uma breve caracterização da população alvo e os objetivos do estágio.

Seguidamente inicia-se o enquadramento teórico, tendo como referência autores de base psicodinâmica, incluindo também o papel do psicólogo, a ética e a deontologia. Referem-se, depois, as fases de desenvolvimento psicológico da criança, do adolescente e do adulto, bem como as perturbações da personalidade e do humor. A finalizar o enquadramento teórico, são descritos três modelos de intervenção em psicologia clínica, dando-se especial destaque à terapia de apoio que sustentou a intervenção terapêutica dos dois estudos de caso apresentados no presente relatório.

Segue-se a descrição da metodologia utilizada para os dois estudos de caso, e, posteriormente, faz-se a apresentação dos mesmos, a sua avaliação, resultados, diagnóstico, descrição da intervenção terapêutica e as metas atingidas.

A análise da sintomatologia e o diagnóstico multiaxial dos resultados foram interpretados de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, American Psychiatric Association – DSM- IV-TR (2002)*.

Segue-se a descrição do programa de Competências Pessoais e Sociais, dinamizado numa escola secundária de Lisboa, assim como outras atividades realizadas no decorrer do estágio.

Por fim, faz-se a conclusão e a reflexão final, tendo em conta o balanço de uma experiência pessoal e profissional, única e irrepetível, vivida ao longo do ano de 2012/2013.

Constam também, neste relatório, todos os anexos que foram considerados relevantes e que completam o trabalho desenvolvido ao longo do estágio académico.

Caraterização da Instituição

O crescimento das universidades portuguesas, nos domínios do ensino, investigação e serviços, coloca cada vez mais exigência a estas instituições onde se preconiza a implementação de projetos de desenvolvimento global dos alunos e restante comunidade universitária.

O estudante vê-se cada vez mais confrontado no seu percurso académico com desafios e obstáculos nesta etapa de transição para a vida adulta. Também os docentes e funcionários têm necessidade de se adaptar a novas realidades no cenário universitário.

Por todas estas razões, o GAPPS foi criado em 2009, com o intuito de proporcionar aos estudantes universitários um apoio que, de forma eficaz, permita ajudar a ultrapassar com sucesso as tarefas resultantes da vida académica, prevenir e abordar problemas psicológicos e de desempenho académico e intervir ao nível do desenvolvimento pessoal e sócio emocional.

Este Gabinete tem por missão, através dos serviços disponibilizados, prevenir e zelar pelo bem-estar socio emocional e qualidade de vida da comunidade académica com a perspetiva de otimização e promoção da saúde (GAPPS, 2010/2011).

O GAPPS está inserido no contexto académico da Universidade Lusíada de Lisboa. Segue os objetivos propostos pelas linhas orientadoras internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS) que identificam a necessidade da implementação

de políticas de prevenção e promoção da saúde mental. Os objetivos também vão de encontro ao Plano Nacional de Saúde 2004/2010 apresentado pela Direção Geral de Saúde, nomeadamente no sentido de aumentar a qualidade dos cuidados prestados aos jovens, reforçar as atividades de redução de comportamentos de risco, promovendo ações e intervenções que incentivem a adoção de estilos de vida e padrões de comportamento que lhes proporcionem uma vida mais saudável. Perante todas estas exigências e necessidades, as instituições de Ensino Superior tornam-se verdadeiros contextos de aplicação da psicologia, proporcionando o desenvolvimento de serviços de aconselhamento psicológico, começando a percorrer o seu caminho de forma a reconhecer, validar e divulgar a consciencialização da população académica, da utilidade e pertinência da prática de estilos de vida mais saudáveis. Neste contexto, o aluno que tem maiores dificuldades de adaptação à transição, ou menor sucesso escolar, deverá ter ao seu dispor, na instituição de Ensino Superior que frequenta, processos e estratégias para que possa colmatar e ultrapassar estas dificuldades, com vista a potencializar o seu desenvolvimento global. É fundamental que exista um ambiente que englobe vários sistemas de apoio psicológico, social, médico, desportivo, cultural e pedagógico. Tendo em conta as diferentes situações identificadas nos alunos do ensino superior, bem como o tipo de instituição e estrutura de apoio, também os modelos psicológicos e as técnicas de intervenção associadas são diversificados, dependendo da orgânica da instituição, da formação dos técnicos e de dinâmicas pessoais. Verificou-se que havia necessidade de encorajar a cooperação, o suporte mútuo e a otimização de recursos e foi criada a Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico do Ensino Superior – Associação Profissional (RESAPES-AP). Esta rede surgiu em 2000, sendo oficialmente reconhecida em 17 de janeiro de 2005 e foca-se no treino de recursos humanos e tem-se esforçado para alargar a sua atuação. Tem como objetivo promover a

troca e a partilha de experiências, o apoio mútuo, a cooperação no treino e nas abordagens científicas e um apoio integrado para a ação. Tem também como objetivo construir uma identidade e um código de ética (GAPPS, 2010/2011).

Princípios orientadores e objetivos do GAPPS.

As atividades deste gabinete são dirigidas a alunos, funcionários, docentes e comunidade externa à Universidade (inserida na sua área geográfica) tendo os seguintes princípios orientadores e objetivos:

- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar sócio emocional da comunidade universitária (estudantes, docentes e funcionários) e comunidade externa;
- Realizar atendimento específico individualizado nas áreas de orientação e aconselhamento psicológico, avaliação, terapia de apoio, apoio em situações de crise e orientação vocacional;
- Proceder a encaminhamento para outras áreas no âmbito de uma intervenção multidisciplinar (se necessário);
- Criar sinergias de colaboração na comunidade externa à ULL, estabelecendo parcerias com instituições e escolas;
- Aumentar o nível de informação sobre os meios/recursos à disposição do estudante, quer ao nível dos alunos, docentes, funcionários e comunidade universitária quer no âmbito da sociedade civil em geral.

Caraterísticas do GAPPS.

- Destina-se a alunos, docentes, funcionários e comunidade externa à Universidade, constituindo-se como um espaço por excelência de contacto com um psicólogo, num ambiente de confiança e empatia;
- O processo terapêutico rege-se de acordo com os princípios de confidencialidade e sigilo profissional;
- Todos os serviços prestados por este gabinete são gratuitos;
- As sessões individualizadas são realizadas no Posto Médico da Universidade Lusíada de Lisboa;
- A intervenção clínica é realizada, este ano, pelos vários psicólogos estagiários académicos e profissionais;
- A supervisão clínica e técnica é realizada pela Professora Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos.

As valências do GAPPS.

- a) Apoio Psicológico Individualizado/Intervenções Clínicas** (entrevista clínica, avaliação psicológica, orientação e aconselhamento psicológico, terapia de apoio/acompanhamento psicológico, apoio em situações de crise), nas seguintes áreas:
- Baixo rendimento/Insucesso académico;
 - Dificuldades de aprendizagem, concentração, atenção e memória;
 - Dificuldades na integração/relacionamento social e escolar;
 - Problemas de isolamento social, desenraizamento geográfico e transição para o ensino superior;
 - Perturbações emocionais: depressão, ansiedade (perante exames, apresentação de trabalhos, etc.), fobias, situações de pânico;

- Perturbações do comportamento;
- Lidar com situações de doença (transitória ou crónica), hospitalização e adesão a tratamentos;
- Processos de perdas e situações de luto;
- Perturbações do comportamento alimentar (Bulimia, Anorexia, Obesidade);
- Perturbações do sono;
- Perturbações de personalidade;
- Perturbações psicossomáticas (quando o sofrimento psicológico passa para a linguagem sintomática do corpo);
- Perturbações obsessivo-compulsivas;
- Quadros psicóticos (e identificação de distúrbios esquizofrénicos);
- Perturbações sexuais;
- Consumo/Abuso de substâncias tóxicas;
- Perturbação de *stress* pós-traumático;
- Dificuldades na organização do trabalho de estudo, na gestão do *stress* e do tempo;
- Desmotivação e dificuldades na definição de objetivos profissionais e pessoais;
- Procrastinação;
- Encaminhamento de alunos para serviços especializados em áreas que se encontram fora das competências do GAPPS.

A intervenção clínica realizada centra-se na Terapia de Apoio, que procura integrar/reabilitar competências comprometidas, com o objetivo de manter e/ou restabelecer o equilíbrio psicológico do indivíduo, obter alívio e diminuição dos sintomas, reforçar as defesas e melhorar a adaptação intra e interpessoal. Procura ainda promover o crescimento e maturidade emocionais, através da aquisição de autonomia,

melhoria da capacidade de julgamento da realidade e consolidação de identidade própria e de uma autoestima estável e integrada do *self* (GAPPS, 2010/2011).

A intervenção implica uma perspetiva abrangente e holística, podendo ser usados diferentes modelos e técnicas de intervenção, dependentes da situação e características de cada utente.

A avaliação psicológica procura compreender um determinado comportamento ou situação, sendo realizada nas seguintes áreas: avaliação da personalidade; avaliação intelectual, cognitiva e sócio emocional; avaliação de aptidão para a aprendizagem escolar e avaliação das competências básicas para a aprendizagem escolar (GAPPS, 2010/2011).

b) Orientação e aconselhamento vocacional

Procura proporcionar apoio especializado a jovens e adultos na construção e implementação de projetos de vida de âmbito escolar/académico e profissional, tendo em conta os seus interesses e competências. As sessões incluem uma 1ª fase de avaliação, onde se avaliam os interesses, a diferenciação cognitiva, seguindo-se o auto conhecimento, a exploração e, finalmente, a tomada de decisão.

c) Apoio à comunidade, através das seguintes áreas:

- Intervenções clínicas/Terapia de apoio;
- Orientação e aconselhamento vocacional;
- Apoio específico a escolas, através de atendimento individualizado ou realização de ações/*workshops* sobre temas pertinentes;
- Estabelecimento de protocolos de colaboração e parcerias com instituições na comunidade.

d) Acolhimento e supervisão de estagiários académicos do Mestrado de Psicologia Clínica, do Instituto de Psicologia e Ciências da Educação (PCE) da Universidade Lusíada de Lisboa (ULL) (GAPPS 2010/2011).

Caraterização da População Alvo

Uma vez que o propósito do GAPPS é oferecer aconselhamento psicológico aos estudantes da universidade, funcionários, comunidade circundante e instituições com as quais tem protocolos, a população alvo é muito heterogénea. As patologias também são muito diversificadas, contemplando a depressão, falta de motivação, problemas cognitivos, para mencionar apenas algumas. Os casos aos quais o GAPPS não pode dar resposta, devido à sua especificidade, são encaminhados para consultas da especialidade.

Objetivos de Estágio

O presente projeto organizou-se em torno de quatro vertentes principais, das quais decorreram os objetivos do trabalho que a seguir se enunciam:

1. Desenvolver competências na prática da avaliação psicológica, aconselhamento e apoio psicológico:

1.1. Acompanhar as pessoas que recorrem ao GAPPS para apoio psicológico individualizado;

1.2. Desenvolver competências na prática clínica, baseadas na aprendizagem desenvolvida ao longo da licenciatura.

2. Intervenção com adolescentes com problemas comportamentais, numa escola da região de Lisboa, para a promoção e dinamização de um Programa de Competências Pessoais e Sociais:

- 2.1. Desenvolver competências na elaboração de programas de sensibilização e colaboração no aperfeiçoamento e adaptação dos programas já existentes no GAPPS;
- 2.2. Participar na implementação das sessões de investigação/ ação a realizar.
3. Desenvolver competências na prática da investigação científica:
 - 3.1. Colaborar no desenvolvimento e adaptação de materiais a utilizar nas sessões de investigação / ação a realizar numa escola da região; elaboração de um manual sobre Competências Pessoais e Sociais;
 - 3.2. Redação de um artigo de carácter científico.
4. Desenvolver competências pessoais de trabalho em equipa e relacionamento interpessoal.

Enquadramento Teórico

A Psicologia Clínica

O nascimento da psicologia clínica poder-se-á situar, segundo Leal (2008), nos Estados Unidos com o trabalho de Lightner Witmer (1896), tendo sido ele o fundador, da primeira clínica psicológica, sendo o objeto de trabalho principal as crianças com problemas de aprendizagem, e não os indivíduos com perturbações mentais. Para Witmer, a psicologia clínica era uma psicologia de prática em contexto, isto é, uma psicologia praticada em crianças reais com problemas reais (Ribeiro, 2005).

Quanto ao nascimento da psicologia clínica na europa, Schneider (2002) refere que este se produziu de forma mais lenta e será Lagache que, em 1949, define aquilo que é o seu objeto, isto é, uma prática sobre um método clínico, fundamentada na análise de casos, cujo objeto é o homem em conflito, propondo como objetivos da psicologia clínica o aconselhar, curar, educar ou reeducar, prevenir e resolver conflitos.

Estes marcos aqui assinalados servem somente para destacar os primeiros ensaios no campo da psicologia clínica. Daí para cá, várias têm sido as tentativas para encontrar uma definição daquilo que será esta disciplina, não havendo, naturalmente, uma definição consensual. No entanto, Leal (2008) destaca que desde os seus primórdios até aos anos 70, “todas as definições colocam a tónica na análise, observação e medição dos comportamentos dos indivíduos, tendo como pano de fundo o «ajustamento»” (p.71). Ainda segundo a mesma autora, as discussões sobre o estatuto epistemológico e a abrangência das suas práticas mantêm-se. Poder-se-á, contudo, caracterizar, atualmente, a psicologia clínica, como uma relação entre dois sujeitos ou mais, no caso da terapia de grupo, ancorada numa técnica e num método sistemático, de acordo com uma abordagem específica escolhida, pois, como afirma Porchat (1989, citado por Hilário, Piovesan & Lago, 2010) qualquer intervenção terapêutica tem por base um referencial teórico.

O papel do psicólogo clínico.

O papel do psicólogo clínico pode variar bastante consoante o local de trabalho assim como o modelo pelo qual se rege. No entanto, segundo Pedinielli (1999), as suas funções principais são a avaliação e o diagnóstico, a prática das terapias ou reeducações, o aconselhamento e a intervenção institucional. Embora o psicólogo possa desempenhar outros papéis, tais como a investigação e a formação de outros psicólogos, estes pontos enunciados anteriormente representam o papel principal do psicólogo.

No que concerne à avaliação psicológica, esta consiste, segundo Pedinielli (1999), na recolha de seleção de dados pertinentes. A avaliação é o conjunto de dados recolhidos, utilizando vários meios. Poderá ser obtida através de uma bateria de exames sistemáticos, segundo o modelo médico, ou poderá ser adaptada ao problema levado

pelo sujeito, respeitando assim a lógica do estudo de caso. A recolha de dados, por parte do psicólogo, parece indispensável e, neste caso, a atenção fixar-se-á no pedido do sujeito, mas também nas dificuldades que ele manifesta, na sua história e na presença de elementos que permitam formular hipóteses sobre os processos psíquicos, ou mesmo sobre a existência de um estado patológico. “Na maior parte das situações, o psicólogo é levado a rodear-se de elementos que permitam, simultaneamente, ouvir o sujeito, reconhecer a natureza das suas dificuldades e propor um modo de intervenção” (Pedinielli, 1999, p. 104).

Ainda segundo o mesmo autor, em relação ao diagnóstico, este permite descrever o sujeito e os problemas que ele apresenta, classificar o problema e definir a sua forma específica assim como aquilo de que se diferencia, estudar o desenvolvimento, a origem e os mecanismos dos problemas, fazer um prognóstico e dar uma orientação. Mas, a maior parte das vezes, o termo diagnóstico é empregue de uma forma mais ampla; não se trata de reconhecer apenas uma doença, mas também as particularidades da economia psíquica de um sujeito (Pedinielli, 1999).

Ética e deontologia profissional.

*“Age de tal forma que trates a humanidade, na tua pessoa
ou na pessoa de outrem, sempre como um fim e
nunca apenas como um meio” (Kant).*

A psicologia permite-nos apontar para uma permanência constante na função do psicólogo: o cuidado do ser humano.

No quadro legislativo português, é de salientar a existência de um Código Deontológico (anexo A), o Regulamento N° 258/2011, publicado a 20 de abril de 2011.

Este Código, como se refere no seu preâmbulo:

Pretende integrar os princípios éticos da atividade profissional em Psicologia, em qualquer área de aplicação e contexto, com o objetivo de guiar os/as psicólogos/as no sentido de práticas de excelência, garantindo que a referência do exercício profissional é o máximo ético e não o mínimo aceitável (p. 17391).

Este documento organiza-se em três partes fundamentais – o preâmbulo, os princípios gerais e os princípios específicos. No preâmbulo, definem-se os objetivos e a aplicabilidade do Código Deontológico, a sua organização e relação com a legislação em vigor e demais linhas específicas de orientação ética. Na secção referente aos princípios gerais são apresentados princípios estruturais e aspiracionais. Na secção relativa a princípios específicos estão delineadas regras de conduta ética dos/as psicólogos/as. Os seus objetivos últimos incluem não só a promoção da qualidade de vida e proteção de pessoas, casais, famílias, grupos, organizações e comunidades com as quais os/as psicólogos/as trabalham, mas também a orientação e formação de membros efetivos e estagiários da Ordem dos Psicólogos e estudantes de Psicologia relativamente aos princípios éticos da Psicologia.

Ainda neste preâmbulo, faz-se uma chamada de atenção para a obrigação do cumprimento pelos psicólogos, dos princípios estabelecidos neste Código Deontológico.

Deste Código Deontológico fazem parte os princípios gerais que pretendem ser orientações para os profissionais no sentido de os guiar e inspirar para uma atuação centrada nos ideais da intervenção psicológica. Estes princípios gerais são derivados daquilo que se pode denominar como moral comum da Psicologia, ou seja, a moral compartilhada pelos/as psicólogos/as Portugueses/as. Estes devem ser considerados como agentes promotores de ligações entre a teoria e a prática, podendo ser generalizados, já que são conceptualizados como obrigações *prima facie*. Ou seja,

mesmo quando não decisivos, os princípios devem ser tomados em consideração, uma vez que providenciam uma coerência intelectual que torna as normas morais mais flexíveis.

Os princípios gerais contemplam o respeito pela dignidade e direitos da pessoa; a competência; a responsabilidade; a integridade e a beneficência e não-maledicência. Os princípios específicos contemplam o consentimento informado; a privacidade e confidencialidade; as relações profissionais; a avaliação psicológica; a prática e intervenção psicológicas; o ensino, formação e supervisão psicológicas; a investigação e as declarações públicas (Código Deontológico, 2011).

Desenvolvimento Psicológico na Infância e na Adolescência

Fases de desenvolvimento na infância.

O desenvolvimento humano é um processo evolutivo que implica várias mudanças que se situam a níveis diferentes e complementares. Entre essas mudanças podem nomear-se o desenvolvimento físico, psicomotor, intelectual e processos cognitivos, desenvolvimento sócio-afetivo, personalidade e desenvolvimento social.

Naturalmente, ao longo do desenvolvimento, existem marcos cruciais que é preciso conhecer, pois eles influenciarão o desenvolvimento do ser humano. Segundo Bateman, Brown e Pedder (2003):

As fases de desenvolvimento têm sido conceptualizadas de diversas formas, mas o conceito de fases sucessivas, cada uma necessitando de ser resolvida no momento apropriado e crítico, para permitir uma progressão satisfatória para fases posteriores, é referida por muitos autores (p. 60).

Estes autores acrescentam que, embora as primeiras fases possam ter ficado resolvidas, permanece a potencialidade de retorno ou regressão a níveis psicológicos, bem como neurológicos, especialmente quando as dificuldades de fases anteriores não tenham sido totalmente interiorizadas.

Autores de referência na conceptualização do desenvolvimento psicológico.

Perspetiva de Freud.

A teoria psicanalítica de Freud sobre o desenvolvimento libidinal ou psicosexual é uma teoria de fases. Sinteticamente, e seguindo Palácios (2002, *in* Coll, Marchesi & Palácios, 2002) e Bateman et al. (2003), Freud propôs, primeiro, uma fase oral, dos zero ao primeiro ano de idade, em que a atividade de sucção não nutritiva é a primeira manifestação da libido; em segundo, uma fase anal, do primeiro aos três anos, em que a energia libidinal se volta para os esfíncteres; e em terceiro, uma fase fálica-edipiana, que vai dos três aos seis anos de idade, quando a fonte de prazer da criança se desloca para os genitais e para a sua manipulação. Isto é seguido pelo período de latência, dos seis anos aos onze anos, que é um período de relativo repouso do interesse sexual, talvez até com um certo pudor, enquanto os seus interesses se voltam mais para o mundo exterior e para o desenvolvimento intelectual na escola. Este período de latência acaba com a puberdade, na qual alterações hormonais reavivam a pulsão e dão origem à fase genital. A seguir à puberdade segue-se o período posterior de adolescência.

Perspetiva de Erikson.

“Erikson referiu-se à «moratória psicossocial» da adolescência, que se segue à «moratória psicosexual» do período de latência, antes que se possam esperar

responsabilidades mais adultas” (Bateman et al., 2003). De acordo com Cloninger (2003), o desenvolvimento para Erikson inclui oito fases, no entanto, e no quadro que este capítulo aborda, apenas nos interessa referir as fases que Erikson definiu até à adolescência e que são as seguintes: i) confiança *versus* desconfiança, que acontece durante o primeiro ano de vida, em que a confiança básica é o sentimento de poder depender dos outros, sabendo que eles atenderão as suas necessidades e a desconfiança manifesta-se na medida em que a criança não encontra respostas para as suas necessidades do mundo; ii) autonomia *versus* vergonha e dúvida, que decorre no segundo ano de vida. Nesta fase a criança aprende a controlar os esfíncteres e a psicomotricidade, mas também desenvolve a vergonha e a dúvida, quando fica vulnerável, sobretudo se não tiver o apoio dos adultos; iii) iniciativa *versus* culpa, que decorre entre os quatro e os cinco anos de idade, quando a criança descobre a sua sexualidade e age de forma intrusiva invadindo o espaço alheio, física e verbalmente; iv) produtividade *versus* inferioridade, que decorre desde os cinco anos até à puberdade, quando a criança começa a realizar tarefas, sobretudo as escolares, obtendo ou não satisfação na sua produção; v) identidade *versus* confusão de identidade, que corresponde à crise de identidade, a fase de desenvolvimento habitual, mas não fácil, da adolescência.

Perspetiva de Piaget.

Outra importante teoria dos estádios do desenvolvimento é a do psicólogo Piaget (1953, citado por Bateman et al., 2003; Cloninger, 2003; Coll et al., 2002) que se concentrou mais no desenvolvimento cognitivo e intelectual, em vez do emocional. Piaget descreveu o desenvolvimento intelectual como procedente de um estágio sensório-motor dos zero aos dois anos, anterior ao desenvolvimento da linguagem,

seguido pelo estágio de pré-operatório dos dois aos sete anos, depois pelo pensamento concreto e lógico dos sete aos 11 anos, atingindo a capacidade de pensamento abstrato formal por volta dos 11/12 anos.

Teorias da vinculação.

Os princípios básicos da Teoria da Vinculação foram formulados por Bowlby que se baseou nos conceitos da etologia, processamento de informação, cibernética, psicologia do desenvolvimento e outros autores psicanalistas. Esta teoria teve como consequência revolucionar o pensamento sobre o vínculo criado entre mãe/filho, dando-se de seguida o seu rompimento através da separação, privação e luto (Bretherton, 1992). Por sua vez, Mary Ainsworth, criou uma metodologia que possibilitou testar algumas das ideias de Bowlby, a qual proporcionou a expansão da teoria e foi também a responsável por alguns novos rumos que esta viria a tomar. Esta autora criou também o conceito de vinculação como uma base segura, a partir da qual, capacita a criança para a exploração do mundo. Embora estes dois autores tenham trabalhado e investigado de forma independente no início das suas carreiras, ambos foram influenciados pelas ideias de Freud e outros autores psicanalíticos (Bretherton, 1992).

Ainsworth et al. (1978) classificaram os vários tipos de vinculação do seguinte modo:

O padrão de vinculação seguro caracteriza-se pela procura de proximidade e interação com a figura de vinculação, assim como a procura do contacto físico. Os comportamentos de evitamento e de resistência são pouco frequentes e pouco intensos. Na ausência da figura de vinculação, a exploração do ambiente pode diminuir e surgem comportamentos como, por exemplo, chorar ou, para crianças mais velhas, chamar a figura de vinculação. Na presença da figura de vinculação observam-se comportamentos

de base segura e existe partilha de afeto. Este padrão de comportamento está associado a figuras de vinculação afetuosas, sensíveis, atentas às necessidades da criança e à sua interação.

De acordo com a autora, o padrão de vinculação inseguro ansioso/ambivalente caracteriza-se por uma ambivalência de comportamentos, que alternam entre a procura de contacto com a figura de vinculação e a resistência ativa a esse mesmo contacto. As crianças que desenvolvem este tipo de padrão têm maior probabilidade de terem figuras de vinculação que prestam cuidados de forma inconsistente e que são pouco atentas às suas necessidades. Este padrão está associado a um nível elevado de ativação do sistema de vinculação, o qual resulta numa constante procura de proximidade com a figura de vinculação. Assim, o comportamento de exploração destas crianças é geralmente pobre, demonstrando grande passividade (Ainsworth et al.,1978).

O padrão de vinculação inseguro/evitante caracteriza-se pela presença de comportamentos de evitamento em relação à figura de vinculação, demonstrando uma reduzida tendência para a procura de proximidade, interação ou contacto após um período de separação. Na fase da separação estas crianças manifestam uma aparente despreocupação em relação à ausência da figura de vinculação, mantendo um comportamento constante de exploração do ambiente e manifestando grande interação com os objetos. Estas crianças têm uma fraca tendência para mostrar comportamentos de vinculação, bem como para procurar o contacto físico com essa figura, a qual é geralmente classificada como a que rejeita, que é controladora e intrusiva, manifestando um comportamento pouco afetoso e demonstrando alguma relutância ao contacto físico (Ainsworth et al.,1978).

Importantes estudos de observação sobre o desenvolvimento da criança que enfatizam a importância da mútua harmonia e reciprocidade entre mãe e criança,

salientam que “a forma como lidamos com as nossas pulsões básicas começa a ser determinada na infância pelas respostas da mãe, ou dos substitutos da mãe, e seguidamente por outros que sejam significativos” (Stern, 1985; Emde, 1988; Watson, 1996, citados por Bateman et al., 2003, p. 60).

Também Fleming (2010) se refere a este mesmo princípio, indo buscar o exemplo dos primatas, onde a vinculação entre os progenitores e as suas crias tem uma função fundamental de sobrevivência, assegurando a proteção das crias face aos predadores, para concluir que “a vinculação nos seres humanos cria a base para os sentimentos de proteção e segurança da criança” (p. 21).

Fonagy et al. (1991a, citado por Fleming, 2010) consideram, até, que “a vinculação inicia-se durante o período de gestação, quando a mãe cria o primeiro vínculo ao seu bebé imaginário ainda antes do vínculo ao bebé real, após o nascimento deste” (p. 21). Fleming (2010) recorre ainda a Bowlby para sugerir que o bebé, possui sistemas comportamentais inatos que são acionados imediatamente após o nascimento, como os comportamentos de mamar, agarrar, seguir, chorar e sorrir que visam estabelecer o vínculo à mãe ou a figuras cuidadoras que tenham uma presença permanente e próxima com a criança e que asseguram a sua sobrevivência.

É preciso realçar, como salienta Fleming, fundamentando-se em Ainsworth et al. (1978, citado por Fleming, 2010) e Bowlby, (1980, 1988, citado por Fleming, 2010), que a criança estará em melhores condições de mentalizar se o vínculo for seguro. Na mesma linha de pensamento, a autora refere que Target e Fonagy (1996, citado por Fleming, 2010) afirmam que as crianças com vinculação segura aceitam as duas realidades, a interna e a externa, sem que seja necessário cindir o funcionamento egóico para manter um modo dual de pensamento.

Donald Winnicott, pediatra e psicanalista, deu grande relevo às relações precoces mãe-filho e desenvolveu o conceito de «mãe suficientemente boa» e a necessidade de um grau de «preocupação materna» para que a criança se desenvolva de forma saudável (Bateman et al., 2003).

A mãe é necessária não apenas para satisfazer e tomar conta das suas necessidades fisiológicas, mas também para descortinar as suas necessidades emocionais, para partilhar os seus sentimentos com ela e para os modificar através da sua maior consciência da realidade (Bateman et al., 2003, p. 130).

Segundo Coimbra de Matos (2012b):

O bom objecto parcial primitivo (bom seio na conceção kleiniana) tende a ser introjectado; com esta introjecção positiva, vai-se construindo a imagem de si próprio, o próprio Eu; equivalem, portanto, a identificações primitivas que são absolutamente necessárias à construção da personalidade (p. 141).

Por outro lado, e ainda segundo Coimbra de Matos (2012b) a introjecção do mau objeto, a chamada introjecção «negativa», destrutiva ou destruidora, poderá criar «corpos estranhos» na personalidade. É nesta complexa relação de amor e ódio e de confusão entre si e o outro que, de acordo com o autor, se organiza a relação de objeto.

O futuro do comportamento social será decisivo através da relação que a criança estabelece com a mãe durante o seu primeiro ano de vida, pois será esta relação primária que orientará e modelará o estilo relacional de cada indivíduo. Ainda e segundo Coimbra de Matos (2012b) “se este par funciona harmonicamente processa-se um desenvolvimento salutar para uma independência progressiva da criança; e esta, sentindo-se compreendida e amada, aprende a amar-se e a considerar-se a si própria” (p. 96).

Um dos primeiros sinais de satisfação anímica é do reflexo inato do sorriso: o sorriso leve e fugitivo dos primeiros meses de idade que o bebé esboça no fim da mamada ou quando é embalado ao colo, que não tem ainda o significado de resposta emocional do sorriso franco do bebé de 3-4 meses quando percebe de frente o rosto humano com os olhos que se movimentam e brilham. Ao inicial esboço de sorriso costuma chamar-se o «sorriso dos anjos», expressão singela mas rica de significado, pois realça o seu aspecto inocente, não intencional, sem um conteúdo psíquico propriamente dito; é, no entanto, o precursor e o protótipo da futura expressão mímica da felicidade e da alegria interior. Poderíamos chamar-lhe com certa propriedade o primeiro «reflexo de humanidade» - a este comportamento reflexo inato, não condicionado, nem aprendido, à sensação de bem-estar e ausência de desconforto (Coimbra de Matos, 2012b, p. 96).

A separação/individuação.

A citação anterior, propositadamente extensa, serve para colocar em contraponto aquela sensação de bem-estar e ausência de desconforto entre mãe-filho, o conceito da «mãe possessiva». Coimbra de Matos (2012b) define-a como um tipo de mãe que se apodera do filho como se este se tratasse de um objeto de propriedade privada; beneficiando, assim, a segurança pessoal da mãe e a sua insegurança intrínseca, e afirma que “é esta insegurança – esta insuficiência narcísica- o traço caracterológico mais típico, e essencial, das chamadas «mães possessivas»” (p. 107). O autor discorre, seguidamente, sobre o conceito de mãe possessiva, afirmando que é aquela que ama o seu filho de uma forma narcísica, como um prolongamento de si própria, considerando que nada perturba mais o desenvolvimento infantil do que este tipo de investimento em

que a criança não é considerada um autêntico sujeito ou um «objecto portador de desejos próprios», para concluir que este filho é atormentado, tímido e culpabilizado, submisso e cumpridor, sem energia nem originalidade (Coimbra de Matos, 2012b).

A mãe usa, assim, o alibi da proteção para, desta forma, controlar toda a vida do filho, havendo tendência para extremar esta postura, quando a ausência do pai se faz sentir. Na verdade, a presença do pai é um importante elemento de contraste em relação à mãe, estabelecendo o contraponto com a realidade exterior, fundamentalmente na relação mãe-filho, a qual pode ser “gratificante e construtiva, mas também frustrante e devoradora” (Coimbra de Matos, 2012b, p. 108).

Como refere Fleming (2010), a partir da puberdade, o fenómeno da separação/individuação torna-se mais complexo e radical. Segundo Blos (1967, citado por Fleming, 2010), “os vínculos aos pais perdem a sua força tão atractiva, e a proteção e o controlo parental, aceites pacificamente até aí, são questionados e tornam-se fonte de conflitualidade entre pais e filhos” (p. 27). É neste momento que começa a ser questionado o valor da dependência e da vinculação aos pais e começam a surgir outros comportamentos e atitudes. Nesta fase, o sistema familiar enfrenta novos desafios com a entrada na adolescência, assim como sucederá com a sua saída e a entrada na vida adulta (Fleming, 2010).

Para o adolescente, neste contexto de separação/individuação, é importante compreender que para ele existe “uma tarefa fundamental do ponto de vista psicológico: o «adeus à infância»” (Braconnier & Marcelli, 2000, p. 54).

Os tipos de relação parental e a afetividade.

“A vida afetiva é a dimensão psíquica que dá cor, brilho e calor a todas as vivências humanas. Sem afetividade a vida mental torna-se vazia, sem sabor” (Dalgarrondo, 2007, p.100).

Coimbra de Matos (2012b) analisa as representações de afeto na vida do ser humano. Pretende-se entender a afetividade tomando como base a primeira infância, incluindo a concepção, assim como as suas principais figuras representativas, os pais. As possíveis consequências da falta de afetividade na adolescência e na vida adulta poderão trazer graves consequências ao indivíduo. É sabido que as manifestações de afeto, especialmente entre a mãe e o filho, são decisivas para a formação da personalidade e terão importante influência nas relações sociais ao longo da vida, sendo determinantes na formação da estrutura emocional do indivíduo. A afetividade faz parte de todo o desenvolvimento estrutural e psicológico do ser humano e, sem ela, este não se desenvolve plenamente, logo, é de extrema importância o afeto na construção da base da personalidade nos primeiros anos de vida, considerando que tudo o que acontece ao indivíduo neste período refletir-se-á na adolescência e na fase adulta. Na verdade, a falta de um vínculo afetivo sólido poderá ser a causa de distúrbios emocionais e complexos que prejudicarão o convívio familiar e social.

Braconnier e Marcelli (2000) referem que “à medida que o corpo se transforma, também as relações exteriorizadas e interiorizadas com os pais se irão transformando” (p. 69). A presença dos pais durante a infância é para o jovem sinónimo de conforto, de calma e de segurança, mas, na adolescência, a presença dos mesmos pode tornar-se, paradoxalmente, uma fonte de tensão, de mal-estar e de desconforto.

Durante a infância, a proximidade dos pais significa tranquilidade, na adolescência poderá ser fonte de inquietação, pelo que é necessária uma reorganização

das relações pais/adolescentes para estes sentirem a necessidade de separação. O adolescente necessita de uma definição de si próprio e o reconhecimento dos seus desejos e ideais. Naturalmente, o primeiro alvo das pulsões agressivas do adolescente são, geralmente, os pais, embora estes também sejam para ele um sinónimo de segurança e proteção. Como afirmam Braconnier e Marcelli (2000), o papel dos pais é “precisamente o de vigiar o meio em que evolui o adolescente, a fim de que ele seja o menos possível fonte de experiências traumatizantes. Os pais, principalmente a mãe, permanecem o refúgio privilegiado, sobretudo no início da adolescência” (p. 72).

Desta forma, os pais terão como função, para além do seu papel protetor, o saber conter e limitar, e também o de permitir experiências. O diálogo e o afeto será sempre o instrumento privilegiado desta relação. Entre os vários tipos de diálogos, estes autores privilegiam o “diálogo interactivo que tem essencialmente como objectivo a troca de emoções e afectos e é um diálogo vivo, pulsional” (Braconnier & Marcelli, 2000, p. 73).

Baumrind (s.d., citado por Sampaio, 2006) definiu os estilos parentais em quatro tipos fundamentais: i) pais democráticos que se caracterizam por uma grande compreensão, sem que se ponha em causa a exigência face aos filhos, que encorajam a autonomia e não descuram o cumprimento das regras e que estimulam a discussão e a partilha de pontos de vista; ii) pais permissivos que demonstram grande compreensão e são afetuosos, mas demasiado tolerantes e não conseguem estabelecer limites, permitindo comportamentos desadequados, causadores de eventuais problemas; iii) pais rejeitantes-negligentes que não são exigentes nem manifestam compreensão e não conseguem organizar-se de forma a oferecerem cuidados e apoio aos filhos; iv) os pais mais eficazes que apoiam afetivamente os filhos, não restringem a sua liberdade e permitem que estes vivenciem novas situações e possam aprender com as experiências vividas. Este apoio pode manifestar-se de diversas formas, “desde o amor e a

compreensão até à sua ausência (com hostilidade), enquanto o controlo pode ser adequado (disciplina e limites) ou excessivo (com invasão da privacidade ou hiperproteção)” (Sampaio, 2006, p. 37). Refere ainda Sampaio (2006) que a continuidade de uma vinculação positiva e o apoio firme dos pais, desde a infância até à adolescência, permitirá a possível e futura saída de casa de uma forma serena.

Dada a importância da vinculação ao longo do ciclo de vida, nunca será demais reforçar que a relação que a mãe estabelece com a criança durante o seu primeiro ano de vida será decisiva para o futuro do seu comportamento social. O estilo relacional de cada indivíduo será modelado e orientado por esta relação privilegiada.

Deste modo, verifica-se que a afetividade é primordial na formação psíquica do indivíduo, sendo que, sem ela, poderá haver, muito provavelmente, um desvio na personalidade do ser humano. Para existir um vínculo afetivo saudável é necessário haver uma referência que dê apoio à formação da criança, podendo ser os pais, ou uma outra figura que desempenhe um papel importante nos seus primeiros anos de vida.

A falta de afeto por parte dos pais, assim como a ausência de uma estrutura familiar adequada durante os primeiros anos de vida, poderão determinar que o adolescente, assim como o adulto, desenvolvam mal o seu aparelho psíquico e não amadureçam emocionalmente (Bairros et al., 2011).

Segundo Dalgarrondo (2007), a vida afetiva decorre sempre de um conjunto de relações do eu com o mundo e com os outros, que varia à medida que os acontecimentos e as circunstâncias da vida se sucedem. “A afetividade caracteriza-se particularmente pela sua dimensão de reatividade” (p.102).

Fases de desenvolvimento na adolescência.

Para Moses Laufer (s.d.), psicólogo e psicanalista de origem canadiana, referido por Strecht (2011), o início da adolescência é fácil de determinar, porque se pode avaliar esta etapa do ciclo de vida a partir das transformações físicas da puberdade, sendo esta habitualmente mais precoce nas raparigas do que nos rapazes, embora alguns sejam mais precoces que outros, quer do ponto de vista físico, quer emocional. Já no que respeita ao final da adolescência, existem cada vez mais opiniões concordantes de que este momento é cada vez mais tardio por razões várias, sendo uma delas a aquisição de uma verdadeira autonomia, dado que, para a maioria dos adolescentes, atualmente, crescer passou a ser uma tarefa mais difícil.

Pedro Strecht (2011), que continua a seguir Laufer, refere três etapas fundamentais no processo do desenvolvimento do adolescente, o qual reforçou a ideia da necessidade de evolução de todas elas e do risco do aparecimento de quebras do desenvolvimento se, pelo menos numa delas, existirem paragens, desvios ou regressões. Assim, enumera as três grandes mudanças de relação: i) com o corpo, e em especial com o corpo sexuado; ii) com os pais, no sentido de uma dependência emocional para o desejo de uma maior autonomia e iii) com o grupo de pares, rapazes e raparigas da mesma idade, cujo papel sobre o indivíduo passa a ser fulcral. O autor chama a atenção para o facto de Laufer não partilhar da ideia de que a adolescência seja sinónimo de crise, pois ele ligava a ideia de adolescência à noção de conflito interno, capaz de modelar diferentes estados emocionais com diferentes perceções de si próprio e do outro, muitas delas resolvidas pelo próprio no seu diálogo interior, outras vezes na relação com os outros que lhe são próximos, como pais, familiares e amigos, podendo estes fenómenos acontecerem inconscientemente por processos de identificação, projeção, idealização ou outros, ou ao contrário, isto é, de uma forma consciente.

Palácios e Oliva (2002, *in* Coll et al., 2002) questionam se a adolescência será um estágio psicológico necessário, se será um período natural de desenvolvimento ou antes mais uma construção artificial, produto de uma determinada organização social e cultural. Estes autores entendem a adolescência como uma etapa que, *grosso modo*, vai desde os doze ou treze anos até, aproximadamente, aos vinte. Consideram que é uma etapa em que já não se é criança, mas ainda não se tem o *status* de adulto. Na opinião de Oliva (2002, *in* Coll et al., 2002), os anos da infância são muito importantes para a formação da personalidade, pois, antes da puberdade, já é possível identificar nas crianças muitos traços que definem uma forma de agir e de ser muito próprias. No entanto, o período da adolescência é determinante para a consolidação da personalidade, já que as mudanças que ocorrem neste período, tanto a nível físico, como cognitivo e social, são muito relevantes e marcantes. O adolescente irá delinear a imagem que tem de si mesmo, irá adotar alguns compromissos de carácter ideológico, escolher uma profissão, definir a sua orientação sexual, optar por um determinado estilo de vida e de relações e, também, assumir valores. Contudo, estas mudanças, ocorridas na adolescência, e que lhe darão alguma estabilidade em termos de personalidade, fazem parte de um processo que teve o seu início na infância, e que continuará ao longo de todo o seu ciclo vital. Nesta fase, o adolescente irá aperceber-se das suas mudanças físicas e psíquicas que terão repercussão sobre o seu autoconceito e que poderão abalar o equilíbrio alcançado na etapa anterior. As alusões à aparência irão diminuindo, sendo substituídas por um outro sistema de crenças, filosofia de vida e expectativas de futuro (Oliva, 2002, *in* Coll et al., 2002).

A responsabilidade dessa mudança é visível e sentida pela maior capacidade de abstração, que caracteriza o pensamento formal. Um outro aspeto do pensamento formal para pensar no hipotético é quando o adolescente começa a tomar consciência da

diferença entre o seu autoconceito ou, o eu real, e o seu eu ideal. Essa dissonância irá aumentar ao longo da adolescência devido ao maior grau de diferenciação cognitiva e a maturidade psicológica que acarreta uma maior discrepância entre a imagem do eu real e do eu idealizado. Apesar dessa disparidade, se a auto estima for baixa, poderá levar a um pior ajuste psicológico ou, noutros casos, poder-se-á tornar num estímulo para a mudança (Oliva, 2002, *in* Coll et al., 2002), como sugere Becker (1997) no exemplo metafórico que se segue:

Então, um belo dia, a lagarta inicia a construção do seu belo casulo. Este ser que vivia em contacto íntimo com a natureza e a vida exterior, fecha-se dentro de uma «casca», dentro de si mesmo. E dará início à transformação que levará a um outro ser, mais livre, mais bonito e dotado de asas que lhe permitirão voar. Se a lagarta pensa e sente, também o seu pensamento e o seu sentimento se transformarão. Serão agora o pensar e o sentir de uma borboleta. Ela vai ter outro corpo e outra relação com o mundo (p. 17).

O Adolescente - Tempo de conquistas e escolhas.

A principal questão do adolescente é: “Afinal quem sou eu?”.

Com efeito, segundo Gleitman, Fridlund e Reisberg (2007), o adolescente, vivendo até então no mundo dos seus pais, começará à procura de formas especiais de identificação que o diferenciem e separem deles.

Agora, “o seu principal objectivo, ao longo deste período, é o de descobrir quem e o que realmente são, à medida que atravessam o que se chama uma crise de identidade” (Gleitman et al., 2007, p. 844).

Braconnier e Marcelli (2000, p. XVII), no preâmbulo do livro “*As mil faces da adolescência*”, referem que a adolescência “é um segundo nascimento, asas do desejo,

adeus à infância, anos selvagens (...). Este longo período de mutação entre a infância e a idade adulta reveste-se de facto de múltiplos aspectos, de múltiplas «faces».

Segundo estes autores, o adolescente pode ser considerado um ser de paradoxos. Quer ser autónomo, mas ainda solicita os pais para atos banais; enuncia verdades absolutas, mas ao mesmo tempo duvida de si próprio; é muitas vezes altruísta e ao mesmo tempo egoísta; considera-se um individualista, mas ao mesmo tempo insere-se num grupo ou escolhe um estilo de vida que se confunde com os pares. Existem, deste modo, múltiplos paradoxos que se manifestam no comportamento, nos pensamentos, nos sentimentos e emoções que são próprios e naturais nesta fase do ciclo de vida (Braconnier & Marcelli, 2000).

O período de mudança é físico, mas também é psicológico. O adolescente sente grande vontade de “romper com os desejos, os ideais, os modelos de identificação e os interesses que vêm da sua infância” (Braconnier & Marcelli, 2000, p. XXI). A mudança também é familiar e social. Na adolescência, e ao contrário da infância, os pais já não lhes podem proporcionar as mesmas satisfações nem os mesmos prazeres. Por isso, o adolescente necessita de se afastar dos pais e procurar fora desse círculo novas fontes de satisfação.

“A fase da descoberta surge uma vez passado este período de ruptura com a infância, com todas as dificuldades psicológicas e comportamentais que ela implica” (Braconnier & Marcelli, 2000, p. XXI).

De acordo com Fleming (2010) a autonomia dos filhos adolescentes é uma etapa desafiadora ao poder e à autoridade parental na forma como estava estabelecida até então. Refere a mesma autora que o adolescente sente necessidade de assumir maior responsabilidade pelos seus atos e esta mudança de atitude envolve transformações muito relevantes na estrutura familiar, sobretudo no que diz respeito ao poder e à

autoridade familiar: “Este processo nem sempre decorre harmoniosamente: a mudança de papéis, a obtenção de um estatuto mais igualitário em termos de decisão e de responsabilidade, envolve o conflito, a desobediência às regras e o desafio à autoridade parental” (Fleming, 2010, p. 53).

Como também refere Coimbra de Matos (2012a), a adolescência é o tempo da procura de uma identidade própria, da qual fazem parte os êxitos, as dificuldades e os insucessos. “Completando o crescimento psicoafectivo próprio da espécie, a identidade assumida possibilita a separação definitiva dos modelos formadores, o investimento de novos objectos (os contemporâneos) e o rumo para outros objectivos (mais pessoais); representa a independência social” (pp.109-110).

A partida à conquista do mundo e à procura de novos desejos, ou seja, o desejo da aventura, começa cedo na história de cada indivíduo, como muito cedo começa também a educação, e a ansiedade dos pais sobrevalorizando os perigos vindos do exterior. Os pais tentam contrariá-los e “ «cortam-lhe as asas» para não voar muito alto, como se costuma dizer; ou, como dizem com frequência mães autoritárias, repressoras, sádicas e invejosas da liberdade, autonomia e capacidades crescentes dos filhos, «quanto mais alto se sobe maior é a queda» ” (Coimbra de Matos, 2012a, p. 177).

Ainda segundo este autor a adolescência é um período em que “a vida mental é extremamente intensa e móvel; condicionada que está, por um lado, pela enorme pressão dos instintos, por outro, pelo alargamento do conhecimento das pessoas, das coisas, dos fenómenos e de si próprio” (p.109).

À medida que a evolução se vai dando, como continua a salientar este autor, outras identificações se vão processando, até que a identidade do adolescente se começa a particularizar. Neste processo, as figuras de identificação – os modelos – vão sendo cada vez mais da escolha do próprio indivíduo e o papel desempenhado pela abertura e

diversificação do seu leque relacional proporcionam-lhe maiores possibilidades de escolha.

Se este modelo das identificações for bem-sucedido, o adolescente capta-o, elabora-o e apreende como deseja ser, escolhe um modelo identificatório de acordo com o que sente, e continua um aperfeiçoamento e uma diferenciação do que já é, pensa ser, prevê ou pretende vir a ser, concluindo-se, tal como faz Coimbra de Matos (2012a) que “ a identidade própria se assume à medida que se esbate a identificação aos outros” (p.136).

A Sexualidade.

A forma de encarar a sexualidade tem evoluído, significativamente, ao longo da história da humanidade, coexistindo esta evolução com os principais marcos da história da humanidade. Assim, começou por ser encarada de uma forma natural, como uma expressão da natureza humana, na Grécia e Roma antiga, reconquistando essa natureza no período do Renascimento, já que, na Idade Média, ela era reprimida e vista como algo mau e prejudicial (Nodin, 2002). Hoje em dia, ainda que no início do séc. XX, a sexualidade ainda fosse encarada como um tabu, tendo um papel eminentemente reprodutor, pode considerar-se que houve uma profunda abertura da sociedade para esta problemática. Com efeito, a partir das décadas de 70 e 80 houve um assinalável aumento da incidência de relações sexuais entre os jovens e, atualmente, a primeira relação sexual ocorre mais cedo do que nas gerações anteriores.

A adolescência parece ser o momento que inicia a experiência das vivências ligadas à intimidade e à sexualidade. De facto, segundo Nodin (2002), na adolescência as alterações da puberdade são determinantes para o jovem tomar consciência do seu

próprio corpo e órgãos sexuais, despertando-o para a sexualidade e para o relacionamento com os outros.

Laufer (1975, citado por Bateman et al., 2003) destaca, contudo, que “apesar de um indivíduo estar fisicamente apto para a função da reprodução, a partir da puberdade, segue-se um período posterior de adolescência, antes que a identidade sexual final da pessoa seja estabelecida, sendo a maturidade sexual alcançada por volta dos 20-21 anos” (p.60). No entanto, seja na adolescência ou já na fase adulta, a vivência sexual constrói-se numa permanente procura de significados, como bem ilustra Coimbra de Matos (2012a) neste excerto marcadamente poético:

Amar em liberdade, na realização plena do desejo envolto no fantasma que se esfuma e recria na continuidade oscilante da onda do afecto, implica amar-se a si próprio e ter a certeza de ser amado. O amor é mais que um encontro, uma troca e uma união; uma afeição e um orgasmo. O amor é uma criação; sempre renovada e sempre e sempre criativa. A sua palavra não é um escrito, mas um poema; e o seu verso não é uma métrica, mas uma melodia que ressoa no íntimo. O seu verbo é um sentir, a sua voz uma canção, o seu ritmo um bailado; críspase, no momento, como o mar revolto; soa, à distância, como uma balada (p. 154).

O jovem adulto.

De acordo com a teoria da vinculação, a essência para o estabelecimento de relações íntimas na adolescência e na idade adulta, estáveis ou não, pode ser encontrada nas experiências vividas na infância.

Para diferenciar a vinculação estabelecida na infância e na idade adulta, Weiss (1982, citado por Canavarro, Dias & Lima, 2006) refere que as relações de vinculação na idade adulta são tipicamente estabelecidas entre pares, o sistema comportamental implicado não se destaca tanto de outros semelhantes, dado não estar em causa, na maioria das vezes, a sobrevivência e, por último, o autor aponta a sua inclusão em relações que muitas vezes comportam dimensões de envolvimento sexual.

O tipo de vinculação precoce reflete, no adulto, a qualidade e o funcionamento dos relacionamentos e o contacto físico tem implicações positivas importantes nas suas relações íntimas (Canavarro et al., 2006).

De acordo com Bowlby (1956), a esperança da maioria dos pais é que os filhos cresçam confiantes neles próprios e que também se sintam confiantes nas relações que mantêm com os outros. Este desejo parental é tão natural e espontâneo, tal como é o desejo de que os filhos se desenvolvam fisicamente de uma forma saudável.

“The aim that the child should grow up to become confidently independent is synonymous with the aim that he should grow up mentally healthy” (Bowlby, 1956, p. 587).

E este crescimento é um processo, também ele, que se vai construindo ao longo do tempo. Cloninger (2003) chama a atenção para esse processo, referindo-se a Erikson, o qual, segundo a autora, elaborou estudos sobre o desenvolvimento do indivíduo, desde a infância à velhice. Assim, Erikson (s.d., citado por Cloninger, 2003) propõe oito estádios ou fases de desenvolvimento psicossocial do indivíduo, nas quais descreve algumas das crises pelas quais o ego passa, ao longo do ciclo de vida. Estas crises seriam estruturadas de forma que, ao sair delas, o indivíduo sairia com um ego mais fortalecido ou mais frágil, de acordo com a sua vivência do conflito, e este final de crise influenciaria diretamente a próxima fase, de forma que o crescimento e o

desenvolvimento do indivíduo estariam completamente enquadrados no seu contexto social. No contexto do presente capítulo, apresenta-se, apenas, a sexta fase, aquela que corresponde à idade adulta e que Erikson considera estar compreendida entre os 21 e os cerca de 40 anos de idade, fase que ele designa como a da “Intimidade *versus* Isolamento”.

Ao estabelecer uma identidade definitiva e bem fortalecida, o indivíduo estará pronto para se unir à identidade de outra pessoa, sem se sentir ameaçado, razão pela qual Erikson (s.d., citado por Cloninger, 2003) caracteriza esta fase como a fase da união. Existe agora a possibilidade de associação com intimidade, com um /a parceiro/a e a colaboração. Podemos agora falar na associação de um ego ao outro. Para que essa associação seja positiva, é preciso que a pessoa tenha construído, ao longo dos ciclos anteriores, um ego forte e suficientemente autónomo para aceitar o convívio com outro ego sem se sentir anulado ou ameaçado.

Quando o ego não é suficientemente seguro, o indivíduo irá preferir o isolamento à união, pois terá medo de compromissos, numa atitude de “preservar” o seu ego frágil. Se esse isolamento ocorre por um período curto, não é negativo, pois todos precisam de um tempo de isolamento para amadurecer o ego ou então para se certificar de que ele procura realmente uma associação. Porém, quando o indivíduo se recusa por um longo tempo a assumir qualquer tipo de compromisso, poder-se-á dizer que é um desfecho negativo para a sua crise. Erikson (s.d., citado por Cloninger, 2003) chama a atenção para o elitismo, ou seja, a formação de grupos exclusivos que são uma forma de narcisismo comunal.

Um ego estável é minimamente flexível, e consegue relacionar-se com um conjunto variado de tipos de personalidade diferentes. Quando se forma um grupo

fechado, onde se limita muito o tipo de ego com o qual se relaciona, poderemos considerar uma forma de elitismo (Rabello & Passos, 2013).

Segundo Andrade (2010), na fase do ciclo de vida que corresponde à passagem da adolescência para a idade adulta, ocorrem transições relevantes no desenvolvimento, na realização e na consolidação da identidade pessoal e social do sujeito, que deverão culminar com a aquisição do estatuto social de adulto. Este estatuto é alicerçado no alcance de uma posição social que decorre do desempenho de papéis profissionais e familiares que, simultaneamente marcam o final da juventude e caracterizam o início da idade adulta. Se, classicamente “ser adulto” era definido pelo desempenho de uma - atividade profissional e pela constituição de uma família, as mudanças sociais atuais dificultam a transição para a idade adulta, tal como o compromisso dos papéis de adulto por parte dos jovens. Prolongam-se os estudos e a instabilidade profissional dificulta, cada vez mais, a inserção dos jovens no mercado de trabalho. A emancipação em relação à família de origem tende a ocorrer mais tarde, o que naturalmente adia a constituição de uma família própria, adiando deste modo o papel parental. “De um modo geral, as mudanças sociais colocam novos desafios ao modo como os jovens vivem a transição para a idade adulta fazendo surgir uma nova figura de adulto «em transição», o chamado «adulto emergente»” (Andrade, 2010, p. 255).

De acordo com a mesma autora, concluídos os estudos e face às dificuldades do mercado de trabalho e à escassez de apoios sociais, os jovens adultos acabam por perpetuar a sua dependência económica face aos pais, uma vez que a sua atividade profissional, se a tiverem, dificilmente lhes permitirá ter uma vida economicamente independente (Andrade, 2010).

Levinson (1977) considera a idade entre os 28 e 32 anos um período difícil do ciclo vital. É tempo de rever as escolhas feitas e fazer o balanço. O autor considera que

a década dos 30 anos é crucial para um futuro desenvolvimento e muitas vezes para mudanças de direção e de escolhas. As boas escolhas servirão de base firme para um bom desenvolvimento futuro, enquanto as más escolhas poderão ter consequências a longo prazo. Segundo Levinson (1977), a fase de transição para a idade adulta começa aos 17 anos e termina aos 32. A maior tarefa para os jovens adultos é a de construir um lugar para eles próprios e de criarem uma estrutura de vida adequada a uma nova etapa que irão enfrentar. A partir dos 33 até aos 39 anos, o autor considera que é o tempo dos compromissos em relação à profissão, à família, aos amigos e ao que tiver maior importância nas suas vidas. É o tempo da realização dos sonhos e desejos estabelecidos na etapa anterior. É tempo de deixarem de ser “aprendizes de adultos” e serem adultos de verdade e em toda a sua plenitude (Levinson, 1977).

Gleitman et al. (2007) citam a definição de idade adulta dada por Erikson (1974): “Na juventude descobrimos o que desejamos fazer e quem desejamos ser...Enquanto jovens adultos aprendemos com quem desejamos estar...Na idade adulta, contudo, aprendemos de que e de quem podemos tomar conta...”(p. 847).

Perturbações da Personalidade

As perturbações da personalidade são associadas a formas de pensar e sentir sobre si mesmo e os outros que, de forma significativa e adversa, poderão afetar a forma como os indivíduos funcionam em muitos aspetos da vida. Segundo o DSM IV-TR (2002), existem vários tipos de perturbações da personalidade distintos: perturbação paranoide, perturbação esquizoide, perturbação esquizotípica, perturbação antisocial, perturbação *borderline*/estado limite, personalidade histriónica, perturbação narcísica, perturbação de evitante, perturbação dependente e perturbação obsessivo-compulsivo.

De acordo com o DSM- IV -TR (2002), a Perturbação da Personalidade é caracterizada por um padrão estável de experiência interna e comportamentos, que se afasta marcadamente do esperado para o indivíduo numa dada cultura. É também global e inflexível, tem início na adolescência ou no início da idade adulta, mantendo-se estável ao longo do tempo e originando sofrimento ou incapacidade.

Os traços de personalidade são características proeminentes exibidas numa faixa ampla de contextos sociais e pessoais. Quando estas características se tornam rígidas poderão levar a uma diminuição funcional para si e para os outros, tornando-se, deste modo, numa Perturbação da Personalidade (Fainman, 2005).

Personalidade dependente.

Os indivíduos com Perturbação da Personalidade Dependente são frequentemente caracterizados por pessimismo e descrença em si mesmos, tendendo a minimizar as suas capacidades e triunfos. Tomam a crítica e a desaprovação como provas da sua desvalorização, perdendo a autoconfiança. Podem procurar a hiperproteção e o domínio dos outros. O funcionamento profissional pode estar diminuído se for necessário tomar iniciativas independentes. Ficam ansiosos quando é necessário tomar decisões. As relações sociais tendem a limitar-se às poucas pessoas de quem são dependentes. Pode haver um aumento de risco de Perturbações do Humor, de Ansiedade e Adaptação (DSM-IV-TR, 2002, p. 721).

Os adolescentes que desenvolvam esta perturbação poderão permitir que os pais decidam sobre a sua maneira de vestir, escolham os seus amigos, os seus tempos livres e sobre a escola e universidade a frequentar. Muitos indivíduos mostram traços de dependência. No entanto, só quando estes traços forem inflexíveis, desadaptativos,

persistirem e causarem deficiência funcional significativa ou sofrimento subjetivo constituem uma Perturbação Dependente da Personalidade (DSM-IV-TR, 2002, p. 721).

Em resumo, estes indivíduos caracterizam-se pelo excessivo grau de dependência e confiança nos outros. Estas pessoas precisam de outras em quem se apoiem emocionalmente para se sentirem seguras. Permitem que os outros tomem decisões importantes por si em vez de serem estes a fazê-lo. Sentem-se desamparados quando estão sozinhos. Resignam-se e submetem-se facilmente aos outros, chegando mesmo a tolerar alguns abusos. Quando confrontados com tomadas de decisão, não mostram capacidades de o fazer. Um dos objetivos destes indivíduos seria procurarem ajuda de modo a tornarem-se autónomos e independentes, sobretudo nas opções e tomadas de decisão que terão de fazer ao longo da vida.

Personalidade evitante.

Os indivíduos com Perturbação da Personalidade Evitante vigiam com frequência os movimentos e expressões daqueles com quem contactam. Os seus medos e comportamentos podem originar a troça dos outros, o que por sua vez confirma os seus receios. Ficam muito ansiosos com a possibilidade de reagirem à crítica com choro ou ruborização. São classificados pelos outros como tímidos, envergonhados, sozinhos e isolados. A sua baixa auto estima e hipersensibilidade à rejeição estão associadas à limitação dos contactos interpessoais. Estas pessoas tornam-se relativamente isoladas e habitualmente não têm uma rede de suporte social que as possa ajudar nas crises. Desejam afeto e aceitação, podendo ter relações idealizadas com os outros. Outras perturbações que são habitualmente diagnosticadas com esta perturbação são as Perturbações de Ansiedade e do Humor (DSM-IV-TR, 2002, p. 718).

O comportamento de evitamento inicia-se habitualmente na infância com timidez, isolamento e receios dos estranhos e novas situações. Apesar da timidez ser, na infância, um precursor habitual da Perturbação da Personalidade Evitante, na maioria das pessoas tende a dissipar-se gradualmente com a idade. Em contraste, os indivíduos que vêm a desenvolver esta Perturbação podem tornar-se progressivamente mais tímidos, durante a adolescência e início da idade adulta, quando as relações sociais com novas pessoas se tornam especialmente importantes (DSM-IV-TR, 2002, p. 719).

A Perturbação de Personalidade Dependente pode sobrepor-se com a Perturbação de Personalidade Evitante (Pires, 2003). Tanto a Perturbação Evitante como a Dependente são caracterizadas por sentimentos de inadequação, hipersensibilidade à crítica e necessidade de tranquilização. Se o foco primário de preocupação na Perturbação Evitante é o evitamento da humilhação e rejeição, na Perturbação Dependente o foco de preocupação é a necessidade de ser cuidado (DSM-IV-TR, 2002).

Resumindo, estes indivíduos caracterizam-se por um padrão de comportamento inibido e ansioso com autoestima baixa. Revelam-se hipersensíveis a críticas e rejeições, são apreensivos e desconfiados em relação aos outros, e também revelam dificuldades nas relações sociais. São tímidos e sentem-se desconfortáveis em ambientes desconhecidos. Têm medos infundados, dificuldade na tomada de decisão e de serem mal interpretados pelos outros, remetendo-se muitas vezes ao silêncio por dificuldades em darem a sua opinião, sempre com o medo de serem julgados ou mal interpretados.

Perturbações do Humor

Na linguagem comum, a palavra depressão é usada como sinónimo de tristeza, o que contribui muito para a dificuldade dos indivíduos, quer sejam pacientes, familiares

ou mesmo alguns profissionais de saúde, entenderem a depressão como doença e não como algo “normal” na vida. É crucial fazer a diferença entre tristeza e depressão. As emoções normais de tristeza e alegria fazem parte da vida quotidiana mas devem ser diferenciadas das perturbações depressivas. A tristeza é uma resposta humana normal e universal a derrotas, deceções e outras adversidades da vida. Poderá, nalguns casos, haver uma evolução positiva, permitindo a utilização dos recursos internos, ser-se resiliente ou, caso isso não suceda, poderá servir de sinal de alerta para alguns indivíduos sentirem a necessidade de procurar apoio junto de técnicos especializados.

O que é afinal a Depressão?

O que encontramos na *condição ou disposição* depressiva é a desistência dos interesses próprios (egoístas) em favor da manutenção do amor do objecto. O que não é o mesmo - entenda-se bem- que o altruísmo ou o amor desinteressado do objecto. O depressivo *ama para ser amado e admirado*, pois que é pobre em sentimentos de autoestima e auto valorização. No verdadeiro altruísmo o indivíduo ama os outros porque tem capacidade de amar; na condição depressiva, por *dependência afectiva* – porque precisa do amor do outro (Coimbra de Matos, 2001, p. 41).

Depressão distímica.

A Distímia é uma forma de depressão crónica, não episódica, com sintomatologia menos intensa do que as chamadas Depressões *Major*. O padrão básico dos pacientes é um baixo grau de sintomas, os quais aparecem insidiosamente, na maioria dos casos antes dos 25 anos. Apesar dos sintomas mais brandos, a cronicidade e a ausência do reconhecimento da doença fazem com que o prejuízo à qualidade de vida

dos pacientes seja considerado maior do que noutros tipos de depressão. Os pacientes com Depressão Distímica são frequentemente sarcásticos, nihilistas, rabugentos, exigentes e queixosos. Podem revelar-se tensos, rígidos e, por vezes, resistentes às intervenções terapêuticas, embora compareçam regularmente às consultas. Apesar de, por vezes, esta perturbação permitir um funcionamento social relativamente estável, essa estabilidade é relativa, visto que muitos desses pacientes investem a energia que têm no trabalho ou no estudo, não dedicando tempo ao prazer e às atividades familiares e sociais (Spanemberg & Juruena, 2004).

A etiologia da Distímia é complexa e multifatorial, porque estão envolvidos mecanismos etiológicos, biológicos e psicológicos. Esses fatores múltiplos, tais como a hereditariedade, a predisposição, o temperamento, os fatores da vida, os fatores biológicos, o género e outros, convergem para a desregulação do sistema de recompensa. Acontecimentos traumatizantes na infância são muitas vezes a causa neste tipo de depressão (Spanemberg & Juruena, 2004).

Segundo o DSM -IV-TR (2002, pp. 377-379), a Perturbação Distímica pode ocorrer em crianças de ambos os sexos e resulta frequentemente na deficiência no desempenho escolar e nas interações sociais. Estas crianças são habitualmente irritáveis e de trato difícil, assim como depressivas. Têm uma baixa autoestima, aptidões sociais diminuídas e são pessimistas. Na idade adulta, as mulheres têm duas a três vezes mais probabilidades de desenvolverem esta Perturbação do que os homens. É uma Perturbação de Humor que pode estar associada a Perturbações da Personalidade Estado-Limite, Histriónica, Narcisista, Evitante e Dependente. Estes indivíduos auto desvalorizam-se, considerando-se como pessoas desinteressantes ou incapazes. A Perturbação Distímica é mais comum entre familiares biológicos em primeiro grau de pessoas com Perturbação Depressiva *Major* do que entre a população em geral. Além

disso, tanto a Distímica como a Depressão *Major* são mais comuns nos familiares em primeiro grau de indivíduos com Depressão Distímica (DSM -IV-TR, 2002, pp. 377-379).

A gravidade da depressão é, em grande parte, uma questão do número e da intensidade da sintomatologia característica. Sintomas ligeiros, mas persistentes, sugerem distímia.

Modelos de Intervenção Psicológica

De acordo com McWilliams (2006), a situação de psicoterapia suscita naturalmente o amor dos pacientes. Na verdade, é tão certo fazê-lo que Martin Bergman (1987, citado por McWilliams, 2006, p. 180) observou que “durante séculos, homens e mulheres procuraram raízes de mandrágora e outras substâncias com que se pudesse preparar uma poção de amor. E aí...um médico judeu de Viena descobriu o segredo do amor”.

“O segredo é escutar atentamente, ter um interesse genuíno no outro, reagir de uma forma aceitante e não humilhante às suas revelações, e não exigir que o outro satisfaça as nossas necessidades emocionais” (McWilliams, 2006, pp. 180-181).

A psicoterapia difere do modo informal da ajuda que possa ser dada sob a forma de consolo, orientação ou conselho dado pela família ou amigos. Os psicoterapeutas são especialmente treinados para levar a cabo a sua atividade e são orientados por uma teoria que explica as fontes de angústia e incapacidade e utiliza métodos próprios para as aliviar (McWilliams, 2006). De acordo com Bloch (1999) “uma consequência importante da primazia da comunicação como veículo de tratamento é que todas as formas de psicoterapia dependem mais da influência pessoal do psicoterapeuta do que

acontece com os procedimentos médicos ou cirúrgicos” (p. 22). Ainda segundo o mesmo autor, o intuito de qualquer psicoterapia é permitir que o indivíduo satisfaça a sua necessidade legítima de afeto, reconhecimento e sentido de domínio ajudando-o a corrigir as suas atitudes, emoções e comportamentos desadaptativos que impedem a obtenção das mesmas. Deste modo, a psicoterapia tem como objetivo melhorar a sua interação social e reduzir a sua angústia, aceitar o sofrimento, que é um aspeto inevitável da vida e, quando possível, utilizá-lo ao serviço do seu crescimento pessoal (Bloch, 1999).

Muitas modalidades de psicoterapia fundamentam-se na teoria psicanalítica tais como a psicanálise, a psicoterapia de orientação analítica, a psicoterapia de apoio, a psicoterapia breve dinâmica, além da terapia de grupo e de algumas formas de terapia familiar, entre outras (Cordioli, 2008).

Psicoterapia cognitivo-comportamental.

A terapia cognitiva foi desenvolvida por Aaron T. Beck, na Universidade da Pensilvânia no início da década de 1960, como uma psicoterapia breve, estruturada, orientada para o presente, para a depressão, direcionada a resolver problemas atuais e a modificar os pensamentos e os comportamentos disfuncionais (Beck, 1995). Desde então, Beck e outros autores têm vindo a adaptar com sucesso esta terapia a um conjunto surpreendentemente diverso de populações com perturbações mentais. Essas adaptações mudaram o foco, a técnica e a duração do tratamento, porém os pressupostos teóricos em si permaneceram constantes (Beck, 1995).

No início do século XX passaram a ser desenvolvidas as bases teóricas das terapias cognitivo-comportamentais devido ao surgimento do evolucionismo de Darwin e de uma crescente realização de estudos empíricos sobre o comportamento. Nos anos

70 houve uma grande evolução e reconhecimento da terapia comportamental devido ao surgimento de técnicas novas especialmente no tratamento de fobias, obsessões e disfunções sexuais (Bahls & Navolar, 2004).

Desenvolveu-se a ideia de que um problema psicológico poderia ser compreendido sob três enfoques diferentes ligados entre si tais como os sistemas comportamental, cognitivo/afetivo e fisiológico. Esta ideia representou uma mudança em relação à visão unitária dos problemas psicológicos que até então existia (Bahls & Navolar, 2004).

Hawton e colaboradores (1997, citados por Bahls & Navolar, 2004) desenvolveram estudos com pacientes depressivos e perceberam que estes, embora realizassem com maior frequência atividades agradáveis, comumente avaliavam-nas negativamente, assim como o seu empenho em realizá-las. Estes factos chamaram a atenção para a influência dos fatores cognitivos na forma como um indivíduo reage aos fatores do meio e na constituição das psicopatologias, contribuindo assim para que muitos terapeutas comportamentais passassem a utilizar também conceitos e técnicas cognitivas na prática clínica.

Desta forma, as terapias designadas por cognitivo-comportamentais (TCC), denominam-se assim porque constituem uma integração de conceitos e técnicas cognitivas e comportamentais. Atualmente dispõe-se de uma ampla gama de tratamento para diversas patologias tais como transtornos de ansiedade, depressão, disfunções sexuais, distúrbios obsessivos-compulsivos e alimentares (Hawton & cols, 1997; Biggs & Rush, 1999, citados por Bahls & Navolar, 2004). As terapias utilizadas diferem umas das outras de acordo com o enfoque predominantemente cognitivo ou comportamental. Embora diferentes, estas terapias partilham o mesmo pressuposto teórico, ou seja, as mudanças terapêuticas acontecem na medida em que ocorrem alterações nos modos

disfuncionais de pensamento. Segundo este ponto de vista, o mundo é considerado como constituinte de uma série de acontecimentos que podem ser classificados como neutros, positivos e negativos. No entanto, a avaliação cognitiva que o indivíduo faz destes acontecimentos é o que determina o tipo de resposta que será dada na forma de sentimentos e comportamentos. Desta forma, a TCC dá um grande ênfase aos pensamentos do indivíduo e à forma como este interpreta o mundo (Hawton & cols, 1997; Biggs & Rush, 1999, citados por Bahls & Navolar, 2004).

A TCC centra-se essencialmente nos problemas que são apresentados pelo indivíduo no momento em que este se apresenta na consulta, sendo o objetivo principal do terapeuta ajudá-lo a aprender novas estratégias para que este possa atuar de forma a promover as mudanças necessárias. A metodologia utilizada na terapia é de cooperação entre o terapeuta e o paciente de forma que as estratégias para a superação dos problemas concretos sejam planeadas em conjunto (Lima & Wielenska, 1993, citados por Bahls & Navolar, 2004). Na TCC procura-se definir objetivos, especificando-os de acordo com as problemáticas apresentadas pelo paciente.

A fonte de sofrimento do cliente é o ponto de partida do tratamento, ou seja, a partir das distorções existentes e na forma do sujeito se avaliar a si mesmo e ao mundo. Durante a terapia procura-se explorar cada nível de organização, partindo dos pensamentos automáticos até chegar ao sistema de crenças do sujeito. Estas crenças são testadas a partir de argumentos e propostas de exercícios que o paciente realizará durante a terapia e em contextos fora desta (Shinohara, 1997, citado por Bahls & Navolar, 2004).

Um dos principais objetivos da TCC é corrigir as distorções cognitivas que geram problemas ao indivíduo e fazer com que este desenvolva estratégias para os enfrentar. São utilizadas técnicas cognitivas que procuram identificar os pensamentos automáticos,

testar estes pensamentos e substituir as distorções cognitivas. As técnicas comportamentais são utilizadas para modificar condutas inadequadas relacionadas com a perturbação apresentada e diagnosticada (Bahls & Navolar, 2004).

Psicoterapia psicodinâmica.

Segundo Cordioli (2008), a terapia psicodinâmica procura provocar a mudança sobretudo através do *insight* e da relação terapêutica. O *insight* acontece na sequência das interpretações, de forma a tornar conscientes os impulsos, as fantasias, os desejos e os medos manifestados. Algumas das mudanças verificadas no paciente podem, também, resultar da própria relação terapêutica. O paciente, durante a terapia, internaliza, na relação com o terapeuta, “aspectos reais da sua pessoa, especialmente os idealizados e com os quais se identifica e, como consequência, sejam modificadas representações (de objeto e de *self*) das figuras parentais internalizadas na infância” (Cordioli, 2008, p. 25). A terapia tem como efeito aumentar a capacidade de refletir sobre si mesmo, a identificação de sentimentos ligados ao passado e deslocados para o presente. Deste modo, conseguirá distinguir melhor os factos do seu mundo interno, interpretá-los e entender melhor a sua realidade externa.

Segundo Cordioli (2008), as terapias psicodinâmicas destinam-se ao tratamento de problemas de natureza crónica, cuja origem poder-se-á relacionar com dificuldades que ocorreram na infância, especialmente na relação com os progenitores. Poderão também revelar-se úteis para indivíduos com traços ou transtornos da personalidade que possam causar dificuldades e sofrimento nas suas relações interpessoais, familiares ou profissionais, ou para “tratar problemas caracterológicos mais graves ou atrasos em tarefas evolutivas, como, por exemplo, aquisição e consolidação de identidade própria, independência e autonomia” (Cordioli, 2008, p. 25).

O fim principal da terapia psicodinâmica será a reorganização da estrutura do caráter ou a mudança nos traços de personalidade desadaptativos que causam sofrimento ao paciente.

A psicoterapia psicodinâmica refere-se a uma variedade de tratamentos com base nos conceitos e métodos da psicanálise que envolvem sessões menos frequentes e pode ser consideravelmente mais breve do que a psicanálise. A frequência das sessões é de uma ou duas vezes por semana e o tratamento pode ter um tempo limitado ou não. A essência da terapia psicodinâmica explora os aspetos do *self* que não são totalmente conhecidos, especialmente como se manifestam e, potencialmente, influenciados na relação terapêutica (Shedler, 2010).

De acordo com o mesmo autor existem sete pontos importantes que distinguem este tipo de psicoterapia de outras: i) Foca-se no afeto e na expressão das emoções: o terapeuta encoraja o paciente a expressar as suas emoções e os sentimentos que lhe causam sofrimento; ii) Explora a tentativa do paciente evitar pensamentos e sentimentos causadores de angústia: de uma forma consciente ou não, o paciente evita mencionar ou pensar sobre aspetos de alguma experiência menos agradável; iii) Identifica temas recorrentes e padrões que ocorrem na vida do paciente: o terapeuta trabalha e explora com o paciente temas e padrões recorrentes incluindo pensamentos, sentimentos, autoconceito, relações interpessoais e experiências vividas; iv) Proporciona a discussão de experiências ocorridas no passado: ajuda a reconhecer que experiências passadas, especialmente as precoces, poderão ter afetado o presente. O objetivo é libertar o paciente de forma a este poder viver o presente de uma forma mais gratificante; v) Concentra-se nas relações interpessoais: coloca grande ênfase nas experiências das relações pessoais e interpessoais do paciente, sobretudo na vinculação e nas relações de objeto e os aspetos da personalidade e autoconceito que têm como base a vinculação; vi)

Foca-se na relação terapêutica: a relação entre o terapeuta e o paciente é, em si, uma importante relação interpessoal profundamente significativa e plena de emoção; vii) Explora as fantasias do paciente: a psicoterapia psicodinâmica encoraja o paciente a falar livremente sobre os seus pensamentos. Quando o paciente é capaz de o fazer, os seus pensamentos poderão abranger áreas muito vastas tais como desejos, medos, fantasias e sonhos (Shedler, 2010).

Bateman et al. (2003) consideram que todas as formas de psicoterapia dinâmica têm origem no trabalho de Freud e na psicanálise, o que resultou em muitas ramificações. “No entanto, apesar da sua aparente diversidade de formulações teóricas, acreditamos que todas as escolas de psicoterapia dinâmica têm em comum certos conceitos chave” (p. 21). O mesmo autor refere que o psicoterapeuta dinâmico demonstra preocupação em abordar o paciente de uma forma empática a partir do *interior* de modo a poder ajudá-lo na identificação e na compreensão do que está a acontecer no seu mundo interno, “relacionado com o seu contexto, educação e desenvolvimento; por outras palavras, para cumprir a antiga injunção délfica «conhece-te a ti mesmo»” (Bateman et al., 2003, p. 20).

A importância fundamental da identificação e da empatia vai para além de uma preferência conceptual e passa para a questão da eficácia. O principal «instrumento» de que dispomos nos nossos esforços para compreender quem nos vem pedir ajuda é a empatia e o principal «sistema de entrega» é a nossa pessoa. Sejam quais forem os benefícios dos aspectos mais intelectuais da nossa compreensão, a nossa capacidade de «agarrar» o doente e de lhe transmitir o nosso entendimento de forma útil, reside sobretudo nas nossas capacidades intuitivas e emocionais. Uma das fontes habituais de prazer, mas também de fadiga, no trabalho psicodinâmico é a necessidade de andar

sempre para trás e para diante, tentando entrar na subjectividade do sujeito e, depois, tentando sair e reflectir sobre a experiência de imersão” (McWilliams, 2006, p. 62).

Segundo a mesma autora:

Bowlby, por exemplo, ao postular a base evolutiva da vinculação, na medida em que ela funciona como um regulador do afecto e uma zona de segurança, a partir da qual se faz a exploração, influenciou os clínicos a dar mais valor à relação terapêutica em si própria do que a quaisquer outras interpretações produzidas pelo terapeuta. Os praticantes da psicodinâmica têm sido consumidores ávidos dos relatos de investigação sobre a vinculação, sem dúvida devido ao facto de o relacionamento ser o veículo com que trabalham todos os dias, sendo a adaptação ao estilo de vinculação de cada doente um constante desafio” (McWilliams, 2006, p. 67).

É encorajador saber que os benefícios da psicoterapia psicodinâmica não só perduram após o fim da terapia, como também aumentam com o passar do tempo. Isto sugere que o *insight* ganho durante a terapia poderá «equipar» o paciente com capacidades psicológicas que aumentarão ao longo do seu ciclo de vida, ao fazer uso delas (Harvard Mental Health Letter, 2010).

Terapia de apoio.

A Terapia de Apoio (TA) é usada principalmente para reforçar a capacidade do paciente para lidar com os fatores de *stress* através de uma série de atividades importantes, tais como ouvi-lo atentamente e incentivá-lo a expressar pensamentos e sentimentos, auxiliando, assim, o indivíduo, a ganhar uma maior compreensão da sua situação e alternativas existentes. Tem como objetivo contribuir para reforçar a

autoestima do indivíduo e a resiliência, e inculcar um sentimento de esperança (University of Toronto, s.d.).

É uma forma comum de terapia que pode ser aplicada a curto ou a longo prazo, dependendo do indivíduo e do conjunto específico de circunstâncias que apresenta. Através desta terapia, os clínicos podem ajudar os pacientes a aprender a seguir em frente com as suas vidas e a tomar decisões ou a fazer mudanças que possam ser necessárias para uma melhor adaptação. Muitas vezes, antes que isto possa ser realizado, os pacientes precisam de ter a oportunidade de expressar os seus sentimentos e pensamentos sobre as questões, e esta é uma parte importante da terapia de apoio (University of Toronto, s.d.). Nesta forma de terapia, uma relação de confiança entre o paciente e o clínico é essencial para a cura ou o progresso do paciente. É importante que o indivíduo tenha a confiança de que o terapeuta possa entender os seus sentimentos de desespero e raiva e, ainda assim, manter a crença na sua capacidade de recuperação. O clínico também deve ajudar o paciente a compreender a diferença entre recuperação e ganhar de volta o que foi perdido (University of Toronto, s.d.).

Para algumas pessoas, a TA pode levar a melhorias na adaptação, no funcionamento interpessoal, na estabilidade emocional, resiliência, capacidade de enfrentar problemas e aumento da autoestima. Esta forma de terapia é muitas vezes útil em pacientes durante um período de crise, mas também pode ser eficaz a longo prazo no que diz respeito a situações crónicas (University of Toronto, s.d.). Segundo Cordoli (2008), a TA é menos intensiva e menos provocadora de ansiedade do que as terapias orientadas ao *insight*. As psicoterapias de apoio baseiam-se na teoria psicodinâmica do funcionamento mental, ou seja, nos conceitos de força do ego e nos mecanismos de defesa. O terapeuta assume as funções de ego auxiliar e de *holding*. Além das bases psicodinâmicas, também utiliza os princípios da aprendizagem da Terapia

Comportamental e pretende a correção de crenças e pensamentos disfuncionais, técnicas utilizadas na Terapia Cognitiva. A TA identifica as áreas principais que causam sofrimento ao indivíduo e tenta melhorá-las da melhor maneira possível. No fundo, ajuda o paciente a reforçar as defesas adaptativas e a tentar que o paciente encontre um equilíbrio entre os impulsos e as defesas (Cordioli, 2008).

De acordo com Bloch (1999), os principais objetivos da TA são em grande medida influenciados pelas características do paciente tendo em conta a idade, o diagnóstico, o prognóstico, circunstâncias sociais e recursos pessoais. Estes objetivos poderão ser enunciados resumidamente da seguinte forma: promover a melhor adaptação psicológica e social possível, promover a sua autoestima e autoconfiança, torná-lo consciente da realidade da sua situação de vida, evitar dependência do terapeuta e prevenir recaídas da sua condição clínica e transferir parte da fonte de apoio, quando possível, para os familiares ou grupo de amigos que possam assumir o papel de prestadores de cuidados.

Metodologia

O estágio académico de mestrado em psicologia clínica iniciou-se em outubro de 2012 com várias sessões práticas sobre Entrevista Clínica, Instrumentos de Avaliação Psicológica, Relatório de Avaliação Psicológica, Promoção da Saúde e Comunicação Terapêutica. Seguiu-se uma reunião de esclarecimento sobre os objetivos do estágio e visita aos gabinetes do GAPPS e explicação dos procedimentos a seguir, bem como a designação dos orientadores individuais. Em reunião, a coordenadora do GAPPS informou que seriam atribuídos cinco casos clínicos a cada estagiário e que apenas dois desses casos constariam do relatório final. Assim, o acompanhamento psicológico dos dois estudos de caso que a seguir se apresentam teve início a 21 e 22 de novembro de

2012, terminando ambos em julho de 2013. As sessões foram de 50 minutos cada, as quais foram sempre transcritas e analisadas para serem discutidas nas sessões semanais de supervisão de casos clínicos.

Um dos objetivos do estágio consistia na adaptação e dinamização de um programa de promoção de competências pessoais e sociais a dinamizar numa escola secundária de Lisboa, que teve início em dezembro de 2012 (anexo B), tal como a elaboração de uma manual (anexo C) e um artigo científico (anexo D) versando o mesmo tema do programa. No capítulo V apresentar-se-á, detalhadamente, a metodologia definida para a dinamização deste programa, assim como os resultados e a sua discussão.

Amostra

Estudos de caso.

Como foi referido anteriormente, ao longo do estágio, fez-se o acompanhamento de cinco pacientes, no GAPPS, com idades compreendidas entre os 11 e os 32 anos. Destes cinco acompanhamentos, foram selecionados dois, que constituem a amostra para o presente relatório. A opção por esta amostra deveu-se ao facto de ambos os pacientes terem frequentado regularmente as consultas, desde novembro até julho, o que permitiu desenvolver o plano terapêutico delineado e, para além disso, serem de sexo e faixa etária diferentes. Com efeito, o primeiro estudo de caso refere-se a um rapaz adolescente, Pedro, e o segundo é o de uma jovem adulta, Inês, nomes fictícios com que serão referenciados daqui em diante.

Instrumentos

A escolha dos instrumentos foi feita de acordo com as particularidades e especificidades apresentadas pelos dois estudos de caso escolhidos para serem apresentados neste relatório.

Entrevista.

O instrumento privilegiado no trabalho do psicólogo clínico é a entrevista clínica. Vários autores reconhecem que ela constitui em si mesma o paradigma do trabalho do psicólogo clínico, na medida em que “o seu fim é deixar falar o outro, permitir que ele chegue a falar, quando tem dificuldades em o fazer” (Pedinielli, 1999, p. 45). O autor supracitado refere que reunir elementos com vista à apreciação de um problema pressupõe uma técnica de recolha de informações que respeite o sujeito, o qual, num primeiro momento, nem sempre quer falar (Pedinielli, 1999) ou, como referem Lagache (1949, citado por Bénony & Chaharaoui, 2002, p. 17) e Boutonnier (1968, citado por Bénony & Chaharaoui, 2002, p. 17) “compreender o homem na sua totalidade, na sua singularidade, em situação e em evolução, sendo o sujeito considerado como um ser único, não semelhante a qualquer outro”. Além disso, ainda segundo os mesmos autores, a entrevista em psicologia clínica situa-se geralmente num contexto de ajuda ou cuidados psicológicos, de diagnóstico, de avaliação psicológica ou de investigação clínica.

Abrange, além disso, uma clínica instrumental que consiste na aplicação de testes projetivos, escalas, inquéritos e outros (Bénony & Chaharaoui, 2002). Leal (2008) chama ainda a atenção para um outro «instrumento», a empatia, considerando mesmo que o principal «sistema de entrega» dessa empatia é a nossa pessoa. Acrescenta ainda que, sejam quais forem os benefícios dos aspetos mais intelectuais da nossa

compreensão, a nossa capacidade de «agarrar» o doente e de lhe transmitir o nosso entendimento de forma útil reside sobretudo nas nossas capacidades intuitivas e emocionais.

Ainda, segundo Leal (2008), as técnicas da entrevista têm uma dupla função que só contextualmente se tornam compreensíveis. A autora salienta que, se por um lado, se procuram conteúdos, por outro os técnicos preocupam-se essencialmente com a relação. É sobretudo na construção de uma relação de confiança que se tornará possível aceder a conteúdos relevantes, do ponto de vista do sujeito, e, eventualmente, a partir daí, elaborar estratégias comuns de mudança ou reorganização de sentido. Leal (2008), refere que as técnicas de entrevista destinam-se, assim, e simultaneamente, a estas duas tarefas. “A entrevista, seja qual for a teoria que a sustente, tem uma pragmática que decorre dessa comunhão de objectivos de todas as teorias psicológicas aplicadas à clínica: estar ao serviço do outro e, nesse sentido, trabalhar no sentido em que o sujeito se sinta melhor” (Leal, 2008, p. 156).

Destacados estes aspetos, veja-se, então, a especificidade da entrevista psicológica propriamente dita, no que respeita, em primeiro lugar, à forma de a conduzir. Bénony e Chaharaoui (2002) enumeram vários fatores a ter em conta na condução de uma entrevista, tais como os seus objetivos, os modelos teóricos e a formação do psicólogo, a personalidade, a idade do sujeito e os aspetos de interação no decurso da entrevista, a origem do pedido e do momento, e as condições em que a mesma decorre. Além disso, quer Bénony e Chaharaoui (2002), quer Pedinielli (1999) chamam a atenção para o facto da entrevista em psicologia clínica não poder ser improvisada, pois trata-se de um diálogo assimétrico entre um sujeito e um profissional, em que “o clínico é o responsável pelo decorrer da entrevista que deve conduzir a um diagnóstico ou a uma avaliação que possibilite uma decisão” (Pedinielli, 1999, p. 45). Este aspeto é

particularmente importante no momento da anamnese, cujo objetivo principal é o do diagnóstico com base em acontecimentos e antecedentes familiares e pessoais, exigindo que o clínico seja sensível, entre outros aspetos, a contradições, esquecimentos, repetições ou lacunas (Bénony & Chahraroui, 2002). Gilliéron (2001, p. 125) reforça esta ideia, afirmando que “os primeiros minutos de entrevista são particularmente importantes, uma vez que constituem o único momento em que o terapeuta e o paciente são desconhecidos um para o outro”. Por outro lado, a entrevista de conclusão, isto é, a que encerra uma relação contratualmente estabelecida, reveste-se igualmente de particular importância (Leal, 2008).

No caso específico deste relatório, que se baseia na apresentação de estudos de caso, convém referir que na entrevista de estudo de caso se procurou o aprofundamento de recolha de dados.

Segundo Leal (2008), esse aprofundamento procura ter acesso a mais material relevante mas, também, à utilização de outros instrumentos de avaliação psicológica que complementem e clarifiquem aspetos considerados importantes. “O estudo de caso deverá permitir a elucidação da problemática do sujeito e a decisão, por parte do psicólogo, do encaminhamento psicoterapêutico mais vantajoso” (Leal, 2008, p. 96).

Observação.

Naturalmente, a entrevista faz parte do método clínico, que inclui não só a entrevista propriamente dita, mas também uma boa observação à vista desarmada, chamando Gilliéron (2001) a atenção para a importância de não levar apenas em conta o nível verbal, mas também as reações emocionais do paciente, para assinalar os eventuais contrastes entre o seu discurso e aquilo que este transmite emocionalmente.

Segundo Pedinielli (1999), a observação clínica consiste em reconhecer os fenómenos comportamentais, emocionais e cognitivos significativos e dar-lhes um sentido, relativamente ao contexto da observação e ao processo terapêutico em curso. Ainda segundo o mesmo autor, a observação deverá ter em conta a singularidade do paciente e o papel do observador sobre o indivíduo.

Pedinielli e Fernandez (2008) destacam alguns riscos na observação em contexto clínico, nomeadamente, o risco de reduzir o indivíduo àquilo que se observa (a reificação) e a ausência de validade das interpretações que se poderão fazer sem recorrer ao seu discurso. No âmbito dos dois estudos de caso apresentados neste relatório, procedeu-se a uma observação não estruturada, subsidiária de outros instrumentos mais padronizados.

Desenho da família.

O interesse demonstrado, desde há várias décadas, pela psicologia da criança e do adolescente levou ao estudo da expressão dos primeiros anos de vida através dos jogos e dos desenhos. O desenho dá-nos a visão do mundo que os envolve e esclarece-nos sobre a sua própria personalidade. O Desenho da Família é, pois, um teste de personalidade que podemos interpretar baseando-nos nas leis da projeção e frequentemente usado na avaliação psicológica (Corman, 1979).

Toda a primeira parte da vida da criança é passada, na maioria das vezes, no seio familiar. É com ela que entra em conflito, quando estes existem.

Se há um conflito grave entre a criança e um dos membros da família, é através do desenho e, sobretudo do Desenho da Família, que permitirá à criança projetar as tendências recalcadas no seu inconsciente e, assim, poderá revelar os verdadeiros sentimentos que sente pelos familiares (Corman, 1979). É-lhe pedido, primeiro, que

desenhe uma família imaginária. De seguida, convida-se a criança ou o adolescente a explicar o que desenhou, a definir as personagens, a sua função na família, o sexo, a idade e a sua relação com essa mesma personagem. Pede-se também que exprima as suas preferências ou aversões relativamente às personagens desenhadas e depois a escolher a personagem que a criança ou adolescente desejariam ser. Seguidamente, solicita-se que desenhe a família real. O processo é semelhante ao anterior. Para os dois desenhos é, como foi exemplificado, utilizado um questionário que permite formular questões sobre os desenhos (Corman, 1979). Este teste projetivo é quase sempre bem aceite pela criança ou adolescente, podendo ser aplicado a partir dos cinco ou seis anos e permite, sobretudo, a constatação de conflitos inconscientes, da estrutura da personalidade e da representação das relações familiares. O Desenho da Família permite três níveis de interpretação: o nível gráfico, o nível das estruturas formais e o nível de conteúdo (Corman, 1979).

Matrizes progressivas de Raven.

As Matrizes Progressivas de Raven são um teste de escolha múltipla, tendo por objetivo a avaliação dos componentes principais da inteligência geral e do fator “G”, capacidade intelectual geral (Raven, 2000). J.C. Raven desenvolveu este teste na Universidade de Dumfries, na Escócia, sendo padronizado e publicado em 1938. A forma padrão, intitulada Matrizes Progressivas Standard (SPM), é conhecida como escala geral. Mais tarde, foram desenvolvidas outras duas escalas, em 1947, denominadas Matrizes Progressivas Coloridas (CPM) e Matrizes Progressivas Superiores (APM). A primeira é, normalmente, aplicada a crianças dos cinco aos 11 anos, pessoas idosas e portadores de deficiência mental. A segunda avalia indivíduos com capacidade intelectual superior à média e é habitualmente utilizada em indivíduos

com escolaridade académica (Raven, 2000). A escala é constituída por 60 figuras, divididas em cinco séries de 12. Em cada série, as primeiras questões constituem as tarefas mais fáceis, prosseguindo num crescente grau de dificuldade. É apresentado ao indivíduo um desenho incompleto e várias peças com forma igual ao espaço que deve ser preenchido, tendo como finalidade encontrar a peça exata que encaixe no desenho apresentado. Validação para a população portuguesa por Simões (1994/2000).

Children Apperception Test (CAT H).

O CAT é constituído por dez cartões com imagens a preto e branco, de animais ou pessoas. De acordo com Boekholt (2000), assenta em bases muito sólidas que têm vindo a beneficiar de enriquecimentos teóricos e clínicos desde a sua criação. Este teste deriva do T.A.T., sendo que, as figuras humanas foram substituídas por animais no CAT A. Foi fruto da colaboração entre Bellak (1961, Boekholt, 2000) e Hurvich (1966, Boekholt, 2000) que surgiu a versão humana do CAT para que, deste modo, não parecesse demasiado infantil às crianças a quem o T.A.T. não poderia ainda ser apresentado. É um teste projetivo e percetivo que enquadra a personalidade da criança, e analisa o significado dinâmico das suas respostas aos estímulos padronizados. Acede prioritariamente às dinâmicas das relações interpessoais, aos impulsos e à natureza das defesas (Boekholt, 2000). Neste teste poder-se-ão identificar os conteúdos manifestos que correspondem ao que a criança imagina e descreve os conteúdos latentes que correspondem aos registos de conflitos reativados em relação à identidade, posição depressiva e ao estabelecimento do eixo edipiano (Boekholt, 2000). Neste teste, para além do conteúdo projetivo, a criança exprime também a aquisição de funções mentais e intelectuais. Haworth (1966, citado por Cunha et al., 2000) propôs alguns itens para fazer a síntese global do CAT, após a análise dos cartões, tais como o nível intelectual,

o contacto com a realidade, as relações interpessoais, os padrões afetivos, os mecanismos de defesa, a integração do ego e o seu ajustamento, os níveis de desenvolvimento psicosexual e o desenvolvimento do superego.

Beck Depression Inventory II (BDI II).

O Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II) é um dos instrumentos de autoavaliação mais utilizados para avaliar a intensidade da sintomatologia depressiva em adolescentes e adultos.

A sua primeira versão foi desenvolvida por Beck, e administrada em populações de adolescentes por vários autores (Oliveira-Brochado & Oliveira-Brochado, 2008). Posteriormente, este inventário foi modificado e melhorado surgindo uma nova versão, o BDI-II.

O BDI-II é constituído por 21 itens. O sujeito terá de escolher uma que melhor descreva a forma como se tem sentido «*durante as últimas duas semanas*», incluindo o dia de preenchimento do inventário. Os resultados em cada um dos itens vão de 0 (baixo) a 3 (alto), refletindo, este valor, a gravidade do sintoma a ser avaliado no item, podendo o resultado total ser de 0 (mínimo) a 63 (máximo). De acordo com Beck et al., (1996), considera-se para o BDI-II que as pontuações globais de 0 a 13 representam sintomatologia depressiva «mínima», as de 14 a 19 — «ligeira», de 20 a 28 — «moderada» e mais de 29 representa sintomatologia depressiva «grave» ou «severa» (Oliveira-Brochado e Oliveira-Brochado, 2008). Traduzido e adaptado para a população portuguesa por Campos e Gonçalves (2011).

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

A prova psicológica *Symptom Checklist 90 Revised* (SCL-90-R) da autoria de Derogatis (1992), tem por objetivo medir os traços psicopatológicos da personalidade, recorrendo a 90 itens de autoavaliação dos sintomas de desajustamento emocional. Estes são avaliados numa escala de *Likert* de cinco pontos que se referem a diferentes níveis de mal-estar, variando entre 0 (nunca) e 4 (extremamente).

Os itens que compõem este inventário encontram-se agrupados em nove dimensões primárias: Somatização (12 itens), Obsessões Compulsões (10 itens), Sensibilidade Interpessoal (9 itens), Depressão (13 itens), Ansiedade (10 itens), Hostilidade (6 itens), Ansiedade Fóbica (7 itens), Ideação Paranoide (6 itens) e Psicoticismo (10 itens); e em três índices globais – Índice Geral de Sintomas, Número de Sintomas Positivos e o Índice de Sintomas Positivos.

Os três índices globais estão correlacionados entre si e representam aspetos diferentes da psicopatologia. Assim, o Índice Geral de Sintomas combina a informação do número de sintomas com a sua intensidade e o Número de Sintomas Positivo é uma medida de intensidade ajustada para o número de sintomas presentes. A sua aplicabilidade tem sido demonstrada, como medida de despiste psicopatológico, medida de controlo de eficácia de tratamentos psicológicos (pré-teste/pós teste) e também como instrumento utilizado em investigação.

O cálculo dos resultados do sujeito é realizado numa folha de cotação. Esta folha de cotação contém 12 fatores a contabilizar (9 dimensões primárias e 3 índices globais). Cada uma das nove categorias consta de 6 a 13 itens. Os resultados assinalados pelos sujeitos são colocados na folha de cotação, somados e divididos pelo número de itens de cada categoria. O resultado de cada um dos fatores pode variar entre 0 e 4. O teste foi adaptado por Figueiredo (2007).

Multiphasic Personality Inventory (Mini Mult).

O Inventário de Personalidade Mini Mult é uma versão reduzida do *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) de Kincannon (1968). O teste é constituído por 71 itens e descreve traços de personalidade específicos, sendo o objetivo a exploração de diferentes aspetos da personalidade normal e patológica (Cunha et al., 2000). O Mini Mult é constituído por três escalas de validade L,F, K e oito escalas clínicas:

Hs- hipocondria; D – depressão; Hy: histeria; Pd: desvio psicótico; Pa: paranóia; Pt: psicastenia; Sc: esquizofrenia; Ma: hipomania. No final, a cotação das escalas é verificada num gráfico, onde são mostrados os valores obtidos nas respostas. Traduzido por Lopes, 1985 (citado por Galhordas, 2000).

Thematic Apperception Test (T.A.T.).

O Teste de Aperceção Temática (T.A.T.) é uma prova projetiva relevante para investigar e analisar a dinâmica da personalidade do sujeito (Shentoub et al., 1999). É efetuado através da apresentação de cartões com imagens, solicitando-se ao indivíduo que descreva o que está a observar. Inicialmente esta prova era composta por 31 imagens que representavam personagens de idade e sexo diferentes, bem como paisagens pouco estruturadas que permitiam diversas interpretações. Os cartões eram divididos em séries, conforme se aplicasse a homens, mulheres ou crianças (Shentoub et al., 1999). Em 1954, Boekholt reposiciona o T.A.T. na teoria psicanalítica ao dar ênfase ao papel do Ego e das suas funções, resistências e defesas. Posteriormente, Scafer (1958) acentua as modalidades do discurso permitindo, assim, o estudo das narrativas, quer na forma, quer no conteúdo (Boekholt, 2000). A partir de 1954, Shentoub (Shentoub et al., 1999) começou a desenvolver um trabalho importante, que permitiu

recolocar o T.A.T. entre as provas projetivas mais importantes e, com base na perspectiva psicanalítica, acentua o papel dos mecanismos de defesa do ego e os envolvimentos edípicos do conteúdo, assinaláveis a partir da forma dos relatos. O mesmo autor elaborou uma grelha de decomposição que permite efetuar a cotação das respostas às figuras e agrupar os diferentes procedimentos de elaboração do discurso, incidindo nas estratégias defensivas utilizadas (Shentoub et al., 1999).

O T.A.T. pode ser utilizado em qualquer situação em que seja necessário efetuar um exame psicológico, para se poder conhecer de modo profundo o funcionamento psíquico do indivíduo. Atualmente são utilizados 18 cartões, alguns são apenas apresentados a indivíduos do sexo masculino e outros apenas aos do sexo feminino. De todos, apenas um deles não é apresentado a crianças. A ordem de apresentação dos cartões deve ser respeitada, na medida em que os cartões representam imagens que vão do mais estruturado para o menos estruturado. Na sua aplicação é dada a instrução para que o indivíduo imagine uma história a partir dessa imagem, conduzindo o indivíduo a construir a sua narrativa face aos elementos manifestos e latentes dos cartões, através de um processo mental onde se conjuguem elementos da realidade e da fantasia (Shentoub et al., 1999). Este teste projetivo, permite detetar o conteúdo e a dinâmica das relações do sujeito com os outros e os seus padrões psicodinâmicos de funcionamento. A partir da história contada em cada cartão, é possível efetuar a sua interpretação com base em categorias de classificação tais como: o tema principal, o nível descritivo, o nível diagnóstico, o nível simbólico, o herói principal da história, a conceção do meio, as atitudes face às figuras de autoridade e o conflito significativo. Na análise efetuada às respostas dadas, é possível aceder aos diversos registos conflituais e problemáticos de cada indivíduo e a forma como se relaciona consigo e com os outros (Cunha et al., 2000).

2002). É, neste sentido, importante, que a Inês desenvolva a capacidade de elaborar e interiorizar que o que ela faz é o reflexo de quem ela é e deverá aprender a dar valor e a aceitar as qualidades que tem.

No final do caminho percorrido com a Inês, é possível afirmar que ela se encontra capaz de interiorizar, perceber-se e conhecer-se melhor e ter mais controle sobre as suas emoções (autorregulação).

A Inês mostrava, nesse momento, perceção sobre os problemas que a preocupavam e também revelou que tinha muita vontade de modificar a sua atitude perante a vida. Todo o processo foi pautado por um grande esforço da parte da Inês em elaborar sobre tudo o que a preocupava e todos os assuntos abordados em consulta, tendo também noção de que estava a fazer progressos e verbalizou alguma pena por só ter pedido ajuda naquela altura. Referiu que, pela primeira vez, estava a pensar nela e a perceber-se melhor. Terminámos este caminho com atitudes bastante positivas da parte da Inês, mais resoluta e conseguindo tomar sozinha importantes decisões (anexo O – sessão 28).

A Inês, embora tenha revelado uma grande evolução, deveria, no meu entender, continuar a ter acompanhamento psicológico até se sentir mais forte e confiante, ou seja, até aprender a amar-se e a amar o outro.

Programa de Competências Pessoais e Sociais

A promoção de competências pessoais e sociais, que maximizam fatores de proteção e previnem eventuais fatores de risco, implica o conhecimento das alterações que os indivíduos passam ao longo do seu desenvolvimento. Na fase da adolescência, os

jovens experimentam um conjunto de mudanças a nível emocional e interpessoal, e estão aptos para fazer certas aquisições que podem ou não contribuir para a adaptação ao ambiente em que estão inseridos. Sendo a escola um local privilegiado, devido às várias aprendizagens que proporciona a nível pessoal e social, permite a aplicação de dinâmicas que promovam as competências pessoais e sociais.

Matos (2005), refere-se à importância da intervenção através de Programas de Promoção de Competências Pessoais e Sociais, como meio para ajudar os indivíduos a desenvolver as suas capacidades pessoais e relacionais, promovendo o autoconhecimento e a reflexão sobre o modo como se relacionam com os outros e com as situações do dia-a-dia, encontrando alternativas adequadas a cada situação, quer do ponto de vista da autorregulação e resolução de problemas, quer do ponto de vista do estabelecimento e manutenção de uma rede de apoio social.

Na construção de um programa de competências para crianças e jovens é necessário, por isso, desenvolver temas como a motivação, autoestima, a gestão das emoções, as decisões e as suas consequências, a assertividade, a clarificação entre factos e crenças, os valores, a pressão social, sendo indispensável o papel ativo dos sujeitos na sua construção, agindo em vez de reagirem (Moreira, 2008). Desta forma, os adolescentes têm sido indicados como alvo preferencial de programas preventivos de Competências Pessoais e Sociais, por serem de referência. Para além de determinadas competências, o desafio destes jovens é também articular as contradições entre o paradigma de coexistir com os pares e tornar-se adulto, sem deixar de representar o seu grupo.

Metodologia

Amostra

A amostra foi constituída por 10 jovens com idades compreendidas entre os 16 e os 20 anos, do curso técnico-profissional de mecânica de uma escola secundária do concelho de Lisboa. Os participantes foram selecionados pela instituição por se tratar de adolescentes com problemas de comportamento. O Grupo foi composto exclusivamente por elementos do sexo masculino.

Instrumentos

Programa de promoção de competências pessoais e sociais.

O programa foi dinamizado em oito sessões e teve como objetivo trabalhar as dimensões afetas ao autoconhecimento, às emoções e à assertividade, respetivamente. Apresentava como principal objetivo promover algumas das competências pessoais e sociais fundamentais, que ajudem os sujeitos nos seus processos de socialização, e na otimização da sua capacidade para escolherem estilos de vida saudáveis.

Escala de ajustamento social em banda desenhada.

A escala de ajustamento social foi utilizada na primeira sessão (pré- teste) e na última sessão (pós-teste) do programa. Esta escala é um instrumento construído e desenvolvido pela Aventura Social/FMH (Matos, 2005), com o objetivo de verificar o tipo de respostas comportamentais dos indivíduos perante situações do dia-a-dia. É composta por 14 questões ilustradas, as quais representam situações de vida familiares aos adolescentes, no âmbito das suas dimensões pessoal, familiar e social. Para cada

questão são dadas três possibilidades de resposta, as quais remetem para cada um dos principais comportamentos sociais, passivo, agressivo ou assertivo (Matos, 2005).

Registo de observador participante.

Como forma de recolher dados qualitativos ao longo das sessões foi feito um registo de comportamento dos alunos, sessão a sessão, de forma a identificar se houve alterações ao longo do programa.

Procedimentos

A implementação do programa de promoção de competências pessoais e sociais, na escola secundária do concelho de Lisboa, derivou dos protocolos estabelecidos entre o Gabinete de Aconselhamento Psicológico e Promoção da Saúde, da Universidade Lusíada de Lisboa (GAPPS-ULL) e instituições afetas à comunidade.

Os participantes que foram alvo da intervenção foram selecionados pela instituição, por fazerem parte de uma turma sinalizada por problemas de comportamento. O grupo foi formado de acordo com a turma a que os jovens pertenciam, por questões práticas e de horários.

O programa de promoção de competências pessoais e sociais, foi dinamizado apenas em oito sessões semanais com a duração de 50 minutos. Sendo a primeira de apresentação e aplicação da escala de ajustamento social (pré-teste) e a última reservada à aplicação da mesma escala (pós-teste) e balanço final. O programa foi constituído por três módulos, de duas sessões cada um, que incidiram sobre as questões do autoconhecimento/conceito, as emoções e a assertividade, respetivamente. Com o objetivo de obter uma análise qualitativa, que permitisse constatar alguma alteração de

comportamentos ao longo das sessões, foi elaborado um registo de observador participante, em cada sessão.

Resultados

Os resultados do Grupo demonstraram antes da aplicação do programa, um valor de 67%, relativamente a respostas assertivas (Tabela 1), contidas no pré-teste da escala de ajustamento social. Por sua vez o pós-teste, da mesma escala, relativo ao mesmo tipo de respostas registou uma ligeira quebra, assinalando este um valor de 63%.

Tabela 1

*Resultados globais do Grupo nas medidas de Pré e Pós-
Teste “Respostas assertivas”*

Grupo	Pré-teste	Pós-teste
Grupo	67%	63%

Relativamente a respostas agressivas houve um resultado de 14% no pré-teste para 21% no pós-teste, existindo, uma diminuição de respostas passivas de 19%, para 16% (Tabela 2).

Tabela 2

Resultados do Grupo nas medidas de Pré e Pós-Teste
“Respostas agressivas e passivas ”

Grupo	Pré-teste	Pós-teste
Agressivas	14%	21%
Passivas	19%	16%

Discussão

No Grupo assistiu-se a um acréscimo de respostas agressivas e a uma diminuição de respostas passivas, que poderá estar relacionado com o menor número de sessões prevista no programa. Os resultados qualitativos indicam que os alunos manifestaram um interesse progressivo pelas temáticas abordadas, envolvendo-se nos assuntos expostos, de forma cada vez mais ativa. A vertente abordada por Caccioppo (2002), relativamente à importância das competências apresentadas na formação e desenvolvimento de relações, foi essencial no estabelecimento empático que se concretizou na progressividade do interesse e empenho dos alunos pelas dinâmicas propostas. Estando também em consonância com o previamente estabelecido por Bandura (1976), relativamente ao papel da modelação no adquirir destas competências. Foi importante trabalhar a gestão das emoções (Moreira, 2008), traduzindo-se numa alteração significativa na participação destas sessões, depois desenvolvida no módulo da assertividade. Havendo assim menos conversas paralelas, mais estruturação de ideias nas intervenções dos participantes e sentido de grupo, verificando-se a dialética proposta por Beauchamp e Anderson (2010), na relação entre o ambiente, neste caso,

estabelecido ao longo das sessões e a reatividade a estas, demonstrando assim as ideias de Barroso (2011) relativamente ao papel da escola na fomentação destes programas.

Conclusão

Através da intervenção com o programa de promoção de competências pessoais e sociais, dinamizado numa escola secundária da Grande Lisboa, aplicado a uma turma do 8º ano, constatou-se a nível qualitativo alguma consciencialização de si e dos outros, assim como da assertividade que permite respeitar os outros, fazendo valer os seus direitos. Relativamente aos dados quantitativos, a diferença dos resultados do pré e pós - teste foi significativa, obtendo-se resultados inferiores ao esperado, sugerindo que o número de sessões é um fator fundamental quando se pretendem alcançar melhores resultados. Ainda assim, e tendo em conta os vários contratemplos ocorridos ao longo da dinamização do programa, situação alheia aos dinamizadores, tais como a substituição do grupo inicial por outro e a mudança repentina de horários do grupo/turma, vieram limitar o número de sessões inicialmente previstas, o que obrigou a um reajuste do programa. O objetivo proposto de consciencializar os jovens relativamente a algumas temáticas, minimizando assim os fatores de risco e aumentando os de proteção parece ter sido de alguma forma conseguido, devido ao crescente envolvimento demonstrado nas dinâmicas e debates propostos. Este programa originou a elaboração de um manual e de um artigo científico.

Outras Atividades de Estágio

Para além dos objetivos propostos, como estagiária do GAPPS tive ainda a oportunidade de colaborar na organização do “*Open day*” da Faculdade de Psicologia no dia 21 de maio de 2013. Foi também solicitada a colaboração na elaboração de tabelas

utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para uma investigação em curso, sobre fatores psicossociais que influenciam o bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes. Como consequência da dinamização do programa de Competências Pessoais e Sociais já mencionado, elaborou-se um manual e um artigo científico sobre o mesmo tema. Em colaboração com três colegas de estágio foi também elaborado um *poster* (anexo E) sobre o mesmo programa para ser apresentado no IV Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente organizado pela Universidade Lusíada.

Além destas atividades, tive, também, a oportunidade de assistir ao Simpósio Internacional “Web Prevention & Prevention Web”, dia 11 de janeiro de 2013; ao 1º Simpósio Luso- Brasileiro sobre o Pensamento de Donald Winnicott, dia 16 de fevereiro de 2013; ao 1º Seminário CADIn em Setúbal “Caixa de Aguardelas” - As Cores das Perturbações do Desenvolvimento, dia 2 de março de 2013 e ao IV Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente, da Universidade Lusíada de Lisboa, dias 10 e 11 de abril de 2013 e que tiveram como objetivo o enriquecimento profissional e pessoal (anexo F).

Conclusão

Considerando os objetivos enunciados para o estágio, é possível concluir que os mesmos foram cumpridos na sua totalidade.

Assim, relativamente ao primeiro objetivo, desenvolver competências na prática da avaliação psicológica, aconselhamento e apoio psicológico, fez-se o acompanhamento individualizado de cinco pacientes, embora este relatório apenas contemple a intervenção em dois casos clínicos, aqui designados como o do Pedro e da Inês. Presidiram ao acompanhamento destes dois casos os princípios inerentes à intervenção psicológica, a saber, observação clínica, anamnese, avaliação psicológica através de instrumentos designados anteriormente, diagnóstico e intervenção de terapia de apoio baseada no modelo psicodinâmico. Este processo de acompanhamento decorreu entre os meses de novembro de 2012 e julho de 2013, sendo possível concluir que, em ambos os casos, do plano terapêutico delineado, emergiram mudanças significativas, pois, o adolescente começou a aprender a voar e a jovem adulta a aprender a amar.

Quanto ao segundo objetivo, promover e implementar um Programa de Competências Pessoais e Sociais, trabalhou-se numa escola de Lisboa, com uma turma de alunos do 8º ano de escolaridade, com idades compreendidas entre os 16 e os 20 anos. Tratando-se de uma turma problemática a nível comportamental, o programa desenvolveu-se apenas durante oito sessões, ao longo das quais se trabalharam três módulos: o autoconhecimento; as emoções e a assertividade. Os resultados deste programa ficaram aquém das expectativas dos dinamizadores, por razões que lhes foram alheias, como já foi explicitado quando se abordou o tema anteriormente. Contudo, a experiência foi enriquecedora e motivadora para novas experiências. Enriquecedora, porque dela resultaram a produção de um manual sobre competências pessoais e sociais

e um *poster*, sobre o mesmo tema, para apresentação no IV Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente, organizado pela Universidade Lusíada de Lisboa, nos dias 10 e 11 de abril de 2013, e ainda um artigo científico versando o tema das Competências Pessoais e Sociais.

Naturalmente, o cumprimento do último objetivo do estágio, desenvolver competências pessoais de trabalho em equipa e relacionamento interpessoal resultou de todo o trabalho exposto anteriormente. Com efeito, o trabalho em equipa e um saudável relacionamento interpessoal, tanto com pacientes, como com outros intervenientes, contribuem para o sucesso de qualquer trabalho e, no presente caso, essas competências consolidaram-se. É preciso reconhecer que todo o trabalho de estágio exposto anteriormente enforma algumas limitações, sobretudo porque se trabalhou com pessoas e nunca chegamos ao fim com respostas firmes às problemáticas apresentadas. Assim, a pouca experiência em trabalho de campo, foi uma limitação que se foi procurando minimizar com apoios vários e imprescindíveis de pessoas que muito valorizo, com muito estudo e muita dedicação. Uma das mais importantes foi o meu supervisor de casos clínicos, Professor Doutor Hugo Senra que, com muito profissionalismo e dedicação, partilhou comigo o seu saber e foi amenizando as minhas ansiedades e inseguranças. Para além disso, dediquei muitas horas ao estudo, no sentido de encontrar respostas ao trabalho que me propus realizar.

Reflexão Final

Todo o trabalho de estágio teve o mérito de mostrar que o trabalho do psicólogo é um trabalho exigente. Concluído o estágio e redigido o presente relatório, estas últimas palavras são, pois, para partilhar, em forma de reflexão final, a riqueza de tudo o que aprendi e as perspetivas do que gostaria de construir no futuro.

Congratulo-me, em primeiro lugar, de ter podido trabalhar com pessoas empenhadas, motivadas e com espírito de equipa, determinantes para o bom sucesso da minha aprendizagem. Com efeito, quer nas atividades desenvolvidas em grupo, quer na relação terapêutica com os pacientes, pude fazer valer os meus conhecimentos, aumentar o meu saber em áreas mais diversificadas e alargar horizontes, quer no plano estritamente académico e profissional, quer no campo relacional.

Depois, iniciar a minha prática clínica num ambiente que me era já familiar e acolhedor, o da universidade onde estudava, contribuiu para minimizar de alguma forma as ansiedades e inquietações de quem o faz pela primeira vez. E este foi um trabalho particularmente feliz! De facto, permitiu-me dar eco ao que aprendera e, sobretudo, desenvolver capacidades de trabalho autónomo, aprender a valorizar pormenores, aprender a escutar, aprender a concentrar-me. Feliz, também, por que pude convocar conhecimentos que, com a minha idade, maturidade e experiência profissional fui aprendendo ao longo da vida. Não são, na verdade, alheios a este processo a minha experiência profissional de trabalho de docente com crianças e adolescentes, assim como a participação em muitos projetos numa instituição escolar e o trabalho em equipa aí desenvolvidos ao longo de muitos anos.

Termino, pois, este estágio, mais enriquecida a nível académico, profissional e pessoal. É com esta bagagem de conhecimentos alargados e vontade de aprender mais que parto para novos desafios e mais confiante nas minhas capacidades.

Em síntese, após este período de estágio, o desejo de prosseguir e realizar o estágio profissional aumentaram. Estou ainda mais consciente que o trabalho do psicólogo é um trabalho exigente que requer que lhe devotemos tempo, paixão, energia, conhecimento atualizado permanente e sobretudo disponibilidade para o outro. Por isso, nada é definitivo, tudo se vai construindo, praticando, vivendo...o importante é querer e sonhar! Ou, como diz o poeta: “Deus quer, o homem sonha, a obra nasce”.

Referências

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale N.J.: Erlbaum.
- Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta: das condições sociais às implicações psicológicas. In *Análise Psicológica*, 2, (28), 255-267.
- APA (2002). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi.
- Bahls, S. C., & Navolar, A. B. B. (2004). Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. In *Revista eletrónica de psicologia*, 4. Recuperado de www.utp.br/psico.utp.online.
- Bairros, J., Belz, C.W., Moura, M., Oliveira, S. G., Rodrigues, T. T., & Costa, F. T. (2011). *Infância e adolescência: a importância da relação afetiva na formação e desenvolvimento emocional*. Recuperado de www.unicruz.edu.br/seminário
- Bandura, A., (1976) *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Barroso, F. (2011). Interação Família-Escola: Uma Relação no Feminino- Problemática da Formação Inicial dos Professores. *Libro de Atas do XI Congresso Galego-Português de Psicopedagogia*, pp 26-39.
- Bateman, A., Brown, D., & Pedder, J. (2003). *Princípios e prática das psicoterapias*. Lisboa: Climepsi
- Beauchamp, M., & Anderson, V. (2010). *Social: An integrative framework for the development of social skills*. *Psychological Bulletin*, 136, 39-64.
- Beck, J. S. (1995). *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Becker, D. (1997). *O que é a adolescência?* São Paulo: Brasiliense.
- Bénony, H., & Chaharaoui, K. (2002). *A entrevista clínica*. Lisboa: Climepsi.

- Bloch, S. (1999). *Uma introdução às psicoterapias*. Lisboa: Climepsi.
- Boekholt, M. (2000). *Provas temáticas na clínica infantil*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bowlby, J. (1956). The growth of independence in the young child. In *Royal Society of Health Journal*, 76, 587-591.
- Braconnier, A., Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. In *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Cacioppo, J. (2002). *Social neuroscience: understanding the pieces fosters understanding the whole and vice versa*. *American Psychologist*, 57, 819-31.
- Campos, R. C., & Gonçalves, B. (2011). Adaptação do Inventário de Depressão de Beck II para a população portuguesa. Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica, Lisboa, 25 a 27 de Julho.
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. In *Psicologia* [online], v.20, (1), 155-186.
- Cloninger, S. (2003). *Teorias da personalidade*. São Paulo: Martins Fontes Editora.
- Código Deontológico - Publicado na 2ª Série do Diário da República a 20 de Abril de 2011. Regulamento N° 258/2011
- Coimbra de Matos, A. (2012a). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Coimbra de Matos, A. (2012b). *O desespero aquém da depressão*. Lisboa: Climepsi
- Coimbra de Matos, A. (2001). *A Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Coll, C., Marchesi, A., & Palácios, J. (2002). *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva* (2ª ed.). São Paulo: Artmed.
- Cordioli, A. V. (2008). *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed.

- Corman, L. (1979). *O teste do desenho da família*. São Paulo: Mestre Jou.
- Cunha, J. & Colaboradores (2000). *Psicodiagnóstico-V* (5ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Dalgalarrodo, P. (2007). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Derogatis, L. (1992). *SCL-90-R – Administration, Scoring & Procedures Manual II*. Baltimore: Clinic Psychometric Research.
- Fainman, D. (2005). Personality Disorders. In *Handbook for Psychiatry*. Stellenbosch: Department of Psychiatry, University of Stellenbosch.
- Figueiredo, A. C., Fernandes, S. C. Martins, C.C., & Ramalho, V. L. (2007). Supervisão: estilos, satisfação e sintomas depressivos em estagiários de psicologia. *Psico-USF*, 12 (2), 239-248.
- Fleming, M. (2010). *Entre o medo e o desejo de crescer* (2ª Ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Fonagy, P., Target, M. (1997). *Development and psychopathology*, 9, 679–700. London: University College.
- Galhordas, J. G. A. (2000). O Adolescente que faz uma tentativa de suicídio e o seu processo de Autonomia. Tese Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Gilliéron, E. (2001). *A primeira entrevista em psicoterapia*. Lisboa: Climepsi.
- Gleitman, H., Fridlund, A., & Reisberg, D. (2007). *Psicologia* (7ª Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. ISBN 978-972-31-1059-3.
- Harvard University (2010). Merits of psychodynamic therapy. *Harvard Publications Health*, 27 (3). ISSN 0884- 3783.
- Hilário, L. C., Piovesan, A. F., e Lago, M. P. (2010). Ciências Biológicas e da Saúde. In *Cadernos de Graduação*, 11, (11).

- Kincannon, H. (1968). Prediction of the standard MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 319-325
- Leal, I. (2008). *A entrevista psicológica técnica, teoria e clínica*. Lisboa: Editora Fim de Século
- Levinson, D. (1977). *The seasons of a man's life*. New York: Alfred A. Knoff.
- Matos, M. (2005). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. (3ªed.). Cruz Quebrada: FMH Edições.
- McWilliams, N. (2006). *Psicoterapia psicanalítica*. Lisboa: Climepsi.
- Moreira, P. (2008). *Ser Professor: Competências Básicas: diferenciação emocional, cognitiva e comportamental, autoconceito e autoestima*. Porto: Porto Editora.
- Nodin, N. (2002). *Sexualidade de A a Z*. Lisboa: Edições Bertrand.
- Oliva, A. (2002). Desenvolvimento da personalidade durante a adolescência. In Coll, C., Marchesi, A., Palácios, J. (orgs.), *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva* (pp.335-349). (2ª ed.). São Paulo: Artmed.
- Oliveira-Brochado, F., & Oliveira-Brochado, A. (2008). Estudo da presença de sintomatologia depressiva na adolescência. In *Saúde mental*, 26, (2).
- Palácios, J. & Oliva, A. (2002). Marchesi, A., Palácios, J. (orgs.), A adolescência e o seu significado evolutivo. In Coll, C., *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva* (pp. 309-322). (2ª ed.). São Paulo: Artmed.
- Pedinielli, J. L. (1999). *Introdução à psicologia*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pedinielli, J. L. & Frenandez, L. (2008). *O estudo de caso e a observação clínica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pires, C. M. L. (2003). *Manual de Psicopatologia – Uma abordagem biopsicossocial*. Leiria: Editora Diferença.

- Rabello, E.T., & Passos, J. S. (2013). *Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento*. Disponível em <http://www.josesilveira.com>
- Raven. J.C. (2000). *Manual do Teste das Matrizes Progressivas de Raven – Escala Geral*. Rio de Janeiro: Editora Cepa.
- Regulamento nº 258/2011 de 20 de Abril de 2011. *Código deontológico*. Diário da República - IIª Série. Assembleia da República. Lisboa.
- Ribeiro, P. (2005). *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar – Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Santos, T., Albergaria, F. & Gaspar, T. (2007). GAPPS- *Relatório de Actividades 2010/2011*. Manuscrito não publicado. Universidade Lusíada de Lisboa, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação.
- Schneider, D. R. (2002). *Novas perspectivas para a psicologia clínica: um estudo da obra “Saint Genet: comédien et martyr”*, de Jean Paul Sartre. São Paulo: PUC/SP. Século.
- Shedler J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. In *American Psychologist*, 65, (2), 98–109. DOI: 10.1037/a0018378.
- Shentoub, V., e Colls (1999). *Manual de utilização do TAT. Interpretação psicanalítica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Simões, M. R. (1994, 2000). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/ Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Spanemberg, L., & Juruena, M. F. (2004). Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior. In *Revista de Psiquiatria RS*, 26 (3), 300-311.

Strecht, P. (2011). *O vento à volta de tudo*. Lisboa: Verso da Kapa.

University of Toronto (s.d.). *Counselling and Psychological Services – Supportive*

Psychotherapy. Recuperado de: <http://caps.utoronto.ca/Services->

[Offered/Individual-Psychotherapy/Supportive-Psychotherapy.htm](http://caps.utoronto.ca/Services-Offered/Individual-Psychotherapy/Supportive-Psychotherapy.htm)

Lista de anexos

Anexo A

Código Deontológico

Artigo 70.º

(Disposições transitórias)

1 — Às infracções disciplinares praticadas antes da entrada em vigor deste Regulamento serão aplicáveis os preceitos do mesmo quando forem, em concreto, mais favoráveis aos visados.

2 — Os preceitos de natureza processual são de aplicação imediata.

Artigo 71.º

(Publicação e entrada em vigor)

O presente Regulamento entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação no *Diário da República*.

204583048

Regulamento n.º 258/2011

Nos termos do artigo 77.º do Estatuto da Ordem dos Psicólogos Portugueses, aprovado pela Lei n.º 57/2008, de 4 de Setembro, a Ordem elabora, mantém e actualiza o código deontológico dos psicólogos portugueses.

Assim, nos termos da alínea b) do artigo 27.º do Estatuto, é aprovado o Regulamento que aprova o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses:

Artigo 1.º

Aprovação

Torna-se público que por deliberação da Assembleia de Representantes da Ordem dos Psicólogos Portugueses, de 25 de Março de 2011, foi aprovado o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, que se publica em anexo.

Artigo 2.º

Entrada em vigor

O Código Deontológico entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

25 de Março de 2011. — A Presidente da Mesa da Assembleia de Representantes, *Sara Bahia dos Santos Nogueira*.

ANEXO

Código Deontológico

[...]

Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses**Preâmbulo**

O presente Código Deontológico pretende integrar os princípios éticos da actividade profissional em Psicologia, em qualquer área de aplicação e contexto, com o objectivo de guiar os/as psicólogos/as no sentido de práticas de excelência, garantindo que a referência do exercício profissional é o máximo ético e não o mínimo aceitável.

O Código Deontológico encontra-se organizado em três partes — o preâmbulo, os princípios gerais e os princípios específicos. No preâmbulo pretende-se definir os objectivos e aplicabilidade do Código Deontológico. São ainda apresentadas a sua organização e relação com a legislação em vigor e demais linhas específicas de orientação ética. Pretende-se, finalmente, definir alguns conceitos básicos utilizados ao longo do Código. Na secção referente aos *princípios gerais* são apresentados princípios estruturais e aspiracionais. Na secção relativa a *princípios específicos* estão delineadas regras de conduta ética dos/as psicólogos/as. Estes princípios não pretendem ser exaustivos, embora se refiram às diversas áreas e contextos onde os/as psicólogos/as exercem as suas funções profissionais e a diversas situações de dilemas éticos que poderão encontrar. Os seus objectivos últimos incluem não só a promoção da qualidade de vida e protecção de pessoas, casais, famílias, grupos, organizações e comunidades com as quais os/as psicólogos/as trabalham, mas também a orientação e formação de membros efectivos e estagiários da Ordem dos Psicólogos e estudantes de Psicologia relativamente aos princípios éticos da Psicologia.

No presente texto, entende-se por *cliente* qualquer pessoa, família, grupo, organização e ou comunidade com os quais os/as psicólogos/as exercem actividades no âmbito dos seus papéis profissionais, científicos e ou educacionais enquanto psicólogos/as.

Referem-se por *psicólogos/as* qualquer pessoa que obtenha formação específica em Psicologia concordante com as normas em vigor (artigo 51 da Lei n.º 57/2008, de 4 de Setembro) e que exerça um papel profissional em qualquer área ou contexto da Psicologia. Para o exercício da sua prá-

tica é obrigatória a inscrição enquanto membro, ou membro estagiário, no exercício da actividade profissional supervisionada, da Ordem dos Psicólogos. A pertença à Ordem dos Psicólogos obriga ao cumprimento dos princípios estabelecidos no presente Código Deontológico.

Este Código é um elemento de um edifício constitutivo da dimensão deontológica da Psicologia que será construído de forma tripartida: (1) a legislação (capítulo VI da Lei n.º 57/2008 e demais legislação em vigor aplicável aos diversos contextos e funções profissionais dos/as psicólogos/as), (2) o Código Deontológico, e (3) as diversas linhas específicas de orientação (*guidelines*), a desenvolver ao longo do tempo, sobre áreas de aplicação ou problemáticas particulares.

Princípios gerais

Os princípios gerais são, por natureza, aspiracionais. Ou seja, pretendem ser orientações para os profissionais no sentido de os guiar e inspirar para uma actuação centrada nos ideais da intervenção psicológica.

Estes princípios gerais são derivados daquilo que se pode denominar como moral comum da Psicologia, ou seja, a moral compartilhada pelos/as psicólogos/as Portugueses/as. Estes devem ser considerados como agentes promotores de ligações entre a teoria e a prática, podendo ser generalizados, já que são conceptualizados como obrigações *prima facie*. Ou seja, mesmo quando não decisivos, os princípios devem ser tomados em consideração, uma vez que providenciam uma coerência intelectual que torna as normas morais mais flexíveis.

Por isso mesmo, quando os princípios estabelecidos entram em conflito, cabe ao profissional, em última análise, decidir sobre como resolver o dilema ético surgido, a partir do seu raciocínio ético. Neste processo os/as psicólogos/as podem, e devem, recorrer ao Código Deontológico ou ao Direito. Devem informar-se sobre os procedimentos usuais em circunstâncias idênticas, consultar a Comissão de Ética da instituição onde trabalham, colegas e superiores hierárquicos. Os princípios gerais constituem um conjunto de pressupostos de actuação consensuais na sua aceitação, já que são construídos e inspirados nas características naturais da pessoa, resultantes de um raciocínio filosófico secular e com base na natureza da intervenção psicológica. Trata-se, pois, de um conjunto de princípios sentidos como intuitivamente correctos que se flexibilizam na resolução de dilemas éticos.

Princípio A — Respeito pela dignidade e direitos da pessoa

Os/as psicólogos/as devem respeitar as decisões e os direitos da pessoa, desde que estes sejam enquadrados num exercício de racionalidade e de respeito pelo outro. Nesta perspectiva, não devem fazer distinções entre os seus clientes por outros critérios que não os relacionados com os problemas e ou questões apresentadas, e devem, com a sua intervenção, promover o exercício da autonomia dos clientes.

A dignidade consiste num valor universal, característico do ser humano, sendo que decorre da sua natureza racional e relacional tornando-o capaz de distinguir o bem do mal e de construir relações interpessoais. A dignidade será, então, um valor específico e exclusivo da pessoa humana que deve ser respeitada sob pena de lhe ser negada a sua própria condição.

Respeitar a dignidade será aceitar todas as decisões da pessoa desde que enquadradas num exercício de racionalidade, a partir de uma consciência alargada e reflectida. Porém, estas decisões não podem ser desenhadas da realidade social que envolve a pessoa e que condiciona todo o seu ser e o seu agir. Por isso, a referência aos direitos e à natureza relacional da pessoa.

Os direitos têm como objectivo fundamental regular a vida da pessoa em sociedade, ou seja, orientar as suas relações interpessoais, pelo menos a partir de determinados limites. Parte-se do reconhecimento de que a existência de um direito pressupõe o reconhecimento desse mesmo direito no outro, sendo por isso um dever. Então, será dever, ético ou jurídico, de todas as pessoas, dada a sua característica racional, respeitar os direitos de todos e de cada um. Naturalmente, os/as psicólogos/as terão essa mesma obrigação, e de uma forma acrescida, em virtude das características e objectivos das relações profissionais que estabelecem.

Este princípio geral corresponde à obrigação dos/as psicólogos/as em olhar para a pessoa como um ser único, diferente de todos os outros, com vontade própria que, mais do que ser respeitada deverá ser promovida no contexto relacional característico da pessoa humana. Este princípio obriga os/as psicólogos/as a respeitar e a promover a autonomia e autodeterminação do seu cliente, aceitando de uma forma incondicional todas as suas opiniões, preferências, credos e todas as características decorrentes da afirmação do seu carácter, desde que integradas num quadro de coerência e de respeito pelo outro. Os/as psicólogos/as obrigam-se a tratar todas as pessoas a partir de uma igualdade desigual, considerando uma perspectiva justa na promoção de condições que considerem as diferenças individuais de cada um, e que, à partida, não coibam determinadas pessoas de atingir o mínimo essencial para uma igual dignidade como seres humanos.

Princípio B — Competência

Os/as psicólogos/as têm como obrigação exercer a sua actividade de acordo com os pressupostos técnicos e científicos da profissão, a partir de uma formação pessoal adequada e de uma constante actualização profissional, de forma a atingir os objectivos da intervenção psicológica. De outro modo, acresce a possibilidade de prejudicar o cliente e de contribuir para o descrédito da profissão.

A competência é adquirida através de uma formação teórica e prática especializada, obtida no ensino superior e constantemente actualizada, bem como de uma formação prática supervisionada por psicólogos/as. Cada psicólogo/a deve garantir as suas qualificações particulares em virtude dos seus estudos, formação e experiência específicas, fixando pelas mesmas os seus próprios limites.

A competência será o reconhecimento de que os/as psicólogos/as devem estar conscientes que têm como obrigação fundamental funcionar de acordo com as boas práticas baseadas em conhecimentos científicos actualizados, por existir um risco acrescido de prejudicar seriamente alguém se prestarem um serviço para o qual não estão convenientemente qualificados. Coloca-se, pois, uma grande ênfase na formação e na prática orientada, bem como na constante actualização do profissional.

Para além disso uma actuação pouco competente poderá levar ao questionamento da credibilidade do profissional e da profissão. Os/as psicólogos/as deverão ter em atenção que quando desempenham a sua actividade de uma forma menos competente contribuem para o descrédito da Psicologia, para além do prejuízo que o seu cliente poderá sofrer.

Sendo a Psicologia uma ciência que tem como objecto o estudo das pessoas nos seus diversos contextos, sendo o seu principal instrumento de intervenção a relação interpessoal, resulta como natural o reconhecimento que profissionais diferentes tenham características diferentes, pelo que cada um deverá ter consciência das suas necessidades específicas, sendo o próprio o melhor juiz da sua competência. Este pressuposto, para além de aumentar a responsabilidade dos/as psicólogos/as, chama a atenção para a dificuldade do controlo formal dos níveis de competência de cada um dos membros da profissão. Por isso mesmo, independentemente da importância da regulação do acesso à profissão através de um controlo rigoroso da formação, a consciência individual de cada um é condição central para o bom desempenho da actividade. Paralelamente, será fácil compreender que a única forma que o profissional tem de responder pelas suas acções e de ter uma noção o mais objectiva possível sobre a sua intervenção, é desenvolver uma actuação baseada em conhecimentos científicos actualizados. Apenas deste modo poderão os/as psicólogos/as antecipar as prováveis consequências da sua intervenção, sendo por isso responsáveis por elas.

Princípio C — Responsabilidade

Os/as psicólogos/as devem ter consciência das consequências que o seu trabalho pode ter junto das pessoas, da profissão e da sociedade em geral. Devem contribuir para os bons resultados do exercício da sua actividade nestas diferentes dimensões e assumir a responsabilidade pela mesma. Devem saber avaliar o nível de fragilidade dos seus clientes, pautar as suas intervenções pelo respeito absoluto da decorrente vulnerabilidade, e promover e dignificar a sua actividade.

Os/as psicólogos/as, a partir do saber adquirido com a sua formação, ficam responsáveis por proporcionar, dentro das suas possibilidades, a devolução da autonomia ao cliente que a eles/as recorre. Desta forma, passa-se de uma definição que poderia corresponder ao mero conceito de “prestar contas”, para um conceito mais alargado que responsabiliza os/as psicólogos/as por ajudar todos aqueles que necessitem dos seus serviços profissionais.

Assim, pretende-se salvaguardar que os/as psicólogos/as tenham consciência das consequências do seu trabalho e que o apliquem em prol do bem-estar da pessoa, respeitando-a como tal.

A noção de imputabilidade está também implícita neste princípio, sendo que esta se refere não só ao cliente como à comunidade em geral e, ainda, ao grupo profissional como um todo. Passa pela necessidade do profissional assumir a escolha, a aplicação e as consequências dos métodos e técnicas que aplica, bem como dos seus pareceres, perante as pessoas, os grupos e a sociedade. Ainda assume a responsabilidade pelo respeito escrupuloso do Código Deontológico.

Num mundo cada vez mais centrado no valor da autonomia individual, não pode ser negada uma maior atenção à vida em sociedade e às responsabilidades que esta comporta. O interesse da sociedade deverá ser objecto de atenção por parte dos profissionais, tal como os interesses e os direitos de cada pessoa. A dificuldade reside no facto de, por vezes, o interesse individual poder entrar em conflito com o interesse social. Nestas circunstâncias, o profissional deve procurar um meio de suprimir, na medida do possível, as potenciais consequências negativas a estes dois níveis. A referência ao interesse social obriga não apenas a considerar a comunidade humana, mas também todas as outras componentes do mundo natural em que a pessoa se insere.

Outra dimensão da responsabilidade reside na importância do desenvolvimento do conhecimento científico, como forma de aumentar o potencial da intervenção psicológica, o que constituirá um benefício para as pessoas e para a sociedade em geral.

Princípio D — Integridade

Os/as psicólogos/as devem ser fiéis aos princípios de actuação da profissão promovendo-os de uma forma activa. Devem prevenir e evitar os conflitos de interesse e, quando estes surgem, devem contribuir para a sua resolução, actuando sempre de acordo com as suas obrigações profissionais.

A integridade é a qualidade de quem revela inteireza moral, também definida como uma virtude, uma conjugação coerente dos aspectos do eu. Para os/as psicólogos/as, será necessário que a esta coerência de carácter se adicione uma fidelidade aos princípios de actuação da profissão, defendendo-os quando estão ameaçados. Deve então promover-se, no contexto profissional, a integridade moral como um traço de carácter que consiste numa integração coerente de valores profissionais razoavelmente estáveis e justificáveis, acompanhada de uma fidelidade activa a esses valores tanto no juízo como na acção. Só assim será possível promover a integridade da Psicologia, objectivo central deste princípio.

Deste modo, a integridade, tal como foi expressa, poderá ficar comprometida sempre que o profissional se deixar influenciar pelas suas próprias motivações ou crenças, preconceitos e juízos morais, nos casos em que surjam conflitos de interesse pessoal, profissional e institucional, dilemas centrados nas hierarquias, ou mesmo a partir de pedidos não razoáveis dos clientes.

Quando confrontado com as dificuldades acima descritas, o profissional deverá promover a discussão das diferentes perspectivas em equação, tentando encontrar situações de compromisso que respeitem os princípios gerais, específicos e linhas de orientação da prática da Psicologia.

Princípio E — Beneficência e não-maleficência

Os/as psicólogos/as devem ajudar o seu cliente a promover e a proteger os seus legítimos interesses. Não devem intervir de modo a prejudicá-lo ou a causar-lhe qualquer tipo de dano, quer por acções, quer por omissão.

Se a Psicologia tem um espectro de actuação muito largo, estando presente em quase todas as actividades humanas, a verdade é que deve ser assumida como uma actividade ao serviço do bem-estar da pessoa humana. Nesse sentido, o seu papel assistencial deve estar sempre presente, considerando-se os/as psicólogos/as como profissionais que desenvolvem o seu trabalho na promoção do bem-estar físico, psíquico e social de pessoas, grupos, organizações e comunidades. Consequentemente, um dos deveres prioritários será o de se preocupar em fazer o bem ao seu cliente e em evitar, de toda a maneira, prejudicá-lo. Deste modo, ao definir este princípio como um dos princípios centrais do exercício da Psicologia, assume-se o pressuposto de que mesmo em processos de intervenção cuja motivação central não seja promover o interesse das pessoas como, por exemplo, em algumas situações da psicologia forense ou organizacional, o profissional deverá ter em atenção que as pessoas devem estar no centro das suas inquietações. Esta preocupação deve ser estendida a todos os implicados no trabalho dos/as psicólogos/as, incluindo clientes, participantes de investigação (humanos ou animais), estudantes, estagiários ou quaisquer outras pessoas relacionadas directa ou indirectamente com o mesmo. Quando surgem conflitos de interesse a este nível os/as psicólogos/as devem fazer o máximo esforço com vista à minimização dos danos.

Os/as psicólogos/as deverão ter sempre o melhor interesse do cliente como referência, procurando ajudá-lo e nunca o prejudicar. Qualquer intervenção poderá provocar, potencialmente, algum tipo de prejuízo à pessoa. Contudo, desde que o balanço entre o risco e o benefício seja positivo para o cliente, a intervenção é legítima. O dano a evitar será aquele que não cumprir esta equação, bem como todo o prejuízo que resultar de uma actuação grosseira, negligente, propositadamente malévola ou não fundamentada em conhecimentos científicos actualizados.

Princípios específicos

1 — Consentimento informado

Os/as psicólogos/as respeitam a autonomia e autodeterminação das pessoas com quem estabelecem relações profissionais, de acordo com o princípio geral de respeito pela sua dignidade e direitos. Desta forma, aceitam as suas opiniões e decisões, e todas as características decorrentes da sua afirmação pessoal, desde que integradas num quadro de respeito por si próprio e pelos outros. Nesse contexto, entende-se por *consentimento informado* a escolha de participação voluntária do cliente num acto psicológico, após ser-lhe dada informação sobre a natureza e curso

previsível desse mesmo acto, os seus honorários (quando aplicável), a confidencialidade da informação dela decorrente, bem como os limites éticos e legais da mesma. Esse consentimento significa que é reconhecida à pessoa a capacidade de consentir, que esta foi informada apropriadamente quanto à natureza da relação profissional, e que expressou o seu acordo livremente. A autonomia e autodeterminação do cliente significam, ainda, o seu direito geral de iniciar e de interromper ou terminar, em qualquer momento, a relação profissional com o/a psicólogo/a. Do mesmo modo, o processo de obtenção do consentimento informado é interpretado como instrumental na construção de uma relação de confiança com o cliente. Constitui-se, por isso, também, como uma forma de corresponder ao exposto pelo princípio da beneficência e não maleficência, potenciando os resultados da intervenção psicológica.

1.1 — *Consentimento informado.* No contexto da sua actividade, os/as psicólogos/as fornecem informação aos seus clientes e asseguram a sua compreensão. Essa informação diz respeito às suas acções profissionais, procedimentos e consequências prováveis, confidencialidade da informação recolhida e limites éticos e legais da mesma.

1.2 — *Processo de obtenção de consentimento informado.* A clarificação e discussão das informações necessárias para a obtenção de consentimento informado têm lugar no início da relação profissional e são retomadas de forma contínua sempre que se justificar, procurando otimizar o trabalho efectuado junto do cliente. Quando tal não seja de todo possível, o processo de obtenção do consentimento informado prolonga-se para além do primeiro momento em que se estabelece a relação profissional.

1.3 — *Participação voluntária.* A participação do cliente em actividades de avaliação e intervenção psicológica, consultadoria e investigação é voluntária, com excepção das situações em que a sua autodeterminação possa ser limitada em razão da idade (crianças e adolescentes, em conformidade com a legislação em vigor), competências cognitivas, estado de saúde mental ou imposições legais. Porém, o respeito devido ao cliente será sempre o mesmo.

1.4 — *Limites da autodeterminação.* Nas situações em que a autodeterminação é limitada em razão da idade, competências cognitivas, estado de saúde mental ou episódio de descompensação aguda, o consentimento informado é pedido ao representante legal do cliente. Ainda assim, a ênfase é colocada na natureza colaborativa da relação do cliente com o/a psicólogo/a, que explica o seu papel, procura o acordo do cliente e age de forma a promover os direitos e bem-estar deste.

1.5 — *Situações agudas.* Em situações de manifesta urgência (ex., risco sério de suicídio ou homicídio, perda grave do controle dos impulsos), e na impossibilidade de obter o consentimento informado do cliente ou do seu representante legal, os/as psicólogos/as intervêm em tempo útil, de forma a assegurar o bem-estar do cliente ou de terceiros.

1.6 — *Imposições determinadas por um processo legal.* Quando prestam serviços a um cliente sujeito a imposições determinadas por um processo legal, os/as psicólogos/as clarificam o seu papel e os limites da confidencialidade da informação recolhida, enfatizam a importância da natureza colaborativa do trabalho e discutem as consequências prováveis da intervenção para o cliente, independentemente do envolvimento de terceiros.

1.7 — *Registo de Informação.* O consentimento informado é obtido de forma oral ou escrita e posteriormente documentado no processo do cliente. Em situações específicas, como o registo fotográfico, áudio ou vídeo, o consentimento deve ser escrito, explicitando, não apenas esse consentimento, como também a posterior utilização a dar aos registos obtidos.

2 — Privacidade e confidencialidade

Os/as psicólogos/as têm a obrigação de assegurar a manutenção da privacidade e confidencialidade de toda a informação a respeito do seu cliente, obtida directa ou indirectamente, incluindo a existência da própria relação, e de conhecer as situações específicas em que a confidencialidade apresenta algumas limitações éticas ou legais.

2.1 — *Informação do Cliente.* No início da relação profissional, e sempre que se justificar, é discutida com o cliente a confidencialidade e as suas limitações.

2.2 — *Privacidade dos Registos.* Os/as psicólogos/as recolhem e registam apenas a informação estritamente necessária sobre o cliente, de acordo com os objectivos em causa.

2.3 — *Utilização posterior dos registos.* O cliente é também informado sobre o tipo de utilização posterior desses registos, bem como sobre o tempo que esse material será conservado e sob que condições. O arquivo, manipulação, manutenção e destruição de registos, relatórios ou quaisquer outros documentos acerca do cliente são efectuados de forma a assegurar a privacidade e confidencialidade da informação, respeitando a legislação em vigor. No caso de morte ou incapacidade mental grave do/a psicólogo/a, os registos devem ser selados e encaminhados para a Ordem dos Psicólogos Portugueses.

2.4 — *Acesso do Cliente à Informação sobre si Próprio.* O cliente tem direito de acesso à informação sobre ele próprio e a obter a assistência adequada para uma melhor compreensão dessa mesma informação.

2.5 — *Clientes Organizacionais.* Quando o cliente é uma entidade institucional ou organizacional, a informação sobre pessoas obtida no âmbito de actividades avaliativas ou formativas é transmitida a quem a solicita, não excedendo aquilo que for considerado estritamente necessário para os objectivos formulados. Sempre que for possível as pessoas avaliadas devem ter conhecimento da informação produzida. Contudo, os limites desta informação devem sempre ser objecto de discussão prévia com as pessoas.

2.6 — *Interrupção ou conclusão da intervenção.* Em qualquer caso de interrupção ou conclusão da relação com o cliente, os/as psicólogos/as asseguram a manutenção da privacidade da informação relativa ao cliente.

2.7 — *Autorização para divulgar informação.* Os/as psicólogos/as podem divulgar informação confidencial sobre o cliente quando este, ou o seu representante legal, der previamente o seu consentimento informado.

2.8 — *Limites da Confidencialidade.* O cliente e outros com quem os/as psicólogos/as mantenham uma relação profissional (ex., entidade empregadora, colegas, pessoal auxiliar, voluntários, serviços com quem prossigam uma articulação interinstitucional) são informados e esclarecidos sobre a natureza da confidencialidade e as suas limitações éticas e legais.

A não manutenção da confidencialidade pode justificar-se sempre que se considere existir uma situação de perigo para o cliente ou para terceiros que possa ameaçar de uma forma grave a sua integridade física ou psíquica — perigo de vida, perigo de dano significativo, ou qualquer forma de maus-tratos a menores de idade ou adultos particularmente indefesos, em razão de idade, deficiência, doença ou outras condições de vulnerabilidade.

2.9 — *Comunicação de informação confidencial.* A informação confidencial é transmitida apenas a quem se considerar de direito e imprescindível para uma intervenção adequada e atempada face à situação em causa. O cliente é informado sobre a partilha de informação confidencial antes desta ocorrer, excepto em situações onde tal seja manifestamente impossível, pretendendo minimizar-se os danos que a quebra de confidencialidade poderá causar na relação profissional.

2.10 — *Trabalho em Equipa.* Quando os/as psicólogos/as estão integrados numa equipa de trabalho, ou em situações de articulação interdisciplinar e ou interinstitucional, podem transmitir informação considerada confidencial sobre o cliente, tendo em conta o interesse do mesmo, e restringindo-se ao estritamente necessário para os objectivos em causa. O cliente deve ter a consciência e ser esclarecido previamente acerca da possibilidade desta partilha de informação dentro da equipa de trabalho ou entre os diferentes serviços e profissionais. Em determinadas circunstâncias, o cliente pode recusar essa partilha de informação confidencial o que, no limite, poderá obviar a realização dessa mesma intervenção.

2.11 — *Casos especiais.* Quando o cliente é uma criança, adolescente ou adulto particularmente indefeso em razão da idade, deficiência, doença ou outras condições de vulnerabilidade, pode partilhar-se com os seus responsáveis legais apenas a informação estritamente necessária para que se possa actuar em seu benefício e em conformidade com a legislação em vigor.

2.12 — *Meios Informáticos.* Quando serviços ou informação são fornecidos através de meios informáticos, o cliente é informado sobre eventuais riscos e limitações relativos à manutenção da privacidade e confidencialidade.

2.13 — *Situações didácticas e formativas.* Em situações com objectivos didácticos ou outros (ensino, apresentação oral de casos clínicos ou ilustrativos, publicações escritas, supervisão) é sempre protegida a identidade do cliente. Se esta partilha de informação puder, de alguma forma, suscitar a possibilidade de identificação do cliente por parte de terceiros, os/as psicólogos/as devem assegurar-se de que este dá previamente o seu consentimento informado.

2.14 — *Situações Legais.* Sempre que haja solicitação legal para a divulgação de informação confidencial sobre o cliente (registos, relatórios, outros documentos e ou pareceres), é fornecida a um destinatário específico, apenas a informação relevante para a situação em causa, tendo em conta os objectivos da mesma, podendo haver recusa de partilha de informação considerada não essencial. O cliente é previamente informado desta situação, bem como dos conteúdos da informação a revelar, excepto em situações em que tal for manifestamente impossível.

Caso os/as psicólogos/as considerem que a divulgação de informação confidencial pode ser prejudicial para o seu cliente, podem invocar o direito de escusa (de acordo com o disposto no artigo 135.º do Código de Processo Penal).

2.15 — *Defesa Legal do/a Psicólogo/a.* A não manutenção da confidencialidade pode também justificar-se se o/a psicólogo/a for proces-

sado pelo cliente. Nessa situação, o/a psicólogo/a transmite apenas a informação considerada estritamente necessária por forma a assegurar o seu processo de defesa.

3 — Relações profissionais

O exercício da Psicologia tem uma finalidade humana e social, com objectivos que envolvem o bem-estar, a saúde, a qualidade de vida e a plenitude do desenvolvimento das pessoas. Os/as psicólogos/as não são os únicos que perseguem estes objectivos, sendo conveniente, e mesmo necessário em alguns casos, a colaboração com outros profissionais, sem prejuízo das competências e saberes de cada um. Os/as psicólogos/as respeitam as relações profissionais, competência específica, deveres e responsabilidades de colegas e outros profissionais. Paralelamente, os/as psicólogos/as constituem-se como primeiros responsáveis pela excelência do desempenho profissional, auxiliando os colegas na prossecução desse objectivo.

3.1 — *Promover a boa prática da Psicologia.* Os/as psicólogos/as prestam colaboração aos colegas, salvo em caso de justificado impedimento. Não desacreditam colegas, independentemente de estes utilizarem os mesmos ou outros modelos teóricos ou metodologias de intervenção, com validade científica.

3.2 — *Encaminhamento de clientes.* Os/as psicólogos/as indicam os serviços de outros colegas sempre que não tenham competência ou manifestem impossibilidade de assumir a intervenção, devendo, nesse caso, e com o consentimento informado do cliente ou do seu representante legal, facultar os elementos necessários ao bom acompanhamento do caso.

3.3 — *Autonomia profissional.* Os/as psicólogos/as exercem a sua actividade de acordo com o princípio da independência e autonomia profissional em relação a outros profissionais e autoridades superiores.

3.4 — *Cooperação institucional.* Os/as psicólogos/as contribuem para a realização das finalidades das organizações com as quais colaborem, desde que não sejam contrárias aos princípios gerais e específicos deste Código.

3.5 — *Integridade profissional.* Os/as psicólogos/as pautam as suas relações profissionais pela integridade, não captando clientes de outros profissionais, não desviando casos de instituição pública para a prática privada, e não julgando ou criticando outros colegas ou profissionais de forma não fundamentada.

3.6 — *Respeito de competências.* Os/as psicólogos/as respeitam as relações profissionais, a competência específica, os deveres e a responsabilidade de outros, e limitam o seu trabalho ao âmbito da sua competência. Ajudam os clientes a obter o apoio adequado e necessário por parte de outros profissionais em situações que ultrapassem o âmbito da sua competência.

3.7 — *Duplicação de intervenções.* Os/as psicólogos/as não estabelecem relações profissionais com clientes que estejam a ser assistidos por um colega para o mesmo fim. Obtêm o consentimento informado do cliente antes de contactar outros colegas com quem o cliente estabeleceu uma relação profissional, ou com quem estabeleça presentemente para outros fins.

3.8 — *Responsabilidade profissional.* É responsabilidade dos/as psicólogos/as sensibilizar outros colegas para a boa prática da Psicologia, incluindo o respeito pelo presente Código. Quando tomam conhecimento de um desrespeito grave ou reiterado por parte de outro colega, os/as psicólogos/as devem: a) informar esse colega do seu desrespeito pelo actual Código Deontológico, e b) proceder a uma exposição escrita dirigida ao Conselho Jurisdicional da Ordem dos Psicólogos Portugueses, órgão competente pela análise deste tipo de conteúdo. Os/as psicólogos/as devem denunciar outras pessoas que desempenhem funções para as quais apenas os/as psicólogos/as estão habilitados.

4 — Avaliação psicológica

A avaliação psicológica corresponde a um processo *compreensivo* (abrangendo áreas relacionadas com o pedido de avaliação e os problemas identificados) e *diversificado* (recorrendo potencialmente a vários interlocutores pode assumir distintos objectivos, reconhece diferentes tipos de informações, considera variados resultados). Pretende, igualmente, ser um processo *justo* (reconhecendo e não penalizando diferenças relativas a grupos minoritários, incluindo pessoas com deficiências físicas, sensoriais, linguísticas ou outras fragilidades, a menos que sejam estas variáveis a mensurar e considerando as consequências dos resultados). A avaliação psicológica concretiza-se através do recurso a protocolos válidos e deve responder a necessidades objectivas de informação, salvaguardando o respeito pela privacidade da pessoa.

4.1 — *Natureza da avaliação psicológica.* A avaliação psicológica é um acto exclusivo da Psicologia e um elemento distintivo da autonomia técnica dos/as psicólogos/as relativamente a outros profissionais.

4.2 — *Competência específica.* As técnicas e instrumentos de avaliação são utilizados por psicólogos/as qualificados/as com base em

formação actualizada, experiência e treino específicos, excepto quando tal uso é realizado, com supervisão apropriada, com objectivos de treino ou formação.

4.3 — *Utilização apropriada.* A utilização apropriada de técnicas e instrumentos de avaliação refere-se à administração, cotação, interpretação (incluindo o recurso a programas informáticos) e usos da informação obtida, e requer investigação e evidência de utilidade.

4.4 — *Consentimento informado para a avaliação.* Os/as psicólogos/as obtêm *consentimento informado* para os processos de avaliação ou diagnóstico, excepto quando estes fazem parte das actividades de rotina institucional, organizacional ou educacional, que correspondam a uma solicitação regulamentada na lei ou pretendam identificar a capacidade de tomada de decisão.

4.5 — *Materiais de avaliação, sua protecção e segurança.* Os/as psicólogos/as têm a responsabilidade de seleccionar e utilizar, de modo apropriado, protocolos de avaliação suficientemente válidos, actualizados e fundamentados do ponto de vista científico. Estes protocolos incluem entrevistas, testes e outros instrumentos de avaliação psicológica que são utilizados para justificar formulações e conclusões incluídas em avaliações, diagnósticos, relatórios, pareceres, recomendações e outros tipos de comunicação. Os materiais e protocolos de avaliação, incluindo manuais, itens, e sistemas de cotação e interpretação, não são disponibilizados aos clientes ou a outros profissionais não qualificados. Os/as psicólogos/as asseguram a protecção e segurança dos materiais de avaliação, prevenindo a sua divulgação para o domínio público.

4.6 — *Instrumentos.* Os/as psicólogos/as utilizam instrumentos de avaliação que foram objecto de investigação científica prévia fundamentada, e que incluem estudos psicométricos relativos à validade e fiabilidade dos seus resultados com pessoas de populações específicas examinadas com esses instrumentos, bem como dados actualizados e representativos de natureza normativa. O uso de instrumentos supõe um conhecimento rigoroso dos respectivos manuais, incluindo o domínio de modelos teóricos subjacentes, condições de administração, cotação, interpretação bem como o conhecimento da investigação científica actualizada.

4.7 — *Dimensões da interpretação.* Na interpretação dos resultados, os/as psicólogos/as consideram o objectivo da avaliação, variáveis que os testes implicam, características da pessoa avaliada (incluindo diferenças individuais — linguísticas, culturais ou outras) e situações ou contextos que podem reduzir a objectividade ou influenciar os juízos formulados.

4.8 — *Comunicação dos resultados.* Os/as psicólogos/as proporcionam explicações objectivas acerca da natureza e finalidades da avaliação, bem como dos limites dos instrumentos, resultados e interpretações formuladas à pessoa ou seu representante legal, ou a outros profissionais ou instituições a quem prestam serviços de avaliação, estes últimos com o consentimento do cliente.

O cliente tem direito de acesso aos resultados da avaliação, bem como informação adicional relevante para a sua interpretação.

Preferencialmente, os/as psicólogos/as fazem uma entrevista de devolução dos resultados da avaliação, prévia ao envio do relatório, onde explicam os dados constantes no relatório e possibilitam ao cliente a manifestação de dúvidas e o seu esclarecimento.

4.9 — *Fundamentação dos pareceres.* Os/as psicólogos/as fundamentam a avaliação, as decisões relativas à intervenção ou as recomendações em dados ou resultados de testes reconhecidamente úteis e apropriados para os objectivos gerais e específicos da avaliação.

4.10 — *Relatórios psicológicos.* Os relatórios psicológicos devem ser documentos escritos objectivos, rigorosos e inteligíveis para o(s) destinatário(s), procurando introduzir apenas informação relevante que permita dar resposta às questões e pedidos de avaliação considerados pertinentes. Os/as psicólogos/as devem ponderar as consequências das informações disponibilizadas nos relatórios psicológicos, considerar criticamente o carácter relativo das avaliações e interpretações, e especificar o alcance, limites e grau de certeza dos conteúdos comunicados. Os relatórios incluem como elemento de identificação o nome do psicólogo e o número da cédula profissional.

4.11 — *Relações profissionais.* Se o cliente pretender uma segunda opinião por parte de outro/a psicólogo/a, dados mais completos de avaliação poderão ser directamente enviados a este último, para evitar interpretações incorrectas por parte do cliente e assegurar a segurança e integridade dos materiais de avaliação.

5 — Prática e intervenção psicológicas

Para além dos métodos e técnicas utilizados, a prática e intervenção psicológicas têm em conta os vários modelos teóricos disponíveis e os vários princípios associados a um exercício cientificamente informado, rigoroso e responsável da Psicologia, nomeadamente, princípios como a beneficência e não-maleficência ou a competência específica. A prática e

intervenção psicológicas concretizam-se salvaguardando ainda o respeito pelas diferenças individuais e o consentimento informado.

5.1 — *Evidência científica.* Os/as psicólogos/as desenvolvem actividades baseadas no conhecimento científico válido e procuram manter e actualizar a sua competência ao longo do seu percurso profissional.

5.2 — *Formação.* Os/as psicólogos/as exercem a sua prática e intervenção profissional dentro dos limites da sua competência específica, com base na sua formação académica e ou profissional, treino específico, experiência de supervisão, consultadoria, e ou actividades de desenvolvimento profissional.

5.3 — *Consentimento informado na prática e intervenção.* Em todas as áreas de prática ou intervenção psicológica, os/as psicólogos/as obtêm o consentimento informado no início da sua actividade profissional com o cliente.

5.4 — *Preocupações de isenção e objectividade na intervenção.* Os/as psicólogos/as devem ter consciência da importância das suas características individuais para o processo de intervenção, pelo que procuram assegurar a maior isenção e objectividade possíveis explicitando junto do cliente as limitações inerentes a esse mesmo processo, informando sobre eventuais opções de intervenção alternativas consideradas adequadas.

5.5 — *Não discriminação.* Os/as psicólogos/as não discriminam os seus clientes em razão de qualquer tipo de factor ou condição.

5.6 — *Minorias culturais.* Quando desenvolvem uma prática dirigida a populações minoritárias, os/as psicólogos/as procuram obter conhecimento profissional e científico relevante para intervir de forma ética e eficaz, adequando as suas intervenções a factores conhecidos associados à idade, sexo, orientação sexual, identidade de género, etnia, origem cultural, nacionalidade, religião, língua, nível sócio-económico, capacidade ou outros.

5.7 — *Conflitos de interesse.* Os/as psicólogos/as devem prevenir e evitar eventuais conflitos de interesse.

5.8 — *Relações múltiplas.* Os/as psicólogos/as não devem estabelecer uma relação profissional com quem mantenham ou tenham mantido uma relação prévia de outra natureza. Do mesmo modo, não devem desenvolver outro tipo de relações com os seus clientes ou com pessoas próximas dos seus clientes. Em qualquer circunstância a relação profissional deve ser salvaguardada em relação a qualquer outra entretanto estabelecida, sendo os/as psicólogos/as responsáveis por qualquer prejuízo que possa vir a ocorrer nesse contexto.

5.9 — *Relações românticas ou sexuais.* Os/as psicólogos/as não se envolvem em relações românticas ou sexuais com os clientes.

5.10 — *Publicitação profissional.* A publicitação de serviços é feita com exactidão e rigor e restringe-se à divulgação de informação, como os tipos de intervenção e os títulos de que o/a psicólogo/a é detentor/a.

5.11 — *Instalações.* Os/as psicólogos/as desenvolvem a sua prática profissional em instalações adequadas que garantam o respeito pela privacidade do cliente e permitam a utilização dos meios considerados necessários.

5.12 — *Intervenção à distância.* Os/as psicólogos/as devem estar conscientes das limitações e dificuldades deste tipo de intervenção (ex., telefone, internet, entre outros) e discutir previamente as mesmas com os seus clientes. Neste contexto, a responsabilidade dos/as psicólogos/as é igual como em qualquer outro tipo de intervenção.

5.13 — *Honorários.* São fixados de forma a representar uma justa retribuição pelos serviços prestados e discutidos com o cliente antes do estabelecimento da relação profissional. A definição de honorários por quaisquer outros serviços complementares ao processo de intervenção (ex., deslocações, elaboração de relatórios ou pareceres) deve ser feita de forma igualmente justa e acordada previamente com o cliente. Os/as psicólogos/as devem recusar ofertas por parte dos clientes, excepto as de reduzido valor (monetário) e em momentos apropriados, quando tal recusa seja penalizadora da intervenção.

5.14 — *Conclusão da intervenção.* Equaciona-se a conclusão da intervenção quando alcançados os objectivos propostos, em casos de ineficácia da intervenção, ou ainda quando se observa qualquer tipo de constrangimento à prossecução dos mesmos, incluindo situações de ameaça por parte dos clientes. Estas situações devem ser abordadas com o cliente, podendo este ser referenciado a outro profissional que possa continuar o processo de intervenção de uma forma adequada.

6 — Ensino, formação e supervisão psicológicas

O ensino, formação e supervisão em Psicologia respeitam as regras do presente Código Deontológico. O *Código Deontológico* deve ser objecto de ampla difusão nos diferentes contextos e graus de ensino da Psicologia.

6.1 — *Ensino da Psicologia.* O ensino da Psicologia deve ser programado de forma a reflectir uma formulação actual e representativa das matérias, com referência a críticas fundamentadas.

6.2 — *Programas.* Os programas de ensino, formação e supervisão apresentam conteúdos, objectivos e requisitos de admissibilidade e avaliação bem definidos.

6.3 — *Especialização e actualização.* Os/as psicólogos/as reconhecem a necessidade de formação especializada e mantêm-se informados sobre os desenvolvimentos científicos e profissionais das suas áreas de trabalho.

6.4 — *Supervisão.* Os/as psicólogos/as reconhecem que a supervisão é uma actividade psicológica especializada, ela própria fundamentada em conhecimento teórico e empírico. Neste sentido, requer formação e responsabilidade pela actualização relativa a conhecimentos científicos, princípios éticos, legislação, e outros documentos relevantes para a promoção da qualidade da actividade de supervisão.

6.5 — *Responsabilidade na supervisão.* Os supervisores partilham a responsabilidade com o supervisando pelo bem-estar dos clientes e pela privacidade e confidencialidade da informação. Os supervisores devem exercer a responsabilidade de avaliação do supervisando, bem como o papel mais amplo de responsabilidade social.

6.6 — *Consentimento informado.* Os supervisores/orientadores deverão estabelecer um processo de consentimento informado com os supervisandos/orientandos com o objectivo de definir previamente as responsabilidades de cada um, bem como os objectivos a alcançar.

6.7 — *Relações múltiplas.* Os docentes, formadores, supervisores ou orientadores não se envolvem em relações românticas ou sexuais com os estudantes, formandos, supervisandos ou estagiários com os quais possam ser uma autoridade em termos avaliativos. Do mesmo modo, devem evitar outro tipo de relações que possam diminuir a objectividade do processo de avaliação.

6.8 — *Aplicação do Código Deontológico.* Os docentes, formadores, supervisores e orientadores pugnam pela aplicação do presente Código Deontológico pelos estudantes, formandos, supervisandos e orientandos no exercício das suas competências.

6.9 — *Reflexão sobre questões éticas.* Devem ser proporcionadas aos estudantes e profissionais, no seu processo de aprendizagem, formação e supervisão, condições para uma reflexão sobre as questões éticas associadas à prática profissional e investigação em Psicologia.

7 — Investigação

No contexto da investigação científica pode acontecer que o desejo legítimo de querer saber mais e de aumentar os conhecimentos entrem em conflito com valores humanos e sociais também eles legítimos. Isto é especialmente pertinente uma vez que são os/as psicólogos/as que procuram o participante, pelo que o respeito pela autonomia se assume como o princípio central. Os/as psicólogos/as, enquanto investigadores, têm em conta o princípio geral da beneficência e não-maleficência, que os levam a colocar em primeiro lugar o bem-estar dos participantes nas investigações, e o princípio geral da responsabilidade social no sentido da produção e comunicação de conhecimento científico válido e susceptível de melhorar o bem-estar das pessoas. Daqui decorrem duas áreas de princípios específicos relativos ao tratamento dos participantes em investigações científicas e à conduta profissional do investigador que a seguir se detalham.

7.1 — *Não causar danos.* Os investigadores asseguram que as suas investigações, com tudo aquilo que comportam, não causam danos físicos e ou psicológicos aos participantes nas mesmas.

7.2 — *Avaliação de potenciais riscos.* Os investigadores avaliam os potenciais riscos para o participante antes de decidir pela realização de uma investigação. Os investigadores procuram identificar potenciais riscos para a saúde, bem-estar, valores ou dignidade do participante e eliminá-los ou minimizá-los. Sempre que uma avaliação preliminar das consequências da investigação leve a esperar que dela possam advir danos físicos e ou psicológicos para os participantes, a sua realização ou não deve ser devidamente considerada. Potenciais riscos e benefícios são comunicados adequadamente aos participantes.

7.3 — *Participação voluntária.* Ninguém pode ser obrigado ou coagido a participar numa investigação. Para este efeito, os investigadores obtêm consentimento dos seus participantes. Em contexto académico em que a participação em investigações constitui muitas vezes requisito de frequência ou elemento de avaliação, devem ser apresentadas alternativas à participação. Qualquer compensação, monetária ou outra, não pode constituir um estímulo que leve o participante a ignorar riscos eventuais da sua participação.

7.4 — *Participação informada.* Os investigadores fornecem aos participantes a informação necessária sobre a investigação que permita aos mesmos uma decisão informada quanto aos potenciais riscos e benefícios de participar e quanto às características gerais da sua participação.

7.5 — *Capacidade de consentimento.* Especial atenção deve ser dada aos casos em que os participantes não têm capacidade para dar consentimento informado e voluntário pelo facto de a sua autodeterminação ser limitada. Nestes casos, os investigadores obtêm consentimento de outros

que assegurem os seus direitos, nomeadamente os seus representantes legais. Todavia, a manifestação de recusa por parte do participante pode ser impeditiva da sua participação.

7.6 — *Anonimato e confidencialidade de dados recolhidos.* Aos investigadores são exigidos os mesmos deveres de confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos de outras áreas da prática psicológica. No contexto de investigação só se recolhem os dados pessoais estritamente necessários à realização das investigações e os mesmos são mantidos confidenciais. A informação que identifique de forma única os participantes é mantida apenas enquanto for necessária, tornando-se o mais rapidamente possível em dados anónimos. Eventuais limitações à confidencialidade regem-se pelos mesmos princípios específicos relativos a outras áreas da prática psicológica.

7.7 — *Uso do engano em investigação.* Dados os riscos potenciais acrescidos deste procedimento para os participantes, o engano em investigação é utilizado apenas quando tem justificação significativa e fundamentada cientificamente e quando outras alternativas que não envolvem engano não podem ser utilizadas para o mesmo objectivo.

7.8 — *Esclarecimento pós-investigação.* Em todas as investigações oferece-se aos participantes a oportunidade de obter informação apropriada sobre os objectivos, resultados e conclusões da investigação. Esta fase pós-investigação serve também para monitorizar e corrigir eventuais efeitos adversos não antecipados subjacentes à realização da investigação. A existência de um esclarecimento pós-investigação não serve de justificação para danos causados durante a investigação, nomeadamente para danos previsíveis de uma avaliação preliminar. O esclarecimento pós-investigação é obrigatório quando o engano fizer parte do procedimento.

7.9 — *Investigação com animais.* Na investigação com animais os investigadores asseguram que o seu tratamento durante a investigação é realizado de modo a proporcionar-lhes condições de vida adequadas e a evitar serem submetidos a sofrimento desnecessário.

7.10 — *Integridade científica.* Os investigadores procuram assegurar que as suas investigações, com tudo aquilo que comportam, são realizadas de acordo com os princípios mais elevados de integridade científica.

7.11 — *Apresentação de resultados verdadeiros.* Os investigadores não fabricam resultados, incluindo invenção, manipulação ou apresentação selectiva de resultados e corrigem publicamente erros encontrados.

7.12 — *Comunicação de resultados das investigações de forma adequada para a comunidade científica e o público em geral.* Os/as psicólogos/as reconhecem a importância de divulgação e partilha das investigações realizadas junto dos seus pares e da comunidade em geral. Os investigadores não fazem afirmações públicas que são falsas ou fraudulentas e minimizam a possibilidade de interpretações erradas dos resultados obtidos, corrigindo publicamente erros ou interpretações erradas.

7.13 — *Crédito autoral de ideias e trabalho nos termos devidos.* Os investigadores não apresentam partes de trabalhos ou ideias de outros autores como suas e, por outro lado, apenas dão crédito autoral em trabalhos publicados a todos aqueles que realmente os realizaram de forma significativa.

7.14 — *Responsabilidade por equipas de investigação.* Os investigadores não só cumprem estas regras mas asseguram a sua transmissão e cumprimento a todos que com eles colaborem e o estejam sob a sua supervisão.

8 — Declarações públicas

As declarações públicas prestadas nos mais diversos âmbitos, incluindo programas de rádio e televisão, artigos em jornais ou revistas, conferências e internet, devem pautar-se no mais estrito respeito das regras deontológicas da profissão. Na difusão pública dos conhecimentos da Psicologia devem ser considerados os princípios da competência específica, privacidade e confidencialidade, respeito pela dignidade da pessoa, integridade, beneficência e não-maleficência.

8.1 — *Rigor.* Quando fazem declarações públicas, nas suas diversas formas — verbais ou escritas — utilizando os *media* ou outras formas de divulgação, os/as psicólogos/as devem observar o princípio do rigor e da independência, abstendo-se de fazer declarações falsas ou sem fundamentação científica. Devem relatar os factos de forma criteriosa com base em fundamentação científica adequada, utilizando o direito de rectificação, sem suprimir as posições críticas e permitindo a existência do contraditório.

8.2 — *Competência e Especificidade.* Os/as psicólogos/as limitam as suas declarações públicas apenas a temas para os quais têm formação e experiência específicas.

8.3 — *Responsabilidade.* Os/as psicólogos/as reconhecem o impacto das suas declarações junto do público, em função da credibilidade da ciência que representam. Este facto aumenta a sua responsabilidade em

relação às suas afirmações, uma vez que os/as psicólogos/as representam uma classe profissional.

8.4 — *Casos particulares.* Quando solicitados a comentar publicamente casos particulares, os/as psicólogos/as pronunciam-se sobre os problemas psicológicos em questão mas não sobre os casos em específico.

204583089

UNIVERSIDADE ABERTA

Despacho (extracto) n.º 6533/2011

Por despacho reitoral de 30 de Dezembro de 2010, foi determinada a renovação, em comissão de serviço, para o cargo de administrador da Universidade Aberta da Licenciada Maria Helena Fonseca Agostinho Freixinho, nos termos do artigo 22.º do Estatuto do Pessoal Dirigente, aprovado pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto, cargo de direcção superior do 2.º grau desta Universidade, pelo período de dois anos, com efeitos a partir de 1 de Abril de 2011.

6 de Abril de 2011. — A Chefe de Equipa da Área Operativa dos Recursos Humanos, *Ana Rita Sequeira Martins Alves Pereira de Almeida Costa.*

204554617

UNIVERSIDADE DOS AÇORES

Contrato (extracto) n.º 513/2011

Por despacho do Reitor da Universidade dos Açores de 9 de Março de 2011:

Vera Lúcia Calouro Arruda — autorizado o contrato a termo resolutivo certo, pelo período de 6 meses, para exercer as funções de Assistente Convitado a tempo parcial, com 50% do vencimento.

Márcia Patrícia Costa Pacheco — autorizado o contrato a termo resolutivo certo, pelo período de 6 meses, para exercer as funções de Assistente Convitado a tempo parcial, com 50% do vencimento.

Lina Maria Pinto Ferreira De Oliveira Andrade — autorizado o contrato a termo resolutivo certo, pelo período de 6 meses, para exercer as funções de Assistente Convitado a tempo parcial, com 30% do vencimento.

Isento de Fiscalização Prévia da Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas.

28 de Março de 2011. — A Administradora, *Ana Paula Carvalho Homem de Gouveia.*

304519244

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Aviso n.º 9360/2011

Nos termos do disposto no n.º 6 do artigo 36.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de Janeiro, torna-se pública a lista unitária de ordenação final do procedimento concursal comum, para ocupação de um posto de trabalho para o exercício de funções correspondentes à carreira e categoria de técnico superior na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas, publicado pelo Aviso n.º 24673/2010, publicado no D.R. n.º 231, de 29 de Novembro.

Candidatos aprovados:

Cristina Manuela Vaz Alves Mota — 15.15

Candidatos não aprovados:

Ana Catarina Antunes Rijo Vaz Torrado *a).*

Ana Isabel dos Santos Silva *a).*

Célia Cristina Craveiro Seródio *a).*

Eva Andreia Oliveira Carvalho Aurélio *a).*

Liliana Isabel Santarém Pais Raposo *a).*

Marta Alves da Cruz Lobo *a).*

Nadine Silva Marques *a).*

Nídia Silva Marques *a).*

Rui Pedro Esteves Gomes *a).*

Tânia Alexandra Nogueira Branco *a).*

Tiago José Carrilho Martins Pereira Nabais *a).*

a) Exclusão por não comparecer à Prova de Conhecimentos:

Anexo B

Sessões de Competências Pessoais e Sociais



REGISTO DAS SESSÕES DA FORMAÇÃO

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

Escola Marquês de Pombal



Data: 29/1/2013

Início: 16:35

Módulo I

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO Nº1

Sumário: Apresentação dos dinamizadores, dos alunos e do programa

Sessão	Atividades	Objetivos/Conceitos	Recursos
<p>1-Apresentação dos dinamizadores (5 min)</p> <p>2-Apresentação dos alunos (15m)</p> <p>3-Nome do programa: “Programa de Competências Pessoais e Sociais”;</p> <p>4-Apresentação breve do programa que é composto por 3 módulos.</p> <p>5-Número de sessões por Módulo</p> <p>6-Título dos Módulos: Módulo I- Autoconhecimento Módulo II- Emoções Módulo III- Assertividade</p> <p>7-Horário e periodicidade: Semanal/3^{as} das 16.35 às 17.25.</p>	<p>Os alunos preenchem uma escala de pré-intervenção</p>	<p>✓ O Auto Conhecimento: serve para nos conhecermos melhor</p> <p>✓ As Emoções: o que sentimos e como sentimos</p> <p>✓ Assertividade: A Comunicação com o outro/ -- Comunicamos sempre da forma mais correta o que pensamos? Dizemos sempre o que queremos e como queremos?</p>	<p>Serão referenciados todos os recursos utilizados para a realização de cada atividade programada</p>

ESQUEMA DA SESSÃO:

Antes da apresentação os alunos preenchem uma escala de pré-intervenção (10 min). Seguidamente são feitas as nossas apresentações e do programa. É explicado em que consiste o programa e os seus três módulos: I) Auto- conhecimento; II) Emoções; III) Assertividade (15 min). Finalmente os alunos apresentam-se nomeando uma coisa de que gostem, uma coisa que não gostem, uma qualidade e um defeito que considerem ter, e qual o género musical que preferem.

OBSERVAÇÃO:

1. Comportamento: Apesar de falarem todos ao mesmo tempo mostraram-se educados e recetivos. Embora a turma seja constituída por cerca de 20 alunos, apenas 10 estiveram presentes.
2. Balanço da sessão: Os alunos pareceram interessados e participativos. Mostraram tendência para falar todos ao mesmo tempo, pelo que deverá dinamizar-se ao máximo as sessões para evitar este tipo de situação. Os pontos “mortos” neste tipo de população devem ser evitados.



REGISTO DAS SESSÕES DA FORMAÇÃO

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

Escola Marquês de Pombal



Data: 5/2/2013

Início: 16:35

Módulo I

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO Nº2

Sumário: Autoconhecimento 1 – Nós e os outros

Sessão	Atividades	Objetivos/Conceitos	Recursos
Identificação de gostos pessoais Pontos fortes e pontos fracos dos gostos pessoais Nós e os outros O problema dos estereótipos	Os alunos são separados em duas equipas e após preencherem uma folha com gostos pessoais tentam identificar os colegas mediante as respostas previamente dadas.	Quanto conhecemos acerca de nós próprios e daqueles que nos rodeiam Ser capaz de ver pontos fortes e pontos fracos nas nossas escolhas Justificar os gostos e identificá-los como marcas pessoais Entender que ideias pré-concebidas podem não dar a imagem correta ou total do outro	Folha para escrever e lápis ou caneta

ESQUEMA DA SESSÃO:

Os alunos são separados em duas equipas e é lhes pedido para escolherem um nome para cada equipa (10 min). Seguidamente é-lhes entregue um papel no qual terão que escrever : A) o nome; B) o filme favorito; C) o grupo ou cantor\ a favorito\ a (10 min). Os cartões são recolhidos por equipas e à vez é tirado, pelos dinamizadores um cartão aleatoriamente e é pedida à equipa contrária para tentar identificar qual dos seus colegas poderá ter escolhido o artista ou filme nomeado por esse mesmo aluno. Individualmente cada um terá hipótese de explicar porque identifica a pessoa que refere com aquele filme\cantor. Finalmente é pedido ao aluno que escreveu a sua escolha para identificar um ponto positivo e um ponto negativo na sua escolha.

OBSERVAÇÃO:

1. Comportamento: Apesar de tentarem falar todos ao mesmo tempo, acalmaram e o resultado foi positivo. A registar que um dos alunos, no início não se quis juntar aos colegas, mas depois de uma conversa com um dos dinamizadores concordou em aderir.
2. Balanço da sessão: Os alunos aderiram ao proposto e gostaram bastante da dinâmica. Apesar de falarem todos ao mesmo tempo não houve comportamentos inadequados em relação aos dinamizadores ou entre o grupo/turma. Demonstraram-se motivados quer em relação à dinâmica, quer na intenção de perceberem o objetivo do mesmo.



REGISTO DAS SESSÕES DA FORMAÇÃO

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

Escola Marquês de Pombal



Data: 19/2/2013

Início: 16:35

Módulo I

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO Nº3

Sumário: Autoconhecimento 2 – Identificação e reconhecimento de características

Sessão	Atividades	Objetivos/Conceitos	Recursos
Identificação pessoal Identificação de necessidades Identificação de recursos importantes para si	Os alunos são separados em duas equipas e a cada equipa é feita uma pergunta diferente que resulta em três respostas por grupo que são depois trocadas. O outro grupo, sem conhecer o contexto das palavras escritas, deverá construir uma pequena frase ou história com estas.	Entender a importância da identificação na auto-imagem. Perceber as características pessoais que determinam as decisões do dia-a-dia. Classificar hierarquicamente necessidades ou valências.	Folha para escrever, lápis ou caneta

ESQUEMA DA SESSÃO:

Os alunos são separados em duas equipas, cada uma ficando com uma pergunta diferente:

A) Se estivesses numa ilha deserta quais seriam as três coisas mais indispensáveis para ti?

B) Se fosses um super-herói que poder achas que seria mais importante possuíres?

Primeiro a pergunta é feita individualmente, apresentando cada um as suas justificações (15 min). Seguidamente é pedido que cada grupo chegue a um consenso acerca de quais são as três respostas fundamentais de entre todas as dadas (15 min). Finalmente as três palavras de cada grupo são escritas no quadro e pegando nas palavras do outro grupo cada um terá que construir uma pequena frase ou história, desconhecendo a pergunta que as originou (10 min). Depois será lido um texto que explica e contextualiza o autoconhecimento finalizando este módulo (10 min).

OBSERVAÇÃO:

1. Comportamento: Todos os alunos aderiram muito positivamente ao proposto. Um deles, com algumas questões do foro sentimental, recebeu apoio de alguns colegas e dos dinamizadores, mas por vezes, desconcentravam-se. Com humildade e educadamente aceitaram as chamadas de atenção e assumiram o comportamento menos adequado. Ambos os grupos mantiveram a divisão idêntica à da sessão anterior.

2. Balanço da sessão: Participação bastante interessada por parte dos alunos, havendo curiosidade de entenderem e elaborarem sobre a dinâmica proposta, fazendo a ligação à prática do seu dia-a-dia.



REGISTO DAS SESSÕES DA FORMAÇÃO

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

Escola Marquês de Pombal



Data:05/03/2013

Início:12:45

Módulo II

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO Nº4

Sumário: Emoções 1- Importância das emoções

Sessão	Atividades	Objetivos/Conceitos	Recursos
Importância das emoções Relação das emoções com o quotidiano Música e emoção Filmes e emoções	Após uma breve abordagem acerca das emoções principais os alunos ouvem um conjunto de dez trechos musicais que tentam relacionar com uma das seguintes emoções: alegria, tristeza, raiva, surpresa, nojo e medo. Sendo alguns dos trechos bandas sonoras, é desenvolvido o papel da importância da música na intensidade dramática e a sua relação com as emoções. Finalmente as ideias principais são relacionadas com momentos de vida pessoal dos alunos relacionando a importância das emoções na memória afetiva dos acontecimentos e na interação com a realidade.	Reconhecer a importância das diferentes emoções. Reconhecer o papel das emoções na memória. Reconhecer o papel das emoções na perceção da realidade. Reconhecer as consequências das emoções nas decisões quotidianas.	Computador para passar trechos musicais. Folhas e lápis ou canetas para os alunos escreverem.

ESQUEMA DA SESSÃO:

Inicialmente são enunciadas oralmente algumas das emoções principais: alegria, tristeza, medo, raiva, nojo e surpresa. Em contacto com dez trechos musicais diferentes, de forma a serem representativos de várias emoções, os alunos escrevem numa folha as emoções que estes lhes despertam e alguma situação pessoal que esteja associada a estes (35 min). No fim da sessão estabelece-se a ligação entre a importância destas emoções e a importância do lado afetivo das memórias no processo de recordação e condicionamento de percepções, indicando como exemplo a utilização da música nos filmes para acentuar a carga dramática e aumentar o impacto e recordação das cenas representadas (15 min).

OBSERVAÇÃO:

1. Comportamento: Os alunos continuam muito conversadores mas a aderir bem às temáticas propostas, não havendo nenhum caso relevante a registar.

2. Balanço da sessão: Os alunos mostram-se interessados e participativos, apesar de conversadores, desenvolveram o raciocínio proposto de forma entusiasmada. A dinâmica resultou bem.

Nota importante: De salientar a mudança súbita do horário da turma, passando a ter aulas apenas de manhã às 3^{as} feiras e as sessões tiveram lugar, a partir desta data, na última aula da manhã das 12.45 às 13.30.



REGISTO DAS SESSÕES DA FORMAÇÃO

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

Escola Marquês de Pombal



Data: 12/03/2013

Início: 12:45

Módulo II

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO Nº5

Sumário: Emoções 2- Emoções no dia-a-dia

Sessão	Atividades	Objetivos/Conceitos	Recursos
Emoções primárias e secundárias Associação das emoções a momentos do dia-a-dia	Através de mimica um aluno tenta representar uma emoção primária, que os colegas tentarão identificar, seguida de uma emoção secundária. Seguidamente os alunos escrevem em folhas de árvore, feitas de papel recortado, uma emoção associada a uma frase que lhes evoque essa mesma emoção. No fim irão colar essas folhas numa árvore exposta na parede.	Reconhecer a diferença entre emoções primárias e secundárias. Saber como se constroem as emoções secundárias, de forma social. Reconhecer o papel das emoções como elo de ligação e comunicação entre o outro e o meio. Fazer a ligação entre as emoções e o autoconhecimento do módulo anterior.	Folhas de árvore e árvore construídas em papel.

ESQUEMA DA SESSÃO:

É pedido a uma aluno que através de mímica represente uma emoção primária como alegria, tristeza, medo, nojo, raiva ou surpresa, de forma a que os colegas tentem adivinhar que emoção está a ser expressa. Seguidamente é repetido o mesmo processo com uma emoção secundária, como culpa, vergonha, simpatia, compaixão, embaraço, orgulho, inveja, gratidão, admiração, indignação ou desprezo. Pretende-se demonstrar que enquanto as primárias são facilmente e universalmente reconhecidas, as secundárias resultam da conjugação das primeiras com o meio social e como são aprendidas, resultando de processos culturais, tornando-as mais complexas de expressar (20 min). Seguidamente os alunos escrevem numa folha de árvore recortada em papel uma emoção à sua escolha e associam-lhe uma frase que ilustre uma situação que os ligue pessoalmente à emoção enunciada. Após isto colam as folhas numa árvore feita de cartão construída para o efeito (20 min). No final o autoconhecimento é relacionado com as emoções e procura-se perceber como os alunos apreenderam os conceitos apresentados e o sentido contido nesta dinâmica (10 min).

OBSERVAÇÃO:

1. Comportamento: Uma vez que não tinham mais aulas os alunos estavam bastante inquietos e conversadores. Nem todos os 10 alunos que habitualmente assistem às sessões estiveram presentes.
2. Balanço da sessão: Apesar de muito dispersos e com pressa para sair, devido a não terem mais aulas os alunos foram recetivos à dinâmica proposta. Ao longo das sessões começa-se a evidenciar que há elementos mais participativos e outros que tentam quebrar algumas regras. Salienta-se, no entanto, que nenhum aluno se mostrou desagradável nem para os dinamizadores, nem para os colegas.



REGISTO DAS SESSÕES DA FORMAÇÃO

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

Escola Marquês de Pombal



Data:02/04/2013

Início:12:45

Módulo III

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO Nº6

Sumário: Assertividade-1 Direitos e Deveres; Estilos de Comunicação

Sessão	Atividades	Objetivos/Conceitos	Recursos
Direitos e Deveres Papel e Estatuto Comunicação Agressiva Comunicação Passiva Comunicação Manipulativa Comunicação Assertiva	<p>Visionamento de um filme acerca do aparecimento da necessidade da criação da Declaração Universal dos Direitos Humanos.</p> <p>Síntese teórica da relação entre direitos e deveres e da importância de papel e estatuto, como forma de introduzir a importância social da comunicação no dia-a-dia comunitário.</p> <p>Role-play em que se apresentam diversas situações do dia expondo-as de acordo com os diferentes estilos de comunicação. Seguido de debate que pretende perceber as consequências dos diferentes estilos a nível pessoal e social.</p>	<p>Reconhecer a relação entre direitos e deveres e a sua inter-relação com o conceito de papel e estatuto.</p> <p>Compreender que há formas de dizer a mesma coisa, mas de maneiras diferentes.</p> <p>Entender as consequências dos vários estilos de comunicação.</p> <p>Perceber a interligação social como um ato dinâmico em que somos atores responsáveis.</p>	Projektor e vídeo

ESQUEMA DA SESSÃO:

Visionamento de um filme da www.Humanrights.org acerca da necessidade da criação dos Declaração Universal dos Direitos Humanos (10 min). Introdução teórica acerca da importância dos direitos e a sua relação com os deveres. Estabelecendo inter-relação com a ideia do papel e do estatuto (exemplo: os alunos têm o direito de aprender e têm o dever de respeitar o professor, este tem o dever de ensinar e tem o direito de ser respeitado enquanto professor). (20min). Role-play em que se apresentam quatro estilos de comunicação (agressivo, passivo, manipulador e assertivo) encenando a mesma situação em cada um deles (exemplo: pedir para ir à casa de banho quando o professor antecipadamente avisou que não autoriza) antecipando as possíveis consequências e tentando estabelecer um ajustamento que tenha como critério o dever e o direito antes debatido (20 min).

OBSERVAÇÃO:

1. Comportamento: Os alunos mostraram-se interessados debatendo as questões e intervindo de forma relevante. Apesar de haver conversas paralelas por parte do mesmo grupo de indivíduos que evidenciou este comportamento nas outras sessões não deixaram de ser participativos, embora tivessem sido que ser chamados, várias vezes, à atenção, de forma a não perturbarem os colegas. Ainda assim e apesar de algumas picardias a turma aparenta alguma coesão, brincando uns com os outros.
2. Balanço da sessão: Os alunos participaram todos e, apesar de exigir algum esforço para conseguir que se concentrassem, mostraram satisfação por verem que os temas e as dinâmicas até agora se complementam. Demonstram assim, que a forma como inter-relacionámos os módulos nas apresentações pareceu fazer-lhes cada vez mais sentido, incentivando o seu sentido crítico e aumentando o seu desejo de participar. Apesar de algumas participações serem em tom de brincadeira, a turma aparenta alguma coesão. No decorrer das sessões temos vindo a notar que alguns alunos preferem permanecer em grupo, nomeadamente três dos que mais se dispersam e se sentam sempre nas mesas da frente, outros sentam-se isoladamente de forma dispersa mais ao fundo da sala.

Mesmo havendo alguma picardia entre o grupo/turma, esta atitude aparenta ser encarada como brincadeira, existindo, inclusivamente, um aluno com problemas de articulação de fala, que não é diferenciado por parte dos seus colegas, tendo sido sempre um dos mais participativos. A regularidade destas escolhas de lugares parece indicar que não existe grande vínculo de amizade entre esta turma, como um todo, apesar de conseguirem trabalhar em grupo.



REGISTO DAS SESSÕES DA FORMAÇÃO

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

Escola Marquês de Pombal



Data: 09/04/2013

Início: 12:45

Módulo III

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO Nº7

Sumário: Assertividade-2 Aplicação prática da assertividade, importância do respeito pelo outro

Sessão	Atividades	Objetivos/Conceitos	Recursos
<p>Vantagens e desvantagens dos vários tipos de comunicação.</p> <p>Influência dos tipos de comunicação na imagem pessoal e social.</p> <p>A importância do respeito pelo outro na vida em sociedade.</p>	<p>Em várias situações sugeridas, pedir aos alunos que exponham exemplos de respostas dos diversos estilos de comunicação, identifiquem-nos e antecipem as possíveis consequências.</p> <p>Aplicação de um auto-questionário acerca dos diversos estilos de comunicação.</p>	<p>Reconhecer que a comunicação vai para além do que se diz, existindo também na forma como se diz, no aspeto apresentado, entre outras variáveis.</p> <p>Antecipar consequências dos diversos tipos de comunicação.</p>	<p>Auto-questionário ligado aos diversos estilos de comunicação.</p>

ESQUEMA DA SESSÃO:

Dentro das várias situações apresentadas, como por exemplo, um pedido para ser passar para a frente numa fila, apresentando um forte motivo, é pedido aos alunos que se imaginem nestes papéis. Pede-se aos alunos para identificarem que estilos de comunicação estão a utilizar, quais poderão ser as consequências desse comportamento e quais poderiam ser as alternativas e possíveis consequências correspondentes (15 min). Procura-se em seguida, através do diálogo com os alunos, perceber qual a importância da forma como as mensagens são comunicadas, nas possíveis consequências e qual o impacto desse facto nas situações do dia-a-dia no meio social (5 min). Por fim, como forma dos alunos identificarem que estilo de comunicação mais utilizam no seu dia-a-dia é passado um auto-questionário, representativo de várias situações diárias em que são confrontados com a possibilidade de uma resposta. Debate dos resultados (30 min).

OBSERVAÇÃO:

1. Comportamento: Os alunos voltaram a demonstrar a inquietação motivada por quererem sair para o almoço, não havendo muito a acrescentar relativamente às sessões anteriores. Há um menor número de alunos a assistir às sessões desde a mudança de horário.
2. Balanço da sessão: De novo foi visível que existe uma dicotomia entre o interesse de participar e a pressa de sair da escola, muito motivada pela hora de almoço e por ser a última hora de aulas do dia. No entanto, os alunos mostraram-se participativos mas com facilidade se dispersam e a não conseguiram manter a atenção focada ao longo da sessão. Embora tenha havido alguma resistência ao preenchimento dos questionários, houve muita curiosidade pelos resultados obtidos, pedindo-nos para os ajudarmos a interpretar o significado a nível prático.



REGISTO DAS SESSÕES DA FORMAÇÃO

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

Escola Marquês de Pombal



Data:30/04/2013

Início:12:45

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

PLANIFICAÇÃO DA SESSÃO Nº8

Sumário: Encerramento

Sessão	Atividades	Objetivos/Conceitos	Recursos
Importância e relação entre autoconhecimento, emoções e assertividade	<p>Debate com os alunos acerca das inter-relações entre os vários temas apresentados.</p> <p>Conversa acerca do sentido que as sessões fizeram para os alunos presentes.</p> <p>Questionário de encerramento.</p>	<p>Reconhecer a dinâmica que existe entre o autoconhecimento, as emoções e a assertividade.</p> <p>Importância de se conhecer e ao outro na formação de relações sociais e o papel que estas desempenham no conhecimento de si próprio e do outro.</p>	Questionário de encerramento (pós-teste)

ESQUEMA DA SESSÃO:

É pedido aos alunos que tentem encontrar algum fio condutor que ligue os diversos temas abordados, sempre numa ótica prática que tenha em conta o seu dia-a-dia. Paralelismo com as *matrioskas*, no sentido que é através do autoconhecimento que podemos aprender a dominar as nossas emoções, o que por sua vez é importante numa comunicação assertiva, sendo este processo indispensável em qualquer meio social, desenvolvendo a adaptabilidade e as capacidades de sucesso pessoal e colectivo (20 min). Seguidamente é feito um balanço das sessões, de forma a perceber a importância que estas desempenharam para os alunos (10 min). Finalmente é passado um questionário de encerramento.

OBSERVAÇÃO:

1. Alunos presentes: 3
2. Comportamento: Inicialmente os alunos queriam sair mais cedo e demonstraram-se desinteressados por serem poucos, porém isso originou uma conversa mais próxima com os dinamizadores o que os levou a ficarem até depois da hora, abordando várias temáticas.
3. Balanço da sessão: O facto de terem aparecido tão poucos foi devido a não terem tido aulas antes, inicialmente sugeria uma falta de interesse por parte dos alunos presentes, no entanto, a maior proximidade permitiu abordar temáticas que aqueles alunos gostariam de aprofundar e que foram abordadas no programa. O facto de serem menos alunos, a sessão foi mais personalizada e este facto entusiasmou-os de maneira a poderem abordar vários assuntos e a procurarem saber mais informação. Apesar de poucos, a sessão foi muito interessante.

Nota- Na tentativa de conseguir fazer a sessão de encerramento com o restante grupo, ainda houve mais 3 deslocações à escola mas fomos informados que os alunos, nessas manhãs, não tinham comparecido na escola a nenhuma aula. O pós-teste e a avaliação do programa foi pedida para ser feita pelo estagiário da escola e também dinamizador do programa, numa aula e num outro dia da semana em que estivessem todos os alunos, com a permissão da psicóloga orientadora e da professora.

Anexo C

Manual de Competências Pessoais e Sociais



MANUAL

PROGRAMA de COMPETÊNCIAS PESSOAIS e SOCIAIS



AUTORES

Ilda Gil

Lídia Santos

Paulo Carmo

Paulo Cravo

LISBOA 2012/2013

Introdução	1
Enquadramento Conceptual	2
Como compreender este manual	7
Estrutura do Programa	10
Sessões	
Sessão de Apresentação.....	11
Modulo I - Auto – Conhecimento	12
Sessão 1.....	13
Sessão 2.....	15
Sessão 3.....	17
Sessão 4.....	20
Modulo II – Emoções	21
Sessão 1.....	22
Sessão 2.....	26
Sessão 3.....	28
Sessão 4.....	29
Modulo III - Assertividade	31
Sessão 1.....	32
Sessão 2.....	34
Sessão 3.....	37
Sessão 4.....	42
Sessão de Finalização.....	45
Referências	46
Anexos	48

INTRODUÇÃO

Este manual resulta do trabalho de criação e adaptação de várias atividades desenvolvidas por um grupo de alunos estagiários do mestrado de psicologia clínica da Universidade Lusíada de Lisboa, no âmbito do trabalho desenvolvido no Gabinete de Aconselhamento Psicológico e Promoção de Saúde – GAPPS, e na vertente de apoio à comunidade.

Tem como principal objetivo a descrição de um programa de intervenção de promoção de competências pessoais e sociais com adolescentes, e poderá ser utilizado como orientador em futuras ações a realizar pelo GAPPS- ULL, em escolas, sendo estas consideradas um local de eleição para aquisição de hábitos de vida saudáveis.

Ao longo do manual sugerem-se um conjunto de dinâmicas que têm como principal objetivo promover nos adolescentes, competências pessoais e sociais que lhes permitam desenvolver o auto conhecimento e o relacionamento interpessoal.

A sessão inicial obedece a uma estrutura ligeiramente diferente da estrutura definida para as restantes sessões do programa. Trata-se do primeiro contacto “formal” entre os intervenientes do programa: participantes e dinamizadores. Neste contexto, é importante inculcar à primeira sessão uma dinâmica capaz de interessar e atrair os participantes ao programa. Para além de ser o veículo para um primeiro contacto entre todos, pretende-se também familiarizar os participantes com os princípios do programa e com a estrutura - tipo e metodologia das sessões. Os dinamizadores devem, pois, assumir uma postura não avaliativa, procurando reduzir ao mínimo intervenções corretivas e potenciar intervenções de incentivo, tentando a maior adesão possível às dinâmicas propostas.

Num segundo momento é feita a apresentação do programa pelos dinamizadores. Pretende-se uma apresentação relativamente informal, em que fique clara a finalidade, periodicidade, duração e estrutura das sessões, bem como algumas regras de funcionamento que se julguem úteis explicitar.

Seguidamente é apresentado o bloco temático constituído pelos três módulos – auto conhecimento, emoções e assertividade - de quatro sessões cada.

A última sessão tem como principal objetivo promover a reflexão/discussão sobre os temas abordados e satisfação/ eficácia do programa.

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

A aprendizagem das competências sociais começa logo no início da vida e continua pela vida fora, acontecendo, em geral, como um processo natural de imitação, sublinhando o papel dos modelos sociais disponíveis no envolvimento do indivíduo (Bandura, 1976).

Neste contexto, Beauchamp e Anderson (2010), referem que estas competências surgem gradualmente durante a infância e a adolescência, como resultado de uma relação dinâmica entre o sujeito e o meio. Quando tal não se verifica, poderão surgir situações de isolamento social, ansiedade e redução de auto-estima, que poderão vir a ter grande impacto na qualidade de vida do sujeito.

Cacioppo (2002), refere que as competências sociais são essenciais para a capacidade do indivíduo desenvolver e manter relações duradouras, bem como para a sua funcionalidade e participação na comunidade.

Nas últimas décadas, na área da intervenção na comunidade, nomeadamente na área da saúde mental, tem-se assistido a uma mudança de paradigma onde o enfoque na intervenção clínica, com base no indivíduo em risco ou “desviante”, vai dando lugar à importância da participação do mesmo num processo de desenvolvimento pessoal e social, desejavelmente, de carácter preventivo (Matos, Simões & Carvalhosa, 2000).

Assim sendo, a prevenção enquanto intervenção antecipatória de uma ação futura, visa evitar consequências negativas. Desta forma, no estabelecimento de uma profilaxia eficaz, há que ter em consideração fatores de risco e fatores de proteção. Os fatores de risco caracterizam-se por potenciarem comportamentos negativos, podendo estes ser de origem socioeconómica, comunitários, individuais, relacionais e familiares. Os fatores de proteção, pelo contrário inibem a probabilidade de

manifestação de comportamentos com consequências negativas, podendo ter a mesma origem dos factores de risco (Moreira, 2001).

A prevenção deve assim ser vista numa óptica sistémica que engloba não apenas os períodos críticos, como a adolescência, mas que contemple períodos de desenvolvimento anteriores e as relações interpessoais, especialmente as precoces, como os pais, devendo a família e a escola estar envolvida no processo de prevenção. Sendo esta última um local de excelência para o treino de competências pessoais e sociais (Moreira, 2008).

A escola europeia tem sido favorável à implementação de psicopedagogias que favoreçam o desenvolvimento dos alunos em áreas extra-curriculares, porém as legislações existentes são omissas relativamente aos procedimentos e às temáticas abordadas. Da mesma forma os encarregados de educação encontram-se demitidos da escola, quer por questões relacionadas com o tempo disponível ser coincidente com o horário laboral, quer devido à não existência de uma ponte eficaz entre o sistema familiar e o escolar. Havendo a necessidade de uma comunicação que esteja directamente inter-ligada à comunidade, estabelecendo laços em ambos os sentidos (Barroso, 2011).

Matos (2005), refere-se à importância da intervenção através de Programas de Promoção de Competências Pessoais e Sociais, como meio para ajudar os indivíduos a desenvolver as suas capacidades pessoais e relacionais, promovendo o autoconhecimento e o auto-conceito, e a reflexão sobre o modo como se relacionam com os outros e com as situações do dia-a-dia, encontrando alternativas adequadas a cada situação, quer do ponto de vista da auto-regulação e resolução de problemas, quer do ponto de vista do estabelecimento e manutenção de uma rede de apoio social.

Na construção de um programa de competências para crianças e jovens é necessário desenvolver temas como a motivação, auto-estima, a gestão das emoções, as decisões e as suas consequências, a assertividade, a clarificação entre fatos e crenças, os valores, a pressão social, sendo indispensável o papel ativo dos sujeitos na sua construção, agindo em vez de reagirem (Moreira, 2008).

Como referem Machado e colaboradores (2008), o desenvolvimento precoce do conhecimento das emoções está diretamente ligado às competências académicas e à aceitação entre partes, sendo importante neste contexto haver um entendimento de como surgem as emoções, no sentido de um maior domínio destas. Sendo relevantes ações ligadas ao desenvolvimento de vocabulário relacionado com aspetos emocionais, no sentido de melhorar as competências emocionais.

Segundo Ruzani e Groissman (2008) as lideranças juvenis são essenciais no movimento social de proteção à saúde, através de elementos que incutam orientações saudáveis dentro dos seus grupos, tornando-se num modelo comportamental de referência. Para além de determinadas competências, o desafio destes jovens é também articular as contradições entre o paradigma de coexistir com os pares e tornar-se adulto, sem deixar de representar o seu grupo.

A adolescência é caracterizada como sendo um período da vida permeado por conflitos familiares, crises de identidade, oscilações de humor e necessidades de afirmação. É também o momento em que o jovem está pronto para fazer certo tipo de aquisições, as quais podem contribuir para o mesmo se adaptar, ou não, ao ambiente em que se está inserido.

O risco de desajustamento pessoal e social é maior nos jovens que foram privados das experiências “normais” de socialização no desenrolar do seu desenvolvimento, nomeadamente a ausência de modelos sociais, e que apresentam

dificuldades de expressar ideias, sentimentos, ou defender pontos de vista de forma adaptativa.

Desta forma, os adolescentes têm sido indicados como alvo preferencial de programas preventivos de Competências Pessoais e Sociais, por se encontrarem próximos do momento em que a adoção dos comportamentos de risco pode ter início (Becoña, 2001; Hawkins, Catalano & Arthur, 2002; Negreiros, 1998).

COMO COMPREENDER ESTE MANUAL

Este manual tem como principal objetivo facultar, a técnicos de saúde e educação, um modelo de intervenção e um conjunto de atividades associadas à promoção de competências pessoais e sociais, trabalhadas com adolescentes. O programa divide-se em 3 módulos:

- ⇒ Auto-conhecimento,
- ⇒ Emoções
- ⇒ Assertividade

Cada módulo é dividido em 4 sessões, sendo que cada sessão é descrita segundo:

- ⇒ Objetivo
- ⇒ Conteúdo
- ⇒ Sugestões de atividades

Em anexo estão disponíveis materiais necessários à execução de algumas dinâmicas.

CONCEITOS A DESENVOLVER:

No **Módulo I - "Auto-conhecimento"** pretende-se promover a capacidade que o indivíduo tem para refletir sobre as suas características pessoais e comportamentais. O auto-conhecimento está intimamente ligado ao auto-conceito. Sendo este último um construto que de um lado esclarece sobre a forma como um indivíduo interage com os outros e lida com áreas respeitantes às suas necessidades

e motivações; por outro permite perceber aspetos do autocontrolo, porque certas emoções surgem em determinados contextos ou porque é que uma pessoa inibe ou desenvolve determinado comportamento. Por último permite compreender a continuidade e a coerência do comportamento humano ao longo do tempo (Serra, 1986).

No **Módulo II - “Emoções”** pretende-se desenvolver a diferenciação emocional, isto é, desenvolver a capacidade do sujeito perceber, expressar e gerir emoções. Para além das vantagens que estes aspetos trazem para o relacionamento do sujeito consigo próprio e com os outros, o desenvolvimento deste processo de regulação emocional permite ao sujeito desenvolver maior tolerância à frustração, resolver conflitos internos, lidar com emoções negativas e adquirir um sentido de controlo sobre o seu mundo interno. Por outro lado, ao desenvolver a literacia emocional, o sujeito torna-se mais empático, sendo que a empatia tem sido descrita como uma das características dos indivíduos resilientes (Abraão, 1999; Becoña, 2002; Constantine, Benard & Diaz, 1999).

No **Módulo III - “Assertividade”**, pretendem-se desenvolver competências de comunicação assertiva. Estas, têm consistentemente sido referidas como fator protetor, enquanto dificuldades a este nível estão associadas a um índice de risco mais elevado. O desenvolvimento desta competência interfere positivamente no estabelecimento e manutenção das relações interpessoais, na capacidade de aceitar críticas, de pedir ajuda e de resistência à pressão dos pares. A assertividade contribui também, em consonância com outras competências, para uma melhor auto-estima e sentido de auto-eficácia, enquanto dificuldades a este nível podem potenciar a rejeição e o isolamento social. (Abraão, 1999; Becoña, 2002; Constantine, Benard & Diaz, 1999).

“Programa de Competências Pessoais e Sociais”

Estrutura do Programa		
Sessões	Conceitos	Recursos
<p><i>Nº de sessões: 14</i> <i>Duração: 50 m</i></p> <p>1.ª SESSÃO <i>Apresentação</i></p> <p>MÓDULO I Auto - Conhecimento <i>4 sessões</i></p> <p>MÓDULO II Emoções <i>4 sessões</i></p> <p>MÓDULO III Assertividade <i>4 sessões</i></p> <p>14ª SESSÃO <i>Balanco do programa</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação dos dinamizadores/ participantes - Escala de Pré - Intervenção - Apresentação do programa - Serve para nos conhecermos melhor - Auto – conceito / Nós e os Outros - O efeito da sociedade no auto-conceito - O preconceito e o estereótipo - A importância do EU na construção da sociedade - O que sentimos e como sentimos - Que emoções existem - Sabemos identificá-las - Estratégias para lidar com as emoções - A Comunicação com o outro/Empatia - Como comunicamos - Assertivo/ Passivo /Agressivo - Escuta Ativa - Escala de Pós - Intervenção - Questionário de avaliação do programa 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Atividades Individuais e de Grupo</i> - <i>Reflexão Individual/ Grupo</i> - <i>Discussão de Grupo</i> - <i>Role Plays/ Dramatização</i> - <i>Músicas</i> - <i>Jogos/ Filmes</i> - <i>Mimica</i>

SESSÃO DE APRESENTAÇÃO

Esta sessão tem como principal objetivo familiarizar os participantes com a natureza, estrutura e metodologia do programa e iniciar o processo de construção do grupo.

CONTEÚDO:

1- Apresentação dos formadores

2- Apresentação do programa e plano de trabalho

⇒ O programa vai desenvolver-se ao longo de 14 sessões

⇒ Vai focar-se em três temas: o auto conhecimento, as emoções e a assertividade

⇒ Como?

⇒ Através de atividades Individuais e de grupo , apresentações, jogos,

⇒ Música, Role plays, reflexão individual e de grupo

⇒ Objetivos gerais

⇒ Promover o auto conhecimento

⇒ Conhecer e compreender as emoções

⇒ Promover competências de comunicação interpessoal

3- Preenchimento do questionário pré-teste (anexo VII)

4- Apresentação dos participantes

MÓDULO I

AUTO-CONHECIMENTO

"O auto conhecimento é a capacidade que o indivíduo tem para refletir sobre si e sobre o modo como se relaciona com os outros. Este é um construto que está intimamente ligado ao auto conceito. O auto-conceito do adolescente é um fator interno pessoal fortemente correlacionado com a satisfação com a vida e percepção de felicidade.

O auto-conceito consiste na capacidade que um indivíduo tem para refletir sobre os seus julgamentos, avaliações e tendências de comportamento. Isto leva a que o auto-conceito seja analisado como um conjunto de várias atitudes do eu e únicas de cada pessoa. (Burns, 1986)"



Esta sessão pretende dar a conhecer de forma mais aprofundada os conteúdos do programa e adquirir tomada de consciência do quanto conhecemos de nós próprios e dos que nos rodeiam.

OBJETIVOS:

⇒ Breve apresentação dos conceitos a desenvolver

CONTEÚDO:

⇒ ***AUTO CONHECIMENTO***

⇒ O que é para vocês o auto-conhecimento?

⇒ Aprender a conhecer-mo-nos melhor

⇒ O que são as nossas características próprias. A nossa identidade.

⇒ ***AUTO CONCEITO***

⇒ Quem sou eu?- pontos fortes vs pontos fracos

⇒ Eu e os outros

⇒ ***EMOÇÕES***

⇒ Que emoções existem? ---positivas vs negativas

⇒ Grau de intensidade

⇒ O que sinto?

⇒ O que sentem os outros

⇒ ***ASSERTIVIDADE***

⇒ Comunicação - saber comunicar com os outros

- ⇒ Conceito de escuta ativa e empatia
- ⇒ Comportamentos 3 tipos: passivos vs agressivos vs assertivos
- ⇒ Saber cumprimentar, dar e receber elogios
- ⇒ Expressar desacordo, defender uma opinião e /ou um direito
- ⇒ Lidar com a injustiça ou a recusa
- ⇒ Fazer pedidos difíceis

SUGESTÃO DE ATIVIDADES:

1} Dois a dois vão obter o máximo de informação possível acerca da outra pessoa e depois vão apresentá-la.

Breve reflexão sobre o exercício.....

Esta sessão pretende promover a consciência da importância do auto conhecimento e como este influencia e nossa identidade.

OBJETIVOS:

- ⇒ Quanto conhecemos acerca de nós próprios e daqueles que nos rodeiam.
- ⇒ Justificar os gostos e identificá-los como marcas pessoais.

CONTEÚDO:

- ⇒ Breve reflexão sobre a sessão anterior
- ⇒ ***AUTO-CONHECIMENTO***
 - ⇒ O auto conceito / Nós e os outros
 - ⇒ O efeito da sociedade no auto conceito
- ⇒ ***O PRECONCEITO E ESTEREOTIPO***
- ⇒ ***A IMPORTÂNCIA DO "EU" NA CONSTRUÇÃO DA SOCIEDADE***

Quanto te conheces? Muito? Pouco? A maior parte das pessoas acredita que se conhece, mas na verdade conhece-se muito pouco. Mas alguém, confias em alguém que pouco conheces? Geralmente amamos e confiamos apenas em quem conhecemos muito bem! E se tu não te conheces como queres acreditar mais nas tuas próprias capacidades? Como queres ir atrás dos teus sonhos se não acreditas ser capaz? E por que não acreditas ser capaz? Porque não sabes bem quem tu és!

SUGESTÕES DE ATIVIDADES:

1 } Preenchimento e troca de cartões com características pessoais (anexo I).

Os cartões são baralhados e o dinamizador vai retirando-os de forma aleatória e nomeando algumas características para os elementos do grupo tentarem descobrir de quem se trata (a atividade deve ser feita quando os elementos do grupo se conhecem minimamente ex. turma escola)

Pontos fortes vs pontos fracos / todas as pessoas tem características diferentes.

Para grupos que se conhecem: cada elemento preenche o cartão-de-visita. Os cartões são baralhados e redistribuídos ao acaso. Cada sujeito lê em voz alta o cartão que lhe foi distribuído e os restantes elementos do grupo devem tentar adivinhar de quem se trata.

Reflexão/ Discussão de Grupo.....

Nesta sessão pretende-se sensibilizar os participantes de que todos temos gostos e características consideradas positivas e negativas, e que isso depende das diferentes experiências de vida de cada um de nós.

OBJETIVOS:

⇒ Ser capaz de identificar as características pessoais e como elas são percebidas (negativas vs positivas) em nós e nos outros.

⇒ Justificar os gostos e identificá-los como marcas pessoais

CONTEÚDO:

⇒ Breve reflexão sobre o que foi dito na última sessão.

⇒ Identificar as características pessoais que mais admiramos e que menos admiramos em nós e nos outros.

⇒ Discussão acerca da importância que o conhecimento que temos de nós próprios influencia as nossas escolhas.

⇒ Refletir acerca das características pessoais mais importantes para cada um de nós e sensibilizar para o facto de que estas estão relacionadas com a experiência de vida individual.

SUGESTÕES DE ATIVIDADES:

1} Escreve cinco coisas que gostas em ti mesmo.

Depois escreve cinco coisas que não gostas ou que gostarias de mudar.

Qual lista foi mais fácil de completar?

Discussão/reflexão de grupo.....

2} Individualmente vão escrever num papel 2 características que um AMIGO deve ter. Em seguida, com base nas características apontadas, promover a discussão com base nas seguintes questões:

Para que quero um amigo?

O que peço a um amigo?

O que dou a um amigo?

O que não admiro num amigo?

Discussão/reflexão de grupo.....

3} Ídolos / personagens de referência

Nomear 2 características para que os admirem

Acham que têm características semelhantes ao ídolo?

Reflexão/Discussão de grupo.....

4} Os participantes são separados em duas equipas, ficando cada equipa com uma pergunta diferente:

A) Se estivesses numa ilha deserta quais achas serem as três coisas mais indispensáveis para ti?

B) Se fosses um super-herói que poder achas que seria mais importante possuíres?

Primeiro a pergunta é feita individualmente, apresentando cada um as suas justificações. Seguidamente é pedido que cada grupo chegue a um consenso acerca de quais são as três respostas fundamentais de entre todas as dadas. Finalmente as três palavras de cada grupo são escritas no quadro e pegando nas palavras do outro grupo cada um terá que construir uma pequena frase ou história.

Nesta sessão pretende-se sensibilizar para as diferenças individuais e como o nosso auto-conceito e o conhecimento que temos de nós próprios pode influenciar a forma como desenvolvemos os preconceitos.

OBJETIVOS:

⇒ Entender que ideias pré-concebidas podem não dar a imagem correta ou total do outro.

CONTEÚDO:

⇒ Breve reflexão sobre o que foi dito na última sessão.

⇒ Definir conceitos de preconceito e estereótipo

⇒ Promover a discussão acerca das diferenças individuais e preconceitos.

⇒ Reflexão sobre as atividades, conceito e importância dos conteúdos trabalhados no presente módulo.

SUGESTÕES DE ATIVIDADES:

1 } Exercício do abrigo (anexo II)

Formam-se grupos até 5 elementos, no final cada grupo apresenta as suas escolhas

Discussão de grupo.....

MÓDULO II

EMOÇÕES

"A emoção é um estado mental e fisiológico, breve e espontâneo, associado a uma ampla variedade de sentimentos, pensamentos e comportamentos. Estas são centrais no funcionamento bio-psicológico do homem e são necessárias nos processos cognitivos, nas tomadas de decisão e nos processos comunicativos, de forma a definir e ajustar as respostas do indivíduo aos estímulos provenientes do ambiente em que se insere. As emoções protegem o Ser Humano evitando os perigos ou afastando-os, de certa forma opera como um mecanismo básico de tomada de decisões sem recorrer a deliberações ou considerações de facto, opiniões ou resultados. São vários os aspectos que se relacionam com as emoções, tornando-as num bem essencial para o Ser Humano. Por um lado as emoções são a expressão de mais alto nível da bioregulação em organismos complexos; sem emoção, a relação entre um organismo e o mais complexo dos aspectos do meio envolvente, a sociedade e a cultura, está quebrada. (Damásio, 1994).



Esta sessão pretende dar a conhecer as principais emoções e como se manifestam.

OBJETIVOS:

- ⇒ Conhecer as emoções e a sua expressão verbal e não verbal
- ⇒ Perceber que as emoções estão associadas a uma situação
- ⇒ Promover a expressão de diferentes emoções de forma lúdica e dramatizada e desenvolver a capacidade de atenção aos sinais não verbais do outro.

CONTEÚDO:

- ⇒ Breve reflexão sobre o que foi dito na última sessão.
- ⇒ Trabalhar a comunicação não verbal
- ⇒ Emoções
 - ⇒ Que emoções existem? (Positivas vs. Negativas)
 - ⇒ O que sinto?
 - ⇒ O que sentem os outros?
 - ⇒ Emoções e graus de intensidade.

⇒ **AS EMOÇÕES PODEM SER CLASSIFICADAS EM:**

⇒ Emoções primárias são consideradas inatas ou não-apreendidas, ou seja, são emoções comuns a todos os indivíduos da nossa espécie, independentemente de fatores socioculturais. Seis emoções são consideradas primárias: *alegria, tristeza, medo, nojo, raiva e surpresa*

⇒ Emoções secundárias ou sociais são mais complexas e dependem de fatores socioculturais. São emoções que variam amplamente com a cultura, com a experiência prévia e com a época em que o indivíduo está inserido. Exemplos: *culpa, vergonha, simpatia, compaixão, embaraço, orgulho, inveja, gratidão, admiração, indignação, desprezo.*

SUGESTÕES DE ATIVIDADES:

1 } Cartão de expressões emocionais (anexo III)

Solicitar aos participantes que assinalem a emoção que correspondem à figura representada. Pedir que descrevam as características expressivas que permitem identificar as emoções identificadas.

2 } Associar músicas a emoções (anexo IV)

“Todos nós associamos uma música a determinada situação; por exemplo, quando ouvimos uma música sentimos que ela desperta uma determinada emoção. Ao termos esse sentimento, mais facilmente nos recordamos das situações em que já experimentámos o mesmo tipo de emoção. É o que vos vamos pedir que façam aqui. Ouçam com atenção as músicas que vão ser apresentadas. Procurem identificar o que sentem ao ouvi-las e associem a música a uma situação que já viveram. Vão ser

passadas uma de cada vez e, depois de ouvirem e perceberem qual é a emoção que vocês tiveram e qual a situação de que vocês se lembraram, preenchem a grelha que vos foi distribuída. Ouçam com atenção. Se quiserem, podem fechar os olhos."

Qual foi a situação que imaginaram?

Já vos aconteceu isso? É uma situação real da vossa vida?

Já viram a situação a acontecer a alguém?

Em que tipo de situações costumamos sentir esta emoção?

Porquê esta e não outra emoção qualquer?

Porque será que a maioria das pessoas sente esta determinada emoção neste tipo de situações?

Para que serve esta emoção? Há vantagens em senti-la? Quais são?

Qual a importância do seu papel?

Para refletir com os participantes.....

Existe uma diversidade de emoções;

As emoções estão sempre associadas a uma situação ou contexto específico.

Cada emoção tem um significado (ou resulta de uma atribuição específica de significado) e uma função adaptativa.

A tristeza permite elaborar perdas.

A alegria está associada a um ganho ou à percepção do mesmo.

A ansiedade está associada à percepção de perigo, ameaça ou desafio e prepara-nos para lidar-mos com esse mesmo perigo ou ameaça.

A raiva está associada à percepção de injustiça ou abuso e permite utilizar todos os recursos para nos protegermos e defendermos os nossos direitos/bens.

3 } Traduzir mensagens, sentimentos e emoções.

O dinamizador pede aos participantes para se juntarem em pares. Cada par tem um emissor, que tenta transmitir uma mensagem (uma pequena história inventada) apenas por gestos e expressões faciais. O receptor é convidado a traduzir esta mensagem em palavras.

Para refletir com os participantes.....

Perguntar a ambos os elementos quais foram as principais dificuldades na expressão sem palavras e na tradução das emoções. Pedir aos alunos para descreverem as emoções abordadas.

4 } Jogo dos Afetos.

São selecionados alguns cartões do jogo dos afetos, em que os participantes tem que responder a uma pergunta, terminar uma frase ou fazer uma dramatização.

Nesta sessão pretende-se sensibilizar os participantes para as suas próprias emoções. Como e quando se manifestam.

OBJETIVOS:

⇒ Promover a tomada de consciência dos próprios sentimentos e refletir sobre situações e sentimentos.

⇒ Compreender como as emoções influenciam o nosso comportamento e o dos outros.

CONTEÚDO:

⇒ Breve reflexão sobre o que foi dito na última sessão.

⇒ Emoções

⇒ Que emoções existem? (Positivas vs. Negativas)

⇒ O que sinto?

⇒ O que sentem os outros?

⇒ Emoções e graus de intensidade.

SUGESTÕES DE ATIVIDADES:

1 } Com que frequência sinto determinadas emoções (anexoV)

2} O que me faz sentir.....

O dinamizador começa por descrever várias emoções (fúria, tristeza, satisfação, vergonha, orgulho...) e pede a cada participante para responder às seguintes questões:

- O que me faz ficar zangado?
- O que me faz ficar triste?
- O que me faz chorar?
- O que me faz sentir contente?
- O que me faz sentir envergonhado?
- O que me faz sentir orgulhoso?

Para refletir com os participantes.....

Analisar o que sentem e o que muda na sua expressão corporal quando sentem cada emoção.

O que fazem quando sentem as diferentes emoções e o que podem fazer para identificar e regular emoções negativas, inadequadas ou indesejáveis.

3} Jogo dos Afetos.

São selecionados alguns cartões do jogo dos afetos, em que os participantes tem que responder a uma pergunta, terminar uma frase ou fazer uma dramatização.

Nesta sessão pretende-se sensibilizar os participantes para a influência que as nossas emoções têm nas nossas decisões, atitudes e comportamentos.

OBJETIVOS:

⇒ Compreender como as emoções influenciam o nosso comportamento.

CONTEÚDO:

⇒ Breve reflexão sobre o que foi dito na última sessão.

⇒ Diante de um estímulo, o nosso corpo reage de acordo com a circunstância e intensidade, desencadeando, por exemplo, uma das seis emoções básicas.

Podemos identificar três tempos da emoção:

- ⇒ O Sentir
- ⇒ O expressar verbal
- ⇒ O atuar corporal

SUGESTÕES DE ATIVIDADES:

1} Visualização de vídeos (a designar)

2} Jogo dos Afetos: são seleccionados alguns cartões do jogo dos afetos, em que os participantes têm que responder a uma pergunta, terminar uma frase ou fazer uma dramatização

A presente sessão pretende sensibilizar para as consequências que as emoções desempenham nas nossas vidas.

OBJETIVOS:

⇒ Compreender como as emoções influenciam o nosso comportamento e o dos outros.

CONTEÚDO:

⇒ Breve reflexão sobre o que foi dito na última sessão.

⇒ Sensibilização para o processo: Estímulo -- **Emoção** -- Expressão -- Comportamento -- Consequências.

⇒ Reflexão sobre as atividades, conceito e importância dos conteúdos trabalhados no presente módulo.

SUGESTÕES DE ATIVIDADES:

1 } Os dinamizadores apresentam uma breve explicação do processo: estímulo -- **emoção** -- expressão -- comportamento -- consequências.

Em seguida os dinamizadores sugerem um estímulo e pedem aos participantes que passem uma bola entre eles. Quem receber a bola terá de dar seguimento ao processo com exemplos de cada fase do mesmo, até chegar à consequência associada.

Reflexão/discussão de grupo.....

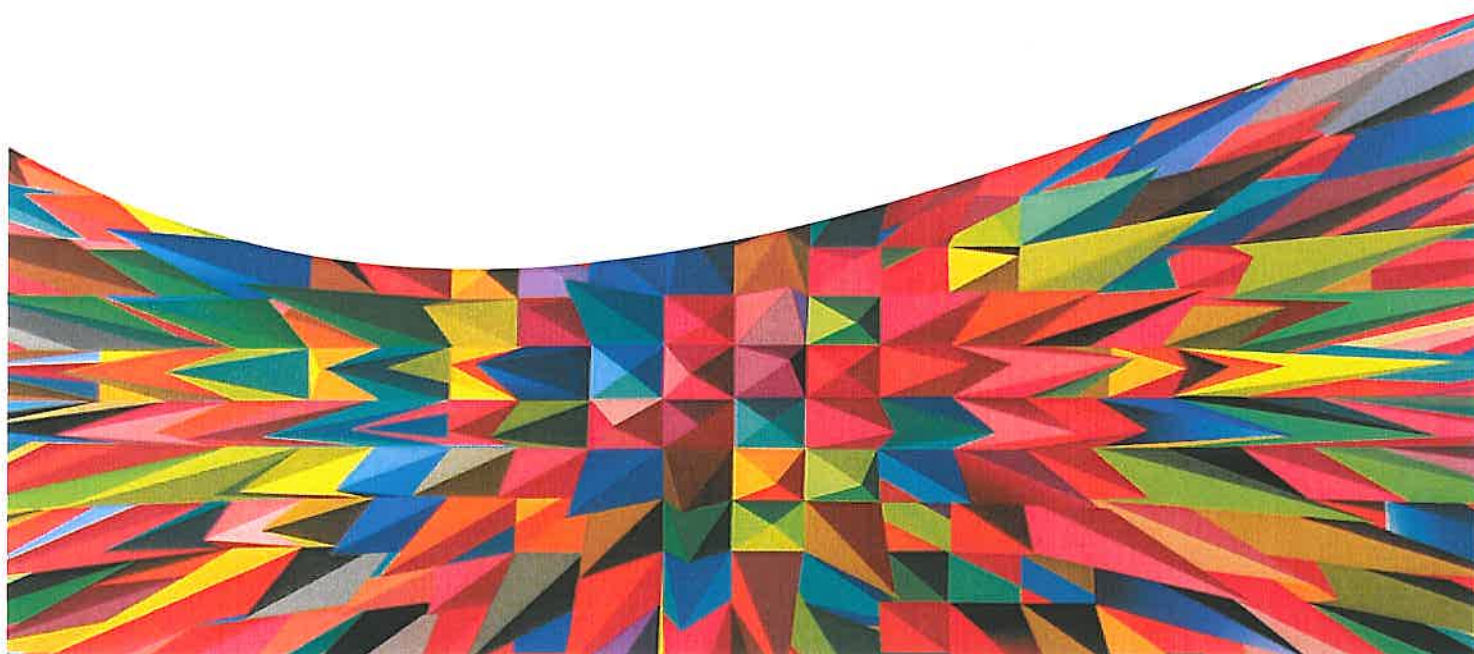
2} Jogo dos Afetos.

São seleccionados alguns cartões do jogo dos afetos, em que os participantes têm que responder a uma pergunta, terminar uma frase ou fazer uma dramatização

MÓDULO III

ASSERTIVIDADE

" Assertividade é a competência social que permite fazer afirmação dos próprios direitos e expressar pensamentos, sentimentos e crenças de maneira direta, clara, honesta e apropriada ao contexto, de modo a não violar os direitos das outras pessoas."



A presente sessão pretende enquadrar as características da comunicação interpessoal como introdução para o conceito de assertividade, bem como, sensibilizar os participantes para a relação entre direitos e deveres

OBJETIVOS:

- ⇒ O que é comunicar? Como o fazemos? Para que serve?
- ⇒ Reconhecer a relação entre direitos e deveres e a sua inter-relação com o conceito de papel e estatuto.

CONTEÚDO:

Breve reflexão sobre o que foi dito na última sessão.

- ⇒ Introdução ao conceito de assertividade
- ⇒ Introdução teórica acerca da importância dos direitos e a sua relação com os deveres. Estabelecendo Inter-relação com a ideia do papel e do estatuto (exemplo: os alunos têm o direito de aprender e têm o dever de respeitar o professor, este tem o dever de ensinar e têm o direito de ser respeitado enquanto professor).
- ⇒ Conceito de Empatia: Capacidade em reconhecer as emoções dos outros, sem, contudo, o próprio perder as referências individuais das suas emoções; Consciência dos sentimentos, necessidades e preocupações dos outros.
- ⇒ Conceito de escuta ativa.

⇒ Como comunicamos.

⇒ Expressão facial – o que transmitimos através da nossa cara.

⇒ Expressão corporal – como usamos o corpo na transmissão de informação.

⇒ Postura – como nos colocamos e posicionamos.

⇒ Gesticulação – os gestos que usamos quando estamos a comunicar.

⇒ Para-verbal – tom de voz, entoação, velocidade, volume e pausas que utilizamos quando comunicamos.

SUGESTÕES DE ATIVIDADES:

1 } Visionamento de um filme da www.Humanrights.org acerca da necessidade da criação dos Declaração Universal dos Direitos Humanos

Nesta sessão pretende-se enquadrar os participantes relativamente às várias formas de expressar uma opinião e sensibilizar para as consequências da utilização dos principais estilos de comunicação.

OBJETIVOS:

⇒ Desenvolver a capacidade de exprimir as suas próprias opiniões e mostrar a importância da assertividade. Saber aceitar as opiniões dos outros, reconhecer a necessidade de pensar melhor antes de agir, refletir sobre quais os comportamentos mais adequados quando não é fácil exprimir determinada opinião.

CONTEÚDO:

⇒ Breve reflexão sobre o que foi dito na última sessão.

⇒ Agressivo vs Passivo vs Assertivo vs Manipulativo

⇒ **AGRESSIVO**

Defende os seus direitos desprezando os direitos dos outros e coloca-se em primeiro lugar à custa dos outros;

Atinge os objetivos prejudicando os outros;

Contato visual fixo, voz alta, gestos de ameaça, postura intimidatória;

⇒ **PASSIVO**

Não assegura os seus direitos e coloca os outros em primeiro lugar em prejuízo próprio;

Cede ao que os outros querem;

Fica calado, mesmo quando zangado e pede muitas vezes desculpa;

Olhar para baixo, vacilações e risos/gestos nervosos, postura do corpo como que escondida

⇒ **ASSERTIVO**

Defende os seus direitos sem desprezar os direitos dos outros;

Respeito por si e pelos outros, sabe ouvir e falar;

Consegue exprimir sentimentos positivos e negativos;

Contato visual direto, volume de voz normal, linguagem fluida, gestos firmes e postura erecta;

⇒ **MANIPULATIVO**

Expressa as suas necessidades ou preferências, emoções e opiniões de uma forma implícita ou indireta,

Utiliza frequentemente «mensagens mistas», em que há contradições no conteúdo ou entre o conteúdo e o comportamento não verbal.

Procura a satisfação das suas necessidades violando os direitos dos outros, mas fá-lo de forma indireta.

SUGESTÕES DE ATIVIDADES:

1 } Auto-questionário: “és assertivo, passivo, agressivo ou manipulativo”
(anexo VI).

2 } “A minha opinião e a opinião dos outros”

O dinamizador começa por relembrar o conceito de assertividade e lança alguns assuntos para debate, pedindo a todos os participantes para darem a sua opinião. No final o animador pede aos participantes para falarem dos comportamentos observados e tentarem identificar quais foram os colegas mais assertivos, agressivos, passivos e manipulativos.

3} “ Vou dar a minha opinião”

O dinamizador pede aos participantes para refletirem sobre uma situação: “ O professor tinha dividido a turma em grupos. No teu grupo estava o João que não é um aluno muito trabalhador. Apesar de todos os teus esforços e de te teres mostrado sempre disponível para o ajudar, o João não fez absolutamente nada no trabalho. Neste momento tu e o teu grupo estão a tentar decidir se o João merece ter o seu nome no trabalho”.

Quatro alunos dramatizam esta situação, mas cada um desempenha um papel:

“ És o melhor amigo do João e não admites que os outros tenham uma opinião diferente da tua. O nome dele tem que ir no trabalho”.

”És amigo do João e não queres tirar o nome dele, mas és uma pessoa muito tímida e envergonhada”

“És amigo do João, falas muito alto, interrompes os outros, e não aceitas o que os outros dizem”

“És o único colega do grupo que acha injusto que o João tenha o nome no trabalho, vais tentar defender a tua opinião de forma assertiva.

Para refletir com os participantes.....

Falar sobre a dificuldade em defender a nossa opinião quando temos um grupo inteiro contra nós.

Nesta sessão pretende-se sensibilizar os participantes para a importância de desenvolver estratégias que garantam uma comunicação eficaz sem que se ponham em causa os nossos direitos nem os direitos dos outros.

OBJETIVOS:

⇒ Desenvolver competências que permitam garantir uma comunicação com sucesso: ouvir sem interromper, escuta ativa, respeitar o tempo de intervenção dos outros e falar só o necessário.

CONTEÚDO:

⇒ Breve reflexão sobre o que foi dito na última sessão.

⇒ O conteúdo verbal da mensagem

⇒ **SER CLARO, CONCISO E ESPECÍFICO**

Diz aquilo que queres realmente dizer, de uma forma o mais direta possível. Se necessário, dá exemplos que ilustrem aquilo que queres dizer.

Não pressuponhas que a outra pessoa já sabe o que queres apenas porque tu sugeriste ou deste umas pistas – ela não sabe ler o teu pensamento

Não faças prefácios às tuas frases ou pedidos com desculpas, justificações ou

coisas irrelevantes, falando muito para dizer pouco – o receptor recebe uma mensagem pouco clara e pode interpretá-la mal ou interromper-te antes de acabares.

Se uma resposta clara não for obtida, a repetição é adequada.

Exemplo:

Em vez de «Lembras-te que fizemos uma reunião de grupo há uns tempos? Aquela a que tiveste de faltar? Será que a Ana te deu a informação?» Dizer «Combinámos que passarias os gráficos no computador até hoje. Já estão prontos?»

⇒ **USAR FRASES NA 1.^a PESSOA**

Não há asserção sem EU – dizeres «eu» significa que assumes a responsabilidade pelos teus pensamentos, sentimentos e ações e que não culpas os outros.

Exemplo:

Em vez de «tu irritas-me», dizer «eu sinto-me irritado»

Em vez de «tens razão», dizer «eu concordo»

Em vez «sabes como é, ninguém consegue decidir sobre estes pontos, não é?», dizer «eu estou a Ter dificuldade em decidir»

⇒ **EMPATIZAR**

Reconhece o que o receptor diz sobre a sua situação, dificuldades, sentimentos e opiniões – ele saberá que tu o estás a ouvir e a prestar atenção ao que é importante para ele, e isto constrói a compreensão entre os dois.

Exemplo:

A: Podes-me dizer se consegues ter a tua parte do trabalho pronta até para a semana?

B: Tenho pena, mas vou ter um teste e pode ser que haja atraso .

A: Eu compreendo que isto te vá criar dificuldades (empatia), mas já estás atrasado uma semana e eu gostava de ter o assunto terminado dentro de uma semana.

⇒ **RESPEITAR OS OUTROS**

O outro, como tu, tem uma opinião e sentimentos sobre as situações. Quando criticas alguém ou rejeitas um pedido, mostra que, longe de ser um ataque pessoal a esse alguém como um todo, estás a dizer algo de específico ao comportamento/pedido em questão.

Exemplo:

A: «Fico contente por teres percebido as tuas tarefas tão rapidamente, mas estou preocupado com a tua pontualidade. Podes fazer o possível por chegar às 09:30?» (apreciação seguida de crítica construtiva e pedido de mudança).

B: «Vamos tomar um copo depois das aulas?»

C: «Hoje não vou, mas gostava de falar um bocado contigo depois das aulas, noutro dia. (rejeita o pedido e mostra apreço quando sugere adiar para outro dia)

⇒ **PEDIR MUDANÇA DE COMPORTAMENTO**

Se não te agrada alguma coisa que o outro fez ou te sentes prejudicado por

ele, pede-lhe que mude o seu comportamento. Esta técnica é usada frequentemente quando fazemos uma crítica construtiva ou quando lidamos com comentários destrutivos.

Exemplo:

A: « Estou aborrecido por não me teres dado o recado do Hugo Silva logo de manhã. Gostava que, de futuro, escrevesse as mensagens em vez de as decorar. (crítica construtiva com pedido de mudança de comportamento) »

A: « Por favor, não me critiques em frente ao grupo. »

⇒ **OFERECERES-TE PARA MUDAR**

Depois de aceitares a crítica de alguém, podes oferecer-te para mudar o teu comportamento.

Exemplo:

B: « Penso que a tua apresentação foi muito comprida »

A: « Concordo. Vou repensá-la e cortar o tempo para metade (oferecer-se para mudar) »

⇒ Como é que a forma como comunicamos com os outros e como os outros comunicam com cada um de nós influencia o que sentimos e como nos comportamos.

⇒ Vantagens e desvantagens do comportamento assertivo

SUGESTÕES DE ATIVIDADES:

1 } Comunicação Interpessoal

O dinamizador escolhe 4 participantes, dá-lhes uma história para depois dramatizarem e pede-lhes que saiam da sala. Combina com os restantes colegas que atuem perante os colegas de três formas diferentes:

Quando o primeiro estiver a falar, todos fingem que não estão a ouvir e falam uns com os outros.

Quando o segundo estiver a falar, todos ficam em silêncio, mas não olham para ele.

Quando o terceiro estiver a falar todos devem olhá-lo de alto a baixo, de uma forma intrusiva.

Quando o quarto estiver a falar devem interrompê-lo várias vezes.

Para refletir com os participantes.....

Refletir em conjunto sobre o que sentiram; podem refletir ainda sobre o que sente o professor quando não é ouvido pelos alunos ou quando é sistematicamente interrompido.

A presente sessão pretende ajudar na criação de estratégias que capacitem os participantes a defender as suas ideias, vontades e desejos de forma assertiva.

OBJETIVOS:

⇒ Como recusar pedidos com respeito pelos nossos direitos, valores e desejos, sem desprezar os direitos dos outros.

CONTEÚDO:

⇒ Breve reflexão sobre o que foi dito na última sessão.

⇒ Ao recusarmos pedidos de acordo com a nossa própria vontade poderemos evitar:

Frustração, raiva, sentimentos de incapacidade, sentimentos de humilhação, futuros convites ou pedidos semelhantes.

Por outro lado, passamos uma imagem de nós de maior segurança e capacidade de decisão. Evitamos passar a mensagem de que acabamos sempre por ceder e que, por isso, os outros podem pressionar-nos uma vez que nós, mesmo que nos não apeteça, acabamos por fazer o que eles querem.

É também importante perceber que somos livres para decidir acerca do que queremos ou não fazer. Por isso, recusar um convite ou uma proposta de alguém não é tratar mal essa pessoa; é apenas recusar essa proposta.

Os nossos verdadeiros amigos devem entender que não podemos estar sempre de acordo com eles, não temos que dizer sempre “sim” e devem ser capazes de respeitar a nossa vontade, continuando a ser nossos amigos. O mesmo devo fazer em relação aos outros.

⇒ Reflexão sobre as atividades, conceito e importância dos conteúdos trabalhados no presente módulo.

SUGESTÕES DE ATIVIDADES:

1 } Debate. A professora quer fazer um teste surpresa na semana em que está a decorrer o campeonato de jogos tradicionais inter-turmas. Metade da turma disse que não concordava com o facto de ter de ser nessa semana. A professora disse que o teste surpresa tinha de ser nessa semana para ajudar a subir as notas dos alunos, por que as notas do período saiam na semana seguinte.

Grupo A – defende que a data deve ser alterada

Grupo B – defende que a data se deve manter

2 } “Recusar um convite”

Todos vão ter de recusar um convite. Dentro deste saco estão tiras de papel com os convites. Cada um tira um papel e faz a pergunta a quem está do seu lado esquerdo. A pessoa que recebe o convite tem que recusar, ou seja, responder não. O primeiro deve insistir para que o outro aceite o convite mas o convidado deve esforçar-se para recusar o pedido. Deve explicar de modo claro porque é que recusa.

As perguntas poderão ser as seguintes:

Que tal faltarmos às aulas?

E se fossemos roubar uns ténis ao centro comercial?

Vamos sair sem pagar o café. Achas que alguém repara?

O António está distraído, vamos tirar-lhe o tabaco?

A professora está de costas, vamos fumar?

Eu sei que amanhã temos um teste às 8h00, mas hoje à noite queres ir à discoteca?

Vamos furar pneus?

Queres um “charro”?

Para refletir com os participantes.....

Já vos aconteceu algo parecido?

Que sentiram ao receber o convite?

Que sentiram quando tiveram que responder?

O que nos impede de dizer que não? Que dificuldades sentiram ao recusar?

Porque é que é tão difícil manter a recusa? O que é que nos passa pela cabeça que nos impede de continuar a dizer “não”?

Que pode acontecer se eu responder sim contrariamente à minha vontade?

Que fizeram ou tentaram fazer para conseguir dizer que não? Que podemos ganhar quando recusamos algo que temos vontade de recusar?

SESSÃO DE FINALIZAÇÃO

1- Reflexão final

- ⇒ Importância do autoconhecimento na formação de relações sociais
- ⇒ Debate com os participantes acerca das inter-relações entre os vários temas apresentados.

2- Aplicação de questionário pós-teste (anexo VII)

3- Questionário de avaliação do programa (anexo VIII)

4- Encerramento

REFERÊNCIAS

- Abraão, I. (1999). Factores de Risco e Factores Protectores para as Toxicodependências. Uma Breve Revisão. *Revista Toxicodependências*, 2, 3-11. Lisboa.
- Abraão, I., & Tavares, A. (2010). Trilhos - Desenvolvimento de competências pessoais e sociais. Reflexões sobre a metodologia de avaliação. *Toxicodependências*, (16)3, 67-78.
- Bandura, A. (1976) *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Barroso, F. (2011). Interacção Família-Escola: Uma Relação no Feminino-Problemática da Formação Inicial dos Professores. *Libro de Actas do XI Congresso Galego-Português de Psicopedagogia*, pp 26-39.
- Beauchamp, M., & Anderson, V. (2010). Social: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136, 39-64.
- Becoña, I. (2001). *Bases Teóricas que Sustentan los Programas de Prevención de Drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becõna, I. (2002). *Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Burns, R. (1986). *The Self-Concept* (4th ed.). London: Longman.
- Cacioppo, J. (2002). Social neuroscience: understanding the pieces fosters understanding the whole and vice versa. *American Psychologist*, 57, 819-31.

- Constantine, N., Benard, B., & Diaz, M. (1999). Measuring Protective Factors and Resilience Traits in Youth: The Healthy Kids Resilience Assessment. *Paper presented at the Seventh Annual Meeting of the Society for Prevention Research, New Orleans*. Disponível online em <http://crahd.pha.org/papers/HKRA-99.pdf>
- Damásio, A. (1994). *Descartes error: Emotion, reason and human brain*. Lisboa: Europa-América.
- Hawkins, J., Catalano, R. & Arthur, M. (2002) Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27, 951-976.
- Machado, P., Veríssimo, M., Torres, N., Perceguina, I., Santos, A., & Rolão, T. (2008). Relações entre o conhecimento das emoções, competências académicas, as competências sociais e a aceitação entre pares. *Análise Psicológica*, 3, 26, 463-478.
- Matos, M., Simões, C., & Carvalhosa, S. (2000). *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Matos, M. (2005). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. (3ªed.). Cruz Quebrada: FMH Edições.
- Moreira, P. (2001). *Para uma Prevenção que Previna*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Moreira, N. (2008). *Sofrimento, desespero e comportamentos suicidários na prisão*. Coimbra: Quarteto.
- Negreiros, J. (1998). *Prevenção do Abuso do Álcool e Drogas nos Jovens*. Braga: Radicário.

Ruzany, M., & Groissman E. (2008.). *Saúde do adolescente: competências e habilidades*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Serra, A. (1986). A importância do auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7, 2, 57-66.

ANEXOS



Filme que tenhas gostado.....
O que mais gostas em ti.....
Musica preferida.....
O que menos gostas em ti.....
Cor preferida.....
O que sabes fazer melhor.....
Um sonho.....
Viagem de sonho.....
O que mais te assusta.....

Imaginem que nossa cidade está sob ameaça de um bombardeio. Aproxima-se um homem e lhes solicita uma decisão imediata. Existe um abrigo subterrâneo que só pode acomodar três pessoas. Mas 11 pretendem entrar.

Abaixo, há uma relação das 11 pessoas interessadas em entrar no abrigo. Quais são as 3 pessoas que vocês escolheriam para estar no abrigo com vocês

- () Um violinista, com 40 anos, narcótico viciado.
- () Um advogado, com 25 anos, com HIV +.
- () a mulher do advogado, com 24 anos, que acaba de sair do manicômio. Ambos preferem ou ficar juntos no abrigo, ou fora dele.
- () Um sacerdote com 75 anos
- () Uma prostituta, com 34 anos.
- () Um homem com 20 anos, autor de vários crimes.
- () Uma universitária que fez voto de castidade
- () Um físico, 28 anos, que só aceita entrar no abrigo se puder levar consigo uma arma.
- () Um poeta fanático, com 21 anos.
- () Uma menina de 12 anos, e baixo Q.I.
- () Um homossexual, com 47 anos.



ANEXO IV

	1ª Melodia	2ª Melodia	3ª Melodia	4ª Melodia
O que imaginaste?				
Que emoção Te despertou?				

DINÂMICA EMOÇÕES / FREQUÊNCIA

Marca pontos de 01 à 04, de acordo com a escala com que frequência sente as Emoções e sentimentos abaixo:

1- raramente 2- algumas vezes 3- Frequentemente 4- sempre

Emoções/ sentimentos positivos (+)	Emoções/sentimentos negativos (-)
<input type="checkbox"/> Simpatia <input type="checkbox"/> Solidariedade <input type="checkbox"/> Esperança <input type="checkbox"/> Gratidão <input type="checkbox"/> Orgulho <input type="checkbox"/> Alegria <input type="checkbox"/> Admiração	<input type="checkbox"/> Culpa <input type="checkbox"/> Tristeza <input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/> Desprezo <input type="checkbox"/> Vergonha <input type="checkbox"/> Nojo <input type="checkbox"/> Inveja

Total:.....

Total:

AValiação FINAL:

As Emoções mais marcantes (onde somei mais pontos):

As Emoções menos marcantes (onde somei menos pontos):

Autodiagnóstico de assertividade

Responda espontaneamente às 60 afirmações seguintes, colocando uma cruz correspondente à sua resposta:

A maior parte das vezes VERDADE – se pensa ou atua dessa maneira, a maior parte do tempo.

A maior parte das vezes FALSO – se só raramente recorre a esse tipo de comportamento.

	Verd.	Falso
1. Sinto-me muitas vezes mal quando tenho de recusar alguma coisa ou dizer que não.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Estou seguro dos meus direitos e sei defendê-los sem interferir nos dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sou uma pessoa prudente, não me entrego facilmente se não conheço bem uma pessoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sou uma pessoa autoritária e decidida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. De uma maneira geral, penso que é melhor agir por interposta pessoa do que directamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sou direto! Digo aos outros aquilo que penso e não tenho receio de os criticar, doa a quem doer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Não ousa dar a minha opinião diante de um grupo ou numa reunião de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dou a minha opinião desapaixonadamente, mesmo que contrarie a opinião geral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Num debate, observo e estou atento ao que está à minha volta para poder definir a minha estratégia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Censuram-me muitas vezes por ter espírito de contradição.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tenho dificuldade em escutar os outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tento estar por dentro de todos os meandros, porque isso, mais tarde, pode vir a ser-me útil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Em geral, consideram-me bastante hábil, nas relações com os outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tenho confiança nas pessoas que me rodeiam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|---|----------------------|----------------------|
| 15. Não ousou pedir ajuda, tenho medo que me julguem incapaz ou incompetente. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 16. Tenho dificuldade em decidir quando tenho de fazer qualquer coisa pouco habitual. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 17. Sou um falso calmo: quando me enervo faço, muitas vezes, rir os outros. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 18. Sinto-me à vontade com as pessoas que me rodeiam, tanto em grupo como nas relações face a face. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 19. Jogo muitas vezes à comédia para fazer rir os outros. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 20. Corto, muitas vezes, a palavra aos outros sem me dar conta disso. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 21. Gosto de dar a última palavra e de impor o meu ponto de vista. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 22. Sei o que é preciso ver e quando é preciso fazer, isso é importante para se ser bem sucedido. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 23. Regulo os desacordos procurando um compromisso realista que satisfaça as duas partes. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 24. Prefiro agir francamente sem esconder as minhas intenções. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 25. Deixo muitas vezes para mais tarde aquilo que tenho para fazer. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 26. Digo muitas vezes: «É-me indiferente! Como queiras!» | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 27. Apresento-me tal como sou, sem complexos. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 28. É preciso fazerem muito para me intimidarem. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 29. Meto medo aos outros para me impor. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 30. Quando «me levam à certa» uma vez, espero a próxima ocasião para me vingar. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 31. De uma maneira geral, exagero os factos, caricaturizo as situações para obter o que quero. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 32. Sou um «fura-vidas»; sei tirar partido do sistema. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 33. Sinto-me bem comigo mesmo e com os outros. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 34. Sei exprimir os meus pontos de vista sem excessos, de forma a fazer-me entender. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 35. Tenho a preocupação de não incomodar os outros. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 36. Tenho dificuldade em tomar partido e fazer opções. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 37. No seio de um grupo, não gosto de ser o único a exprimir uma opinião. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Não tenho medo de falar em público. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. A vida é uma «selva» e cada um de nós tem de aprender a defender-se e a lutar. Só assim é possível sobreviver. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Gosto de desafios, de riscos, mesmo que sejam excessivos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. Sou bastante hábil a evitar conflitos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Gosto de «pôr as cartas na mesa» para obter a confiança das pessoas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Tenho boas capacidades de escuta e de atenção. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Quando decido uma coisa, levo-a até ao fim, apesar dos imprevistos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. Exprimo sem reticências aquilo que sinto. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. Tenho jeito «para levar as pessoas» a aderir às minhas ideias, sou um persuasivo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Cumprimentos, sorrisos, lisonjas são um bom meio de se obter o que se pretende. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Tenho dificuldade em controlar o tempo em que estou a usar a palavra. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Sem manejar bem a ironia mordaz. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. Sou prestável e tenho uma vida simples; por vezes até me deixo explorar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. Gosto mais de observar do que de participar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Não gosto de estar na primeira linha, prefiro papéis secundários. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. Tenho por hábito não me comprar aos outros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Penso que é mau revelar muito rapidamente as minhas intenções. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. Choco muitas vezes os outros com as minhas atitudes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. Se não tivesse aprendido a defender-me, já teria sido devorado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. É mais fácil obter aquilo que se quer escondendo os objectivos do que revelando as intenções. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. Sou capaz de analisar uma situação sem me deixar influenciar por ressentimentos ou ideias preconcebidas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

59. Não consigo resolver um problema sem procurar as suas causas profundas.

60. Não gosto de ficar mal visto.

(Instrumento traduzido e adaptado de Marie Joseph Chalvin, 1994, *Prévenir Conflits et Violence*, Éditions Nathan)

Cada frase corresponde a um exemplo de atitude passiva, agressiva, manipulativa e assertiva. As frases, indicadas com um número, foram classificadas em colunas, correspondentes às quatro atitudes. Deverá colocar um ponto se responder apenas VERDADE. O total dos pontos indica o grau da sua tendência a utilizar a atitude indicada.

Passiva		Agressiva		Manipulação		Assertiva	
1		4		3		2	
7		6		5		8	
15		10		9		14	
16		11		12		18	
17		20		13		23	
25		21		19		24	
26		28		22		27	
35		29		31		33	
36		30		32		34	
37		39		41		38	
50		40		42		43	
51		48		46		44	
52		49		47		45	
59		55		54		53	
60		56		57		58	
Total		Total		Total		Total	

Escala de Ajustamento Social

Ano: ____ Turma: ____ Sexo: ____

Data de Nascimento: __/__/__

Data de Observação: __/__/__

Olha com atenção para esta Banda Desenhada
 Como pensas que ias reagir em cada situação?
 Como vês, há várias situações ilustradas nos rectângulos maiores, ao lado de cada rectângulo maior estão três rectângulos mais pequenos.
 Os rectângulos mais pequenos apresentam três repostas possíveis para cada situação.

Coloca uma cruz (X) no rectângulo que corresponde à tua resposta para cada situação



A sopa está estragada

Que porcaria !!

Não consigo comer isto,
 vou pedir outra coisa.

Vou comer isto!
 Só espero não ficar doente

1



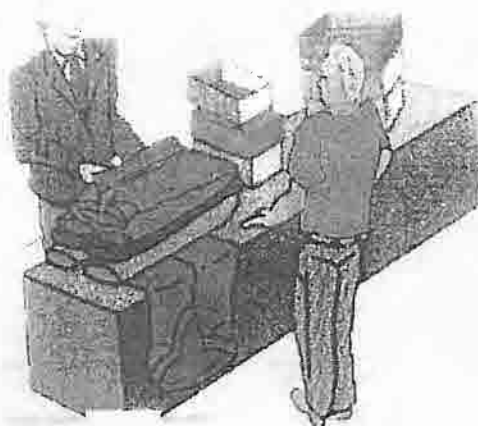
Os teus colegas, convidam-te para ires com eles
 à piscina

Que bom! Vai ser giro.
 Vamos onde?

Oh!! Ia mesmo perder o
 meu tempo com vocês...

Ehh! ...eu não posso...
 ...não sei... talvez sim...

2



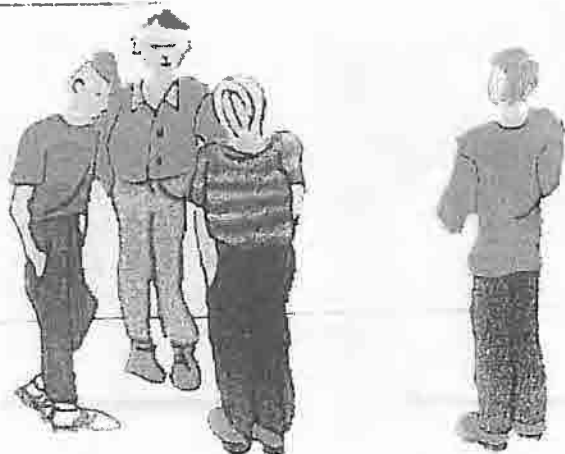
Mas o que é isto!? Eu levo o que quero. Ainda por cima este é o seu trabalho!

Bem, tanto pior, então eu levo a camisa.

Lamento, mas só compro coisas quando gosto delas.

3

O vendedor: - "Depois de me ter feito mostrar isto tudo, não vai levar nada ??"



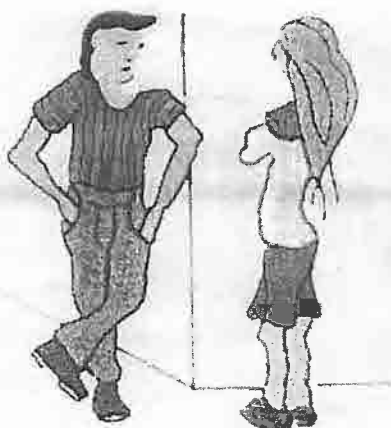
Repete lá isso!

Garanto-vos que não tive nada a ver com isso!

Não vou lá fazer nada, eles não vão acreditar... É melhor ir-me embora.

4

O grupo: - "Olha o tipo que me estragou a câmara de vídeo!"



Olá! Ao tempo que eu queria falar contigo.

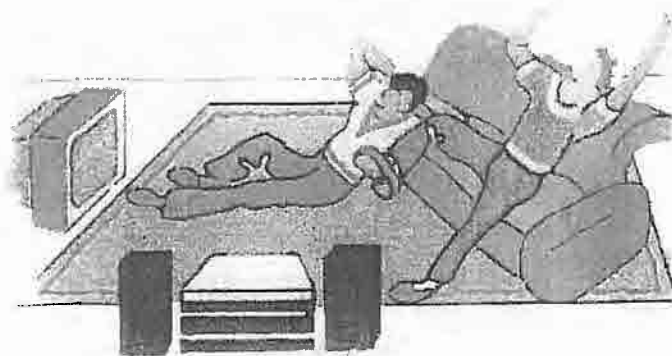
O que é que queres...
Nunca viste?!...
Algum problema?!

...Eu...ehh...ehh...

... ..

5

Que sorte! Ele/Ela vem ter contigo (e tu gostavas de o/a conhecer).

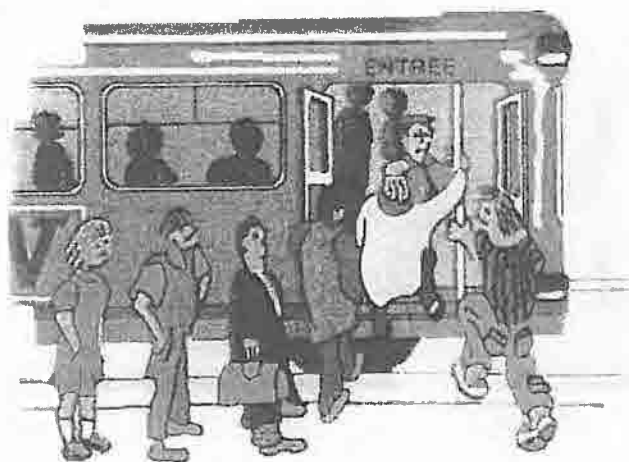


Não consegues ver o teu programa favorito de televisão, porque alguém está a ouvir música.

Nunca consigo ouvir o programa que gosto.

Baixa já o som!
Antes que eu me irrite!

Importas-te de baixar o som, até ao fim deste programa se faz favor.

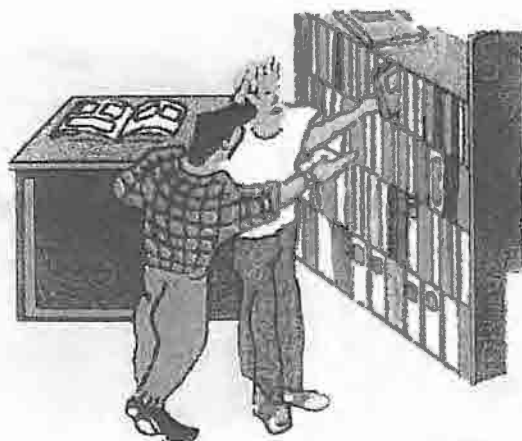


Alguém tenta passar à tua frente, na fila do autocarro.

Espere um pouco e entre quando chegar a sua vez.

Estão-me sempre a passar à frente!

Grande lata!! Tem a mania que é esperto...
Vá para a bicha

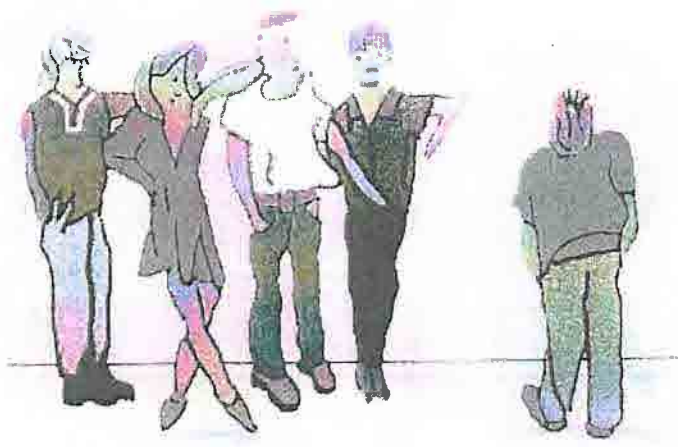


Na biblioteca, alguém tenta levar a banda desenhada que tu já tinhas escolhido.

Pronto, não te irrites...
Leva a tu...

Mas o que é isto!!!
Já cá estava...
Desaparece daqui...

Não! Escolhi-a antes de ti,
por isso levo-a eu.



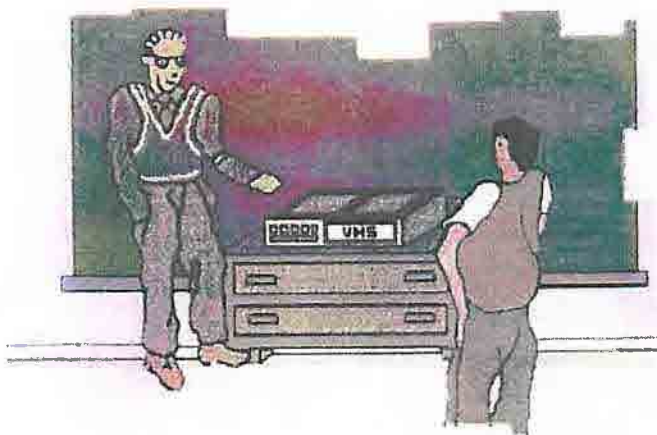
9

Eu medo? Estás a brincar? Embora lá.

Não, agora não. Onde vão? Eu vou ter com vocês depois da aula

Eu medo?...não...claro que não...olha azar...é menos uma aula...vou com vocês

Os teus colegas, convidam-te para faltares à aula com eles:
- "Vamos faltar à aula, vens? Ou estas com medo?"



10

Está bem, tenho um bocado de pressa, mas vou-lhe dar uma ajuda

É sempre a mim que calham as coisas! Porque é que não me fui embora mais cedo.

Olhe, eu cá não tenho tempo, arranje outra pessoa.

O professor, pede-te para levares o leitor de vídeo ao Conselho Directivo.



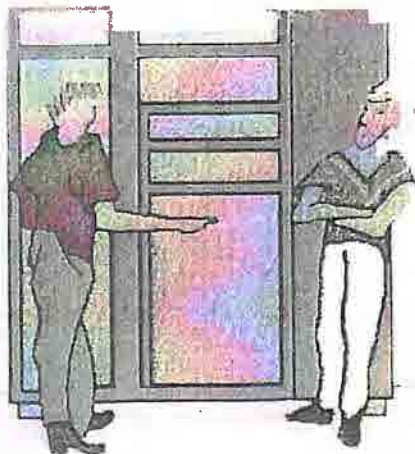
11

Importa-se de me servir. Quero um sumo.

Estou sempre tanto tempo à espera que me sirvam...

O senhor é surdo ou quê?? Serve-me um sumo, ou não??

Na pastelaria, depois de estares um bocado à espera:



12

O teu pai, pede-te ajuda para mudar um armário, mas tu tens um encontro já marcado.

Julga que eu não tenho mais nada para fazer?!?!

Agora não posso, mas daqui a pouco dou uma ajuda

Tinha que ser!!
Lá vou eu faltar ao encontro.



13

No único dia, que podes dormir até tarde, pedem-te para lavares o carro da família bem cedinho.

Lá vou eu acordar *cedissimo* no Domingo.

Nem pensar!! Está fora de questão, não vou.

Depois das 11 horas está bem, eu lavo, até lá preciso de descansar



14

A tua mãe compra-te uns ténis de que tu não gostas: - "Olha os ténis que te comprei!"

São horríveis! São mesmo feios! O que é que lhe deu para comprar isto??

Oh não!!!... Vou ter que ir com isto para a escola!

Estes ténis já não se usam. Não poderá trocar por outros?

Questionário de avaliação da Eficácia e Satisfação com o Programa de Competências Pessoais e Sociais - Alunos

Este questionário foi feito para saber a tua opinião sobre o Programa de Competências Pessoais e Sociais em que participaste.

Responde, se faz favor, às seguintes perguntas:

1. Gostaste do programa em que participaste?

Nada Pouco Assim assim Bastante Muito

2. O que mais gostaste?

3. O que menos gostaste?

4. Achas que aprendeste coisas importantes?

Nada Pouco Assim assim Bastante Muito

5. Gostarias de voltar a ter este programa para o ano?

Nada Pouco Assim assim Bastante Muito

6. Se tivesses de convencer um amigo a participar, o que lhe dirias?

Anexo D

Artigo Científico

Programa de Competências Pessoais e Sociais:

Intervenção com adolescentes

Ilda Gil, Lúcia Santos, Paulo Carmo, Paulo Cravo

Resumo

A promoção de competências pessoais e sociais, que maximizam fatores de proteção e previnem eventuais fatores de risco, implica o conhecimento das alterações por que os indivíduos passam ao longo do seu desenvolvimento. Na fase da adolescência, os jovens experimentam um conjunto de mudanças a nível emocional e interpessoal, e estão aptos para fazer certas aquisições que podem ou não contribuir para a adaptação ao ambiente em que estão inseridos. Sendo a escola um local privilegiado, devido às várias aprendizagens que proporciona a nível pessoal e social, permite a aplicação de dinâmicas que promovam as competências pessoais e sociais. O presente estudo visou compreender e caracterizar a eficácia da intervenção através da implementação de um programa de promoção de competências pessoais e sociais numa escola secundária de Lisboa, em duas turmas sinalizadas por problemas de comportamento. O programa foi dividido em três módulos: Autoconhecimento, Emoções e Assertividade, sendo que um dos grupos beneficiou de 8 sessões e o outro de 14. Da análise qualitativa, obtiveram-se resultados positivos no que diz respeito ao interesse e comportamento, ao longo das sessões, em ambas as turmas. Ao nível quantitativo, os resultados globais revelam um aumento significativo das respostas assertivas apenas na turma que beneficiou do maior número de sessões.

Palavras chave: Adolescência, Promoção de competências pessoais e sociais, auto-conhecimento, emoções, assertividade.

Abstract

The establishment of personal and social skills that maximize protective features and prevent risk factors implies awareness of the alterations through which individuals go through along their development. During adolescence, young people experience a number of changes both at the interpersonal and emotional levels, and are able to make certain acquisitions that may or may not contribute to adaptation to the environment in which they live. Since the school is a privileged location due to the various learning features that it provides at the personal and social levels, it allows the application of dynamics that promote personal and social skills. This study aimed to understand and characterize the efficacy of the intervention through the implementation of a program to promote personal and social skills in a school in Lisbon in two classes flagged for behavioral problems. The program was divided into three modules: Self-knowledge, Emotions and Assertiveness, and one group received eight sessions, whereas the other received fourteen. Based on the qualitative analysis, we obtained positive results with regard to the interest and behavior across sessions in both groups. Results from the quantitative analysis showed a significant increase of assertive responses, but only in the group that received the highest number of sessions.

Keywords: Adolescence, Promotion of personal and social skills, self-awareness, emotions, assertiveness.

Introdução

A aprendizagem das competências sociais começa logo no início da vida e continua ao longo desta, acontecendo, de uma forma geral, como um processo natural de imitação, sublinhando-se o papel dos modelos sociais disponíveis, no envolvimento do indivíduo (Bandura, 1976). Neste contexto, Beauchamp e Anderson (2010), referem que estas competências surgem gradualmente durante a infância e a adolescência, como resultado de uma relação dinâmica entre o sujeito e o meio. Quando tal não se verifica, poderão surgir situações de isolamento social, ansiedade e redução de autoestima, que poderão vir a ter grande impacto na qualidade de vida do sujeito.

Cacioppo (2002), refere que as competências sociais são essenciais para a capacidade do indivíduo desenvolver e manter relações duradouras, bem como para a sua funcionalidade e participação na comunidade. Nas últimas décadas, na área da intervenção na comunidade, nomeadamente na área da saúde mental, tem-se assistido a uma mudança de paradigma onde o enfoque na intervenção clínica, com base no indivíduo em risco ou “desviante”, vai dando lugar à importância da participação do mesmo num processo de desenvolvimento pessoal e social, desejavelmente, de carácter preventivo (Matos, Simões & Carvalhosa, 2000).

Assim sendo, a prevenção enquanto intervenção antecipatória de uma ação futura, visa evitar consequências negativas. Desta forma, no estabelecimento de uma profilaxia eficaz, há que ter em consideração fatores de risco e fatores de proteção. Os fatores de risco caracterizam-se por potenciarem comportamentos negativos, podendo estes ser de origem socioeconómica, comunitários, individuais, relacionais e familiares. Os fatores de proteção, pelo contrário inibem a probabilidade de manifestação de comportamentos com

consequências negativas, podendo ter a mesma origem dos fatores de risco (Moreira, 2001).

A prevenção deve assim ser vista numa ótica sistémica, que engloba não apenas os períodos críticos, como a adolescência, mas que contemple períodos de desenvolvimento anteriores e as relações interpessoais, especialmente as precoces, como os pais, devendo a família e a escola estar envolvidas no processo de prevenção. Sendo esta última um local de excelência para o treino de competências pessoais e sociais (Moreira, 2008).

A escola europeia tem sido favorável à implementação de psicopedagogias que favoreçam o desenvolvimento dos alunos em áreas extracurriculares, porém as legislações existentes são omissas relativamente aos procedimentos e às temáticas abordadas. Da mesma forma os encarregados de educação encontram-se demitidos da escola, quer por questões relacionadas com o tempo disponível ser coincidente com o horário laboral, quer devido à não existência de uma ponte eficaz entre o sistema familiar e o escolar verificando-se assim a necessidade de uma comunicação que esteja diretamente interligada à comunidade de forma a estabelecer laços em ambos os sentidos (Barroso, 2011).

Matos (2005), refere-se à importância da intervenção através de Programas de Promoção de Competências Pessoais e Sociais, como meio para ajudar os indivíduos a desenvolver as suas capacidades pessoais e relacionais, promovendo o autoconhecimento e a reflexão sobre o modo como se relacionam com os outros e com as situações do dia a dia, encontrando alternativas adequadas a cada situação, quer do ponto de vista da auto-regulação e resolução de problemas, quer do ponto de vista do estabelecimento e manutenção de uma rede de apoio social.

Desta forma, os adolescentes têm sido indicados como alvo preferencial de programas preventivos de Competências Pessoais e Sociais, por serem

encontrarem próximos do momento em que a adoção dos comportamentos de risco pode ter início. Sendo que, a adolescência é caracterizada como sendo um período da vida permeado por conflitos familiares, crises de identidade, oscilações de humor e necessidades de afirmação. É também o momento em que o jovem está pronto para fazer certo tipo de aquisições, as quais podem contribuir para o mesmo se adaptar, ou não, ao ambiente em que se está inserido. O risco de desajustamento pessoal e social é maior nos jovens que foram privados das experiências “normais” de socialização no desenrolar do seu desenvolvimento, nomeadamente a ausência de modelos sociais, e que apresentam dificuldades de expressar ideias, sentimentos, ou defender pontos de vista de forma adaptativa. (Hawkins, Catalano & Arthur, 2002; Becoña, 2001; Negreiros, 1998).

Na construção de um programa de competências para crianças e jovens é necessário, por isso, desenvolver temas como a motivação, auto-estima, a gestão das emoções, as decisões e as suas consequências, a assertividade, a clarificação entre fatos e crenças, os valores, a pressão social, sendo indispensável o papel ativo dos sujeitos na sua construção, agindo em vez de reagirem (Moreira, 2008).

Machado e colaboradores (2008), referem que o desenvolvimento precoce do conhecimento das emoções está diretamente ligado às competências académicas e à aceitação entre partes, sendo importante neste contexto haver um entendimento de como surgem as emoções, no sentido de um maior domínio sobre estas. Sendo relevantes ações ligadas ao desenvolvimento de vocabulário relacionado com aspetos emocionais, no sentido de melhorar as competências emocionais.

Segundo Ruzani e Groissman (2008) as lideranças juvenis são essenciais no movimento social de proteção à saúde, através de elementos que incutem orientações saudáveis dentro dos seus grupos, tornando-se num modelo comportamental

de referência. Para além de determinadas competências, o desafio destes jovens é também articular as contradições entre o paradigma de coexistir com os pares e tornar-se adulto, sem deixar de representar o seu grupo.

Metodologia

A amostra foi constituída por 20 jovens com idades compreendidas entre os 16 e os 20 anos, dos cursos técnico-profissionais de mecânica e informática, de uma escola secundária do concelho de Lisboa. Os participantes foram selecionados pela instituição por se tratarem de adolescentes com problemas de comportamento. Estes foram divididos em 2 Grupos de 10 elementos. No Grupo 1, oito eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino. O Grupo 2 foi composto exclusivamente por elementos do sexo masculino.

Instrumentos

Programa de promoção de competências pessoais e sociais

O programa é composto por 14 sessões e tem como objetivo trabalhar as dimensões afetas ao autoconhecimento, às emoções e assertividade, respetivamente. Apresenta como principal objetivo promover algumas das competências pessoais e sociais fundamentais, que ajudem os sujeitos nos seus processos de socialização, e na otimização da sua capacidade para escolherem estilos de vida saudáveis

Escala de ajustamento social em banda desenhada

A escala de ajustamento social foi utilizada na primeira sessão (pré- teste) e na última sessão (pós-teste) do programa. Esta escala é um instrumento construído e desenvolvido pela Aventura Social/FMH (Matos, 2005) com o objetivo de verificar o tipo de respostas comportamentais dos indivíduos perante situações do dia a dia. É composta por 14 questões ilustradas,

as quais representam situações de vida familiares aos adolescentes, no âmbito das suas dimensões pessoal, familiar e social. Para cada questão são dadas três possibilidades de resposta, as quais remetem para cada um dos principais comportamentos sociais, passivo, agressivo ou assertivo (Matos, 2005).

Registo de observador participante

Como forma de recolher dados qualitativos ao longo das sessões foi feito um registo de comportamento dos alunos, sessão a sessão, de forma a identificar se houve alterações ao longo do programa.

Procedimentos

A implementação do programa de promoção de competências pessoais e sociais, na escola secundária do concelho de Lisboa, deriva dos protocolos estabelecidos entre o Gabinete de Aconselhamento Psicológico e Promoção da Saúde, da Universidade Lusíada de Lisboa (GAPPS-ULL), e instituições afetas à comunidade.

Os participantes que foram alvo da intervenção foram selecionados pela instituição, por fazerem parte de turmas sinalizadas por problemas de comportamento. Os grupos foram formados de acordo com as turmas a que os jovens pertenciam, por questões práticas e de horários.

O programa de promoção de competências pessoais e sociais implementado, foi composto por 14 sessões semanais com a duração de 50 minutos. Sendo a primeira de apresentação e aplicação da escala de ajustamento social (pré-teste) e a última reservada à aplicação da mesma escala (pós-teste), e balanço final. O bloco temático foi constituído por três módulos, de quatro sessões cada um, os quais incidiram sobre as questões do autoconhecimento/conceito, sobre as emoções e assertividade, respetivamente. No entanto, com o Grupo 2 foram realizadas 8 sessões, enquanto que, no Grupo 1, foi aplicada a totalidade do programa.

Com o objetivo de obter uma análise qualitativa, que permitisse constatar alguma alteração de comportamentos ao longo das sessões, foi elaborado um registo de observador participante, em cada sessão.

Resultados

Da análise dos resultados globais do Grupo 1, em termos de respostas assertivas, verificamos que a relação entre o pré-teste e o pós-teste (Tabela 1), apresenta diferenças significativas. No momento que antecedeu a implementação do programa (pré-teste), a percentagem global de respostas assertivas verificadas na escala de ajustamento social situava-se nos 35%, enquanto que, após a implementação do programa (pós-teste), foi obtido um total de 80%, de respostas assertivas. Relativamente às respostas agressivas verificou-se, igualmente, uma redução significativa, de 31% no pré-teste para os 4% do pós-teste (Tabela 2). Nas respostas passivas verifica-se a mesma tendência, com os valores do pré-teste a assinalar 34% e o pós-teste 16% (Tabela 2). Assim, verifica-se que os resultados das respostas agressivas e passivas, validam os resultados globais em termos de respostas assertivas, sustentando assim o sucesso da implementação do programa na sua totalidade.

Os resultados do Grupo 2 demonstraram antes da aplicação do programa, um valor de 67%, relativamente a respostas assertivas (Tabela 1), contidas no pré-teste, da escala de ajustamento social. Por sua vez o pós-teste, da mesma escala, relativo ao mesmo tipo de respostas registou uma ligeira quebra, assinalando este um valor de 63%. Relativamente a respostas agressivas houve um acréscimo de 14% no pré-teste para 21% no pós-teste, existindo, no entanto uma diminuição de respostas passivas de 19%, para 16% (Tabela 2).

Tabela 1
Resultados globais do Grupo 1 e do Grupo 2 nas medidas de Pré e Pós-Teste "Respostas assertivas"

Grupo de Pertença	Pré-teste	Pós-teste
Grupo 1	35%	80%
Grupo 2	67%	63%

Tabela 2
Resultados do Grupo 1 e do Grupo 2 nas medidas de Pré e Pós-Teste "Respostas agressivas e passivas"

Grupo de Pertença	Pré-teste	Pós-teste	
Grupo 1	Agressivas	31%	4%
	Passivas	34%	16%
Grupo 2	Agressivas	14%	21%
	Passivas	19%	16%

A nível qualitativo foram encontradas diferenças significativas em ambos os Grupos, relativamente ao comportamento e à receptividade ao programa ao longo das sessões. Inicialmente ambos os Grupos demonstraram curiosidade por aquilo que se iria desenvolver, sendo que com o decorrer do programa, ao entenderem a lógica do que era proposto desenvolveram a atenção atribuída às dinâmicas e tornaram-se mais participativos e interventivos. Essa atenção diminuiu as conversas paralelas existentes de início, fomentando o

interesse e a participação coletiva. Inicialmente tomadas como meros jogos lúdicos, as dinâmicas assumiram o papel de catalisadores de debates acerca das temáticas propostas.

Discussão

A nível quantitativo é visível uma percentagem substancial de respostas assumirem uma opção mais assertiva no pós-teste, relativamente aos dados obtidos no pré-teste, no Grupo 1. No caso do Grupo 2 assistiu-se a um acréscimo de respostas agressivas e uma diminuição das respostas passivas, que poderá estar relacionado com o menor número de sessões praticadas. Os resultados qualitativos indicam em ambos os grupos que os alunos manifestaram um interesse progressivo pelas temáticas abordadas, envolvendo-se nos assuntos expostos, de forma cada vez mais ativa. A vertente abordada por Caccioppo (2002), relativamente à importância das competências apresentadas na formação e desenvolvimento de relações, foi essencial no estabelecimento empático que se concretizou na progressividade do interesse e empenho dos alunos pelas dinâmicas propostas. Estando também em consonância com o previamente estabelecido por Bandura (1976), relativamente ao papel da modelação no adquirir destas competências. Foi importante trabalhar a gestão das emoções (Moreira, 2008), traduzindo-se numa alteração significativa na participação destas sessões, depois desenvolvida no módulo da assertividade. Havendo assim menos conversas paralelas, mais estruturação de ideias nas intervenções dos participantes e sentido de grupo, verificando-se a dialética proposta por Beauchamp e Anderson (2010), na relação entre o ambiente, neste caso, estabelecido ao longo das sessões e a reatividade a estas, demonstrando assim as ideias de Barroso (2011) relativamente ao papel da escola na fomentação destes programas.

Conclusão

Através da intervenção com um programa de promoção de competências pessoais e sociais, estabelecido numa escola secundária da Grande Lisboa, aplicado a duas turmas do 8º ano, constatou-se a nível qualitativo uma maior consciencialização de si e dos outros, assim como da assertividade que permite respeitar os outros, fazendo valer os seus direitos. Relativamente aos dados quantitativos a diferença de resultados entre os dois grupos foi significativa, obtendo-se melhores resultados na turma que beneficiou de um maior número de sessões, sugerindo que este é um fator fundamental quando se pretendem alcançar melhores resultados. Ainda assim o objetivo inicialmente proposto de consciencializar jovens relativamente a algumas temáticas, minimizando assim os fatores de risco e aumentando os de proteção parece ter sido conseguido, devido ao crescente envolvimento demonstrado nas dinâmicas e debates propostos.

Referências

- Bandura, A., (1976) *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Barroso, F. (2011). Interação Família-Escola: Uma Relação no Feminino- Problemática da Formação Inicial dos Professores. *Libro de Atas do XI Congresso Galego- Português de Psicopedagogia*, pp 26-39.
- Beauchamp, M., & Anderson, V. (2010). Social: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136, 39-64.
- Becoña, I. (2001). *Bases Teóricas que Sustentan los Programas de Preveñción de Drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Cacioppo, J. (2002). Social neuroscience: understanding the pieces fosters understanding the whole and vice versa. *American Psychologist*, 57, 819-31.
- Hawkins, J.; Catalano, R. & Arthur, M. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27, 951-976.
- Machado, P., Veríssimo, M., Torres, N., Perceguina, I., Santos, A., & Rolão, T. (2008). Relações entre o conhecimento das emoções, competências académicas, as competências sociais e a aceitação entre pares. *Análise Psicológica*, 3, 26, 463-478.
- Matos, M., Simões, C., & Carvalhosa, S. (2000). *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Matos, M. (2005). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. (3ªed.). Cruz Quebrada: FMH Edições.
- Moreira, P. (2001). *Para uma Prevenção que Previna*. Coimbra: Quarteto
- Moreira, N. (2008). *Sufrimento, desespero e comportamentos suicidários na prisão*. Coimbra: Quarteto.
- Negreiros, J. (1998). *Prevenção do Abuso do Álcool e Drogas nos Jovens*. Braga: Radicário.
- Ruzany, M., & Groissman E. (2008). *Saúde do adolescente: competências e habilidades*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Anexo E

Poster

Anexo F

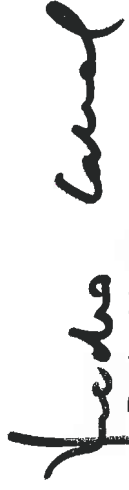
Congressos/Seminários



I Simpósio Internacional Web Prevention & Prevention Web

O Impacto das Novas Tecnologias no desenvolvimento das Crianças, nos Jovens e nas Famílias

Certifica-se que Ieda Santos Goy participou no I Simpósio Internacional "Web Prevention & Prevention Web – O Impacto das Novas Tecnologias no desenvolvimento das Crianças, nos Jovens e nas Famílias", realizado no dia 11 de janeiro de 2013, no Auditório Senhora da Boa Nova, no Estoril.

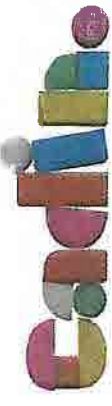

Pedro Vassalo Cabral
Organização


Carlos Nunes Filipe
Organização

Patrocinadores do Projeto CADInterativo:



Patrocinador do Evento:



CADIn – Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil
Estrada da Malveira – edifício CADIn 2750-782 CASCAIS
www.cadin.net



Associação Portuguesa
de Psicanálise
e Psicoterapia Psicanalítica

Certificado

1º Simpósio Luso-Brasileiro sobre o Pensamento de Donald Winnicott

A AP, Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica,

certifica que Leda Santos 657

participou no 1.º Simpósio Luso-Brasileiro sobre o pensamento de Donald Winnicott,
que se realizou no Auditório do Centro Cultural Casapiano, a 16 de Fevereiro de 2013.

A Comissão Organizadora

Associação Portuguesa
de
Psicanálise e
Psicoterapia Psicanalítica

I Seminário CADIn em Setúbal

Caixa de Aquarelas

As Cores das Perturbações do Desenvolvimento



Certifica-se que Ildeu Santos Gij participou no

I Seminário CADIn em Setúbal "Caixa de Aquarelas: As Cores das Perturbações do Desenvolvimento", realizado no dia 2 de março de 2013, no Auditório Casa da Baía, em Setúbal.

Pedro Vassalo Cabral
Organização

Carlos Nunes Filipe
Organização

Apoio|



CADIn – Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil
Estrada da Malveira – edifício CADIn 2750-782 CASCAIS
www.cadin.net





Universidade Lusíada de Lisboa

CERTIFICADO

Certificamos que

Teda Maria Fortius Lourenço Santos Gil

participou no IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE «Neuropsicologia e Desenvolvimento»
que se realizou nesta Universidade, nos dias 10 e 11 de Abril de 2013.

O Reitor da Universidade Lusíada de Lisboa

(Prof. Doutor Diamantino Freitas Gomes Durão)

O Director da Faculdade de Ciências
Humanas e Sociais

(Prof. Doutor Carlos César Lima da Silva Motta)

A Directora do Instituto de Psicologia
e Ciências da Educação

(Prof.ª Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos)

Anexo G

CAT- H

PROTOCOLO

PRANCHA 1

Este homem (E1 2) está a dar comida (RE 2) a pessoas pobres (RE 5) que estão felizes por comer e ele observar. Ou (IF 5) são os filhos da pessoa adulta que estão a jantar. O homem está sereno (RA3) como há muita comida estão à espera que os sirvam.

PRANCHA 2

Estão a jogar o jogo da corda (RE 1) e parece que estão na praia (RE 2). São irmãos e estão a ajudar a passar a corda para se ajudarem uns aos outros. Penso que já disse que acho que estão na praia.

PRANCHA 3 BM

Parece uma casa com chão de madeira (RE 3). O pai está sentado na cadeira nova que acabou de comprar e está colocada em cima do tapete (RE 3) e está a ver se é confortável (RE 1). Está a pensar e a fumar. Tem um ar sereno (RA 3) e o filho parece gostar do que está a ver (RA 1). O ambiente é calmo em casa (RA 1). Parece que saiu do trabalho mais cedo com a cadeira que comprou e está a aproveitar a vida. Usa uma bengala para andar (RE 1). Estou a pensar que em vez de ter comprado a cadeira, aproveitou para se sentar nela, ter um momento calmo a pensar no dia. A mulher pode estar fora (IF1) ou a dormir (IF 5) e estão em silêncio e o filho parece querer acompanhar o pai.

PRANCHA 4

É uma mulher (EI 2) que está muito atarefada e tenta levar os dois filhos depois de ter saído das compras do supermercado (RE 2). O filho mais pequeno vai ao colo e tem um balão (RE 1). Embora cansada (RA 3) ela fá-lo por amor aos filhos (RA 1). O mais velho vai de bicicleta (RE 1). O mais velho quer aproveitar para descer a colina até casa. Ao fundo vê-se um moinho ou (IF 5) uma chaminé de uma casa a deitar fumo. Deve ser divorciada e ela é que toma conta dos filhos. Foi às compras e leva tudo num cesto e parece que está vento ou ela vai a andar bastante rápido porque tem que deixar os filhos em casa e vai para uma reunião ou então vai entregar os filhos ao pai durante umas semanas e está com pressa (RE 1; IF 5) Quer deixar os filhos em segurança. O filho mais novo agarra-se a ela com segurança e com a outra mão segura no chapéu (RE 5). Ela está bem vestida e parece que veio de uma cerimónia (RE 5).

PRANCHA 5

Acho que é de noite (RE 2). A família composta pelos pais e por dois filhos, acho que estão todos deitados a dormir (RE 1). Os filhos estão a contar um ao outro como foi o dia, ou (IF 5) a falar simplesmente. São gémeos. Não querem dormir naquela noite, não conseguem dormir e estão à espera que nasça o dia. Ou então os pais foram a uma festa e deixaram as almofadas a fingir que estavam na cama. Tinham deixado os filhos com a ama que entretanto tinha adormecido (IF 1). Os filhos parecem estar a ver alguma coisa que um dos gémeos segura na mão direita mas, por outro lado, são quase forçados a dormir. Os estores não estão fechados e vê-se que há uma pequena luz que vem dos candeeiros da rua. Está tudo silencioso em casa (faz silêncio para pensar na continuação da história e observa atentamente a prancha) (EI 1). Os pais esqueceram-se de fechar as

cortinas. O candeeiro parece dar uma pequena luz mas mesmo muito pequena e se calhar os filhos estão com medo (RA 1). Também pode ser que os pais estejam adormecidos ou então é quase de manhã e os filhos não querem ir à escola. Existe um muro em frente à janela e veem-se raios de sol. O despertador já tocou mas os pais não acordaram e os filhos falam baixinho para não os acordar porque não querem ir à escola. Os filhos parecem não sentir frio, daí eu pensar que é primavera. A cama dos pais é antiga, de várias gerações e a cama dos pequeninos já tinha servido para um irmão mais velho que já não vivia em casa (IF 1). Talvez tivesse quase 30 anos (OC 2).

PRANCHA 6

Estão num acampamento (RE 2). É verão e as folas estão no chão (RE 3). É estranho, as folhas estarem no chão, no verão. Mas é verão porque estão de manga curta (RE 1). Não gostaram muito da tenda e quiseram dormir fora. Pertencem todos aos escuteiros (RE 2). No dia seguinte têm um evento importante e não consegue dormir porque está emocionado (RA 1). Olha para as folhas (RE 3) e está a contá-las uma a uma e a ver os pormenores (RE 1). Não tem medo do escuro e até parece gostar (RA 1). Está a pensar que poderia fazer uma arma com o pau que está no chão. Estou a pensar melhor. Afinal é outono e estão mais pessoas dentro da tenda (IF 1; IF 5) e como não havia espaço saíram da tenda. Sentem-se protegidos (RE 5). É uma tenda grande mas são muitas pessoas lá dentro (IF 1). As duas personagens (E1 2) que estão juntas dormem profundamente porque estão tranquilas (RA 1). Sabem que têm que dormir para aguentar o dia a seguir. Apesar do chão não ser muito confortável conseguem dormir bem no chão. Estão felizes e cansados (RA 1). Aquelas árvores parecem ser antigas (OC 2). Não está vento, por isso, talvez por serem antigas, já estão curvadas. Se

calhar até pode haver vento e as folhas (RE 3) estão a cair para se prepararem para o inverno. Está uma noite brilhante de lua cheia e há mais do que uma pessoa de vigia (IF 1) mas com o pensamento noutra lado. A vaguear no pensamento. O mais pequeno está nervoso porque tem as mãos mais ou menos fechadas (RA 3). Apesar de ser noite há bastante luz ainda, que vem duma lanterna e da lua. Parece que há uma fonte de água ali perto. O pequenino está atento, a ouvir a água e os sons que os pássaros fazem e observa as formigas no rochedo. Está a prestar atenção. (IF 7; OC 10)

PRANCHA 7

Acho que é um homem só (RA 3), vestido com calças. É um sonho que alguém está a ter (OC 2). Um menino está a sonhar (OC 2) que apareceu alguém (EI 2) que o apanhou e trouxe-o para o seu covil, através de cordas que estão penduradas nas árvores. Está a ferver água ao lume para o cozinhar. Estão numa floresta tropical e no sonho o menino reparou que o homem era gordo (RA 1) e pensou que já tivesse comido muitas crianças como ele (IF 8). Parece ser uma espécie de um demónio com um lenço na cabeça e o menino tenta fugir ansioso que o sonho acabe. Posso pensar isto de duas maneiras. (O ilustrador fez uma parte mais escura ou talvez fosse uma porta de saída do sonho para a realidade. Era um pesadelo e não passava tudo de um sonho. O menino sentia-se intrigado com aquela figura e tenta contar à mãe ou ao pai o sonho mas eles não acreditam. O demónio era cego, era mal formado e... (EI 1) é isso.

PRANCHA 8

Acho que estão numa festa (RE 2) e que as pessoas no plano mais afastado (homem e mulher) são os convidados e estão a sentir-se excluídos perante a demasiada atenção que a mulher que os convidou dá ao seu filho. Demasiado carinhosa (RA 3). O

filho não quer ficar embaraçado perante a atitude da mãe e acho que também as duas pessoas convidadas estão a segredar o que estão a ver e a atenção que a mãe não lhes está a dar. Pensando que está a ser ingénua e que não está a cumprir o seu dever, a conversar e a dar atenção aos convidados. No quadro parece estar alguém (EI 2) importante da família. Também penso que a mãe em vez de estar a dar carinho ao filho está a ralhar-lhe (RA 3) e a mandá-lo para o quarto (OC 3) e o filho está a sentir-se mal (RA 1) porque queria estar com os convidados mas a mãe quer que ele vá para a cama porque já é tarde. Neste caso as pessoas mais atrás estão a comentar a atitude do filho não querer subir e querer continuar ali e a pensarem que se convidassem alguém para a sua casa não iriam ser ignorantes dessa maneira e envergonhar o filho. Não iam ser assim. É noite. A mãe está a representar o seu papel de mãe (RE 2) obrigando o seu filho a subir mas tentando não o envergonhar nem aos convidados.

PRANCHA 9

É de noite. Os pais do menino (IF 1) estão descansados a dormir na cama e o menino está... (EI 1) não consegue dormir (RA 3). De repente a porta abriu-se varrendo o pó da casa, fazendo uma nuvem de pó, imagino, rangeu a porta e o menino estremeceu, ficou com muito medo sem saber o que fazer (RA 1). Parece que ficou nu estado catatónico (RA 1). Estava de tal modo assustado (RA 1) com a situação que nem conseguia reagir, nem chorar nem nada do género. Repara que já é quase de dia e já há uma luz da janela. Só então percebe que fora um dos seus pais a abrir a porta do seu quarto (OC 8). Estava numa casa de férias e isso explica o pó do qual eu já tinha falado e acho que o menino está a ouvir a mãe a falar de como irá ser o seu dia, o dia dos dois.

PRANCHA 10

Acho que a senhora, mãe do menino, está a mudar a fralda ao menino. Esteve a fazer cocó e a mãe reparou que ele tinha a fralda suja e está a mudá-la (RE 1).O menino pensa que fez algo de mal e está assim sem saber o que fez e a mãe estava serena, (RA 3) não percebendo os sentimentos demonstrados pelo filho. E continua a mudar-lhe a fralda (OC 3) com cuidado porque tinha as unhas pintados dos pés e das mãos (RE 5), pois tinha uma festa nesse dia. O filho observava o chão em detalhe, tentando seguir as linhas do tijolo com os olhos observando, maravilhado, a beleza da casa. Era uma casa de férias porque tem tijolo. A mãe deixou a tampa da sanita aberta e esta era a sua casa de banho onde tem os seus produtos e onde tinha pintado as unhas. (RE 1; RE 5) Acho que os pais estão divorciados e ela sente muito peso nos ombros para o trabalho que tem que fazer sem a ajuda do marido. Mas...por outro lado está feliz (RA 1) por estar com o filho. Observa que o filho sai a ela em todos os aspetos e, portanto, está feliz. Acho que é isso no fundo...

▪ **Análise da Problemática latente face à solicitação manifesta**

Cartão 1

Num cartão que reenvia para a relação com a imagem materna da ordem da oralidade, a história encenada aparece diretamente ligada à alimentação. As personagens são percecionadas mantendo a sua integridade física, não havendo referência à rivalidade fraterna em torno da comida, o que remete para uma abordagem não triangular deste cartão.

Cartão 2

Num cartão que remete para a triangulação edipiana, não são diferenciados os protagonistas nem é feita uma diferenciação de géneros. Também não é visível uma escolha identificatória, nem a colocação em relação à dialética evocada pelo cartão.

Cartão 3

Num cartão que remete para a relação com uma imagem paterna potente, a história encenada mostra uma imagem frágil “*usa uma bengala para andar*”, com a qual não se estabelece uma interação.

Cartão 4

Num cartão que remete para a relação com a imagem materna, num contexto de rivalidade fraterna, esta não é mais uma vez abordada e, embora o conteúdo manifesto traduza dois filhos colocados ao mesmo nível, evita-se assim, o confronto com uma eventual rivalidade entre os irmãos. A história narrada coloca todas as personagens numa atividade do quotidiano, em que a ausência de conflito é possível pelo facto de não haver uma real interação entre as personagens. O conflito separação/individuação não é abordado, evitando-se o eixo autonomia/dependência através de uma atividade do quotidiano.

Cartão 5

Num cartão que remete para a curiosidade sexual e para os fantasmas da cena primitiva, a história narrada arrasta uma exacerbação de fantasmas destrutivos estando todo o interior ameaçado por perseguidores externos e pouco diferenciados. A elaboração da posição depressiva torna-se também dolorosa, assistindo-se a um duplo abandono (pais e ama). Verifica-se também um deslocamento da necessidade de

referência para o meio envolvente. Estas circunstâncias estabelecem, quer a economia do afeto depressivo, quer a evocação da perda do objeto.

Cartão 6

Tal como o cartão precedente, este remete para a curiosidade sexual e para os fantasmas da cena primitiva. O ambiente parece não ser contentor, pois têm necessidade de ir para o exterior. Neste caso o interesse pelo exterior, pode aparecer como fuga ligada aos componentes fóbicos da cena edipiana.

O cartão reativou a temática da perda de objeto e de abandono, pois a introdução de personagens pode estar relacionada com a dificuldade de gerir a solidão.

Cartão 7

Cartão que remete para o receio da agressividade, com privilégio para o registo da castração, o início da história mostra que existe a perceção de uma relação assimétrica (agressor/agredido) estando presente a temática oral. A história encenada decorre de um sonho, o que pode indicar uma atitude defensiva perante a solicitação do cartão.

Cartão 8

Cartão que remete para a curiosidade e para a transgressão na relação pais-filhos. A diferenciação geracional é percebida, cabendo à mãe o papel da instância superegóica que impõe regras e obediência.

Cartão 9

Num cartão que reenvia para uma problemática de solidão e/ou de abandono, a porta aberta possui um sentido figurativo onde o exterior aparece como temível e pode

ameaçar a segurança e a integridade do interior do quarto. Como modalidade antidepressiva são introduzidas personagens que não figuram na história, ruídos, pela incapacidade do sujeito de gerir a solidão.

Cartão 10

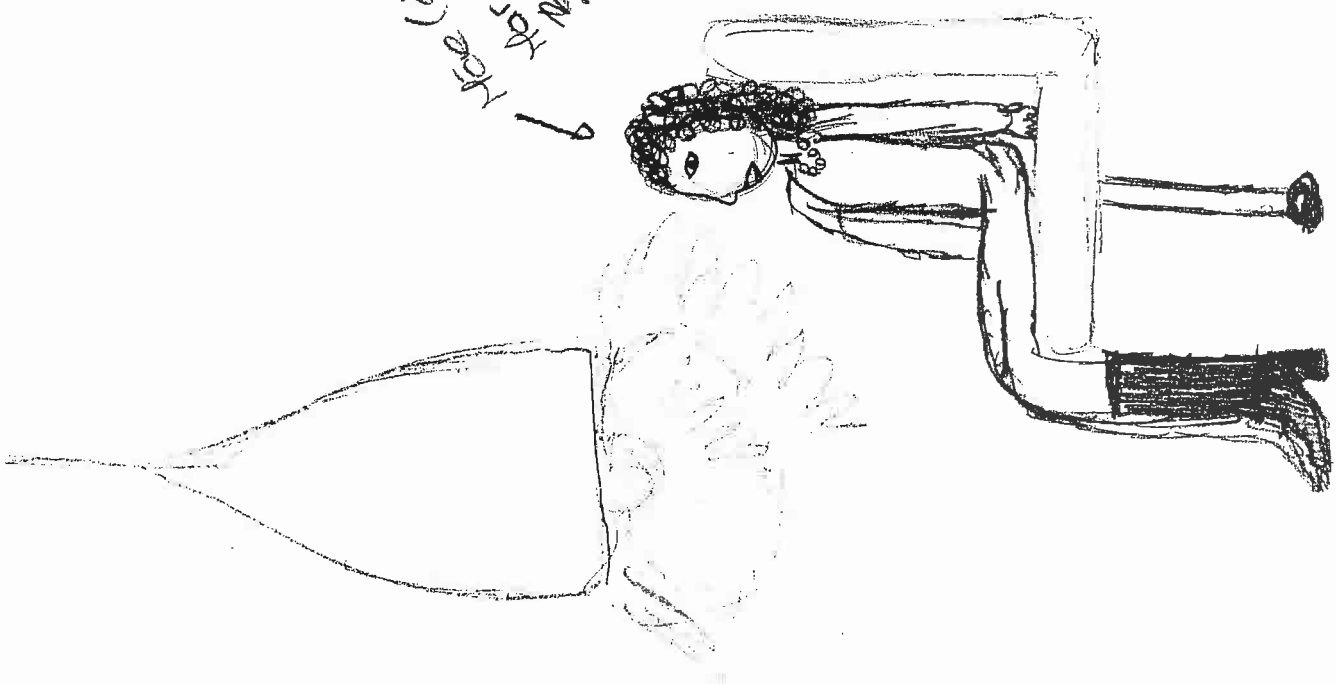
Num cartão que reenvia para a relação agressiva progenitor/filho num contexto de analidade, evidenciando-se a proximidade corporal é abordada a temática da limpeza. Na história encenada não se evidencia nenhuma agressividade dirigida à mãe uma vez que o filho assume um papel passivo, submisso à vontade e às normas de higiene da mãe, evidenciado-se uma relação dual.

Anexo H

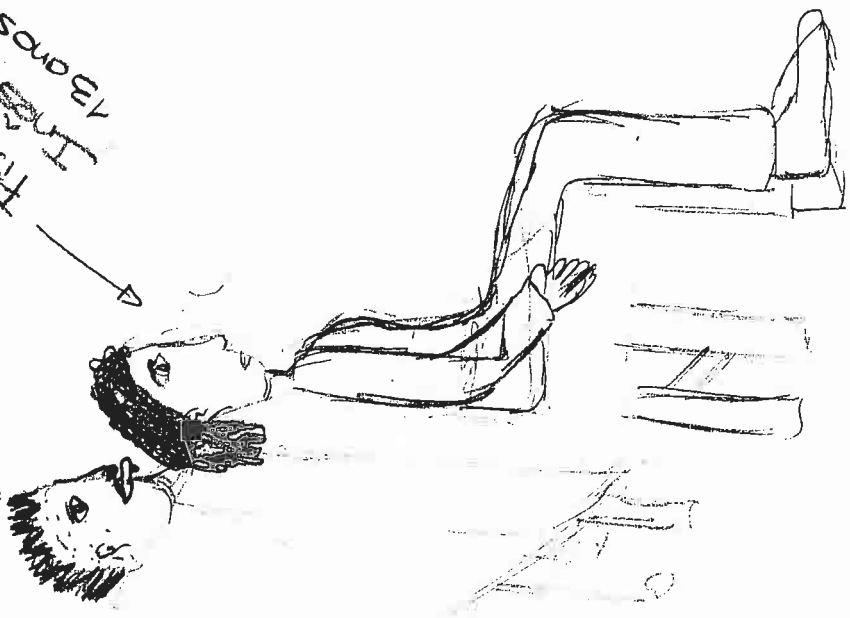
Desenho da Família

family Thurgimur

Hoe (diagram)
Haria
13 anos

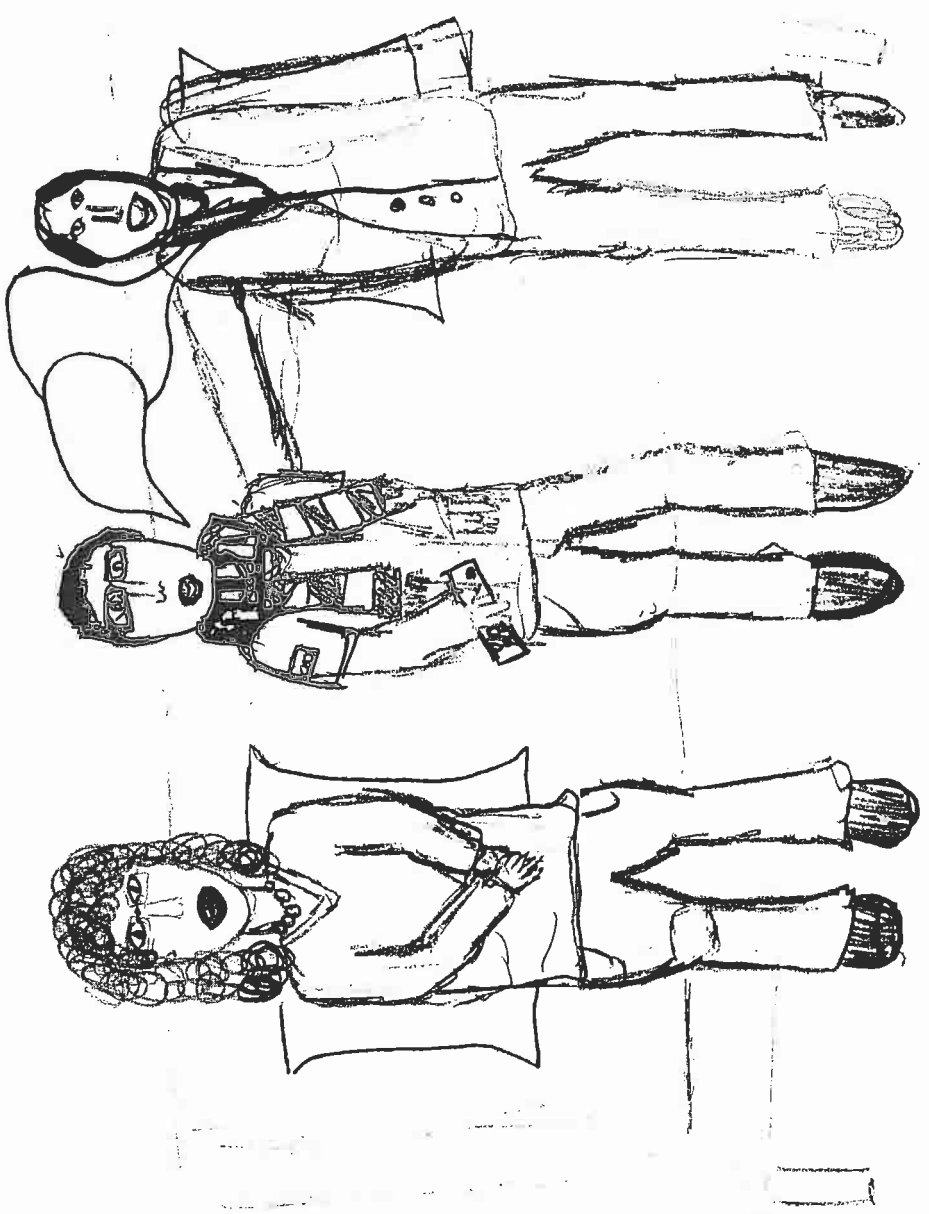


Holo Skinner
16 anos
Flora
13 anos



19-11-2012

tzlwz neat



19-11-2012

Expliquei ao Pedro como seria realizado o teste e mostrou-se entusiasmado e fui anotando todos os seus comentários à medida que desenhava.

Começou por desenhar a **Família Imaginária** da esquerda para a direita. Diz que a 1ª figura é o filho mas depois diz que afinal é uma filha. A meio da folha desenha um candeeiro. Diz que é uma família pobre, depois muda de ideias e diz que afinal são ricos. Pergunta se pode mudar de ideias. Disse-lhe que, enquanto desenhar, pode dizer o que quiser mas seria bom que no final tomasse uma decisão. Então decide que é uma família pobre. Continua a desenhar e diz que os pobres são mais felizes porque como têm menos, não exigem tanto. *“Eu mudo muitas vezes de opinião”*, disse o Pedro. De seguida desenha outra personagem que diz ser o filho que está sentado ao lado da irmã. *“É um rebelde e eu nunca quereria ser como ele! Pintou o cabelo de verde e pôs um “piercing”*. Explica que o filho rebelde tem língua mal feita. O filho rebelde gasta o dinheiro da família em *“piercings”* e roupa de marca para se exhibir e por isso estão todos zangados. A figura à direita é a mãe, a última que desenhou. Comenta que as roupas de marca que usam são falsificadas, menos as do filho rebelde.

Desenho da Família Real

“Pode ser na minha casa? Então fica na sala”. Desenha a 1ª figura à esquerda e comenta que não sabe fazer caras felizes e que estão todos tão tristes. Refere que parece um filme de terror. *“É difícil fazer-me a mim próprio. Parece um “cartoon”. É suposto estarem todos a sorrir mas não consigo. Posso ir falando? Vou aproveitar os desenhos dos jogadores de futebol para ver se me desenho melhor. Ui... parece que estou na prisão com este cachecol. Os sapatos estão a sair mal porque estamos de pantufas a ver um jogo”*. De seguida desenha o pai. *“O meu pai é careca. Nunca o viu pois não? Vou fazer uns balões porque estou a falar com o pai. Ena... o meu pai está mesmo*

pequenino. Eu costumo estar de robe mas aqui tenho vestida a camisola do F.C. do Porto. Com esta imagem dá mesmo a sensação que a minha mãe é mesmo chata. Sentada separada, isolada do resto do mundo. Acho que já lhe tinha dito que na noite de fim de ano demorámos uma hora para escolher um filme e acabámos por não ver nenhum. O meu pai saiu mesmo péssimo no desenho”.

Questionário da Família Imaginária (FI) e Real (FR)

Depois de identificar no desenho o papel de cada um, o nome, o sexo e a idade respondeu ao questionário.

- a) Então agora diz-me, o que é que eles estão a fazer.

FI- Estão numa reunião de família porque a mãe está zangada com o filho porque na adolescência começou a ficar passado da cabeça, a ganhar um estilo que não é bom.

FR- Estou a ver um jogo de futebol com o meu pai mas os lugares estão trocados. Eu costumo ficar sentado onde o meu pai está. Não fiz de propósito. A mãe foi ter à sala para me fazer a vontade. Ficou 5 minutos porque íamos ver um filme depois do jogo.

- b) Qual deles é o mais simpático de todos? Porquê?

FI- A mais simpática é a mãe porque passou uma situação difícil de divórcio e tenta ser amiga dos filhos.

FR- Se calhar é o meu pai porque está a ver o jogo comigo.

- c) E qual é o menos simpático? Porquê?

FI- A filha porque é muito calma e um pouco ignorante.

FR- Eu, porque a mãe já estava a fazer o que eu queria, estava a fazer-me companhia e eu estava a ver o jogo, que é o que eu gosto.

d) Quem é que está mais contente? Porquê?

FI- A filha é a que está mais contente porque o irmão está a levar um ralhete da mãe.

FR- Eu, porque estou a ver o jogo e os meus pais sentem-se bem porque me estão a ajudar.

e) Quem é que está menos contente. Porquê?

FI- É a mãe porque está triste com o filho.

FR- Se calhar a minha mãe porque poderia estar a fazer qualquer coisa em vez de estar a fazer-me companhia.

f) E qual é que tu gostas mais? Porquê?

FI- Da mãe porque resolve as coisas com calma e parece boa pessoa.

FR- Gosto de todos. Gosto da mãe porque estou muito tempo com ela e gosto do pai porque, neste caso estou com ele e o pai normalmente chega tarde.

g) E qual é que tu gostas menos? Porquê?

FI- Do filho, porque é muito rebelde e está a passar uma fase difícil e é mau aluno.

FR- De mim, porque se calhar estou a ser um pouco egoísta porque escolhi ver o jogo.

h) Se tu pertencesse a essa família quem é que tu gostarias de ser? Porquê?

FI- Ninguém, porque nenhuma das personagens se sente confortável. Parece que a vida não lhes corre bem.

FR- (Não se faz a pergunta)

i) Se fossem todos dar uma voltinha de carro e não houvesse lugar para um deles, quem é que ficava em casa e não ia passear. Porquê?

FI- O filho porque a mãe estava zangada com ele e iria a um sítio que ele gostaria, só para o chatear. É o que a minha mãe me faz e depois não vamos.

FR- O que iria acontecer é que ninguém saía. A mãe ficaria em casa e eu aproveitava para estar com o meu pai.

ANÁLISE DOS DESENHOS DA FAMÍLIA

1. Família Imaginária

O Pedro aderiu muito bem à tarefa que lhe foi proposta de desenhar uma família imaginária. Foi sempre falando à medida que desenhava mostrando interesse na tarefa que lhe foi proposta começando por desenhar a irmã, o irmão e por último a figura materna.

Foram desenhados três elementos da família não havendo qualquer alusão à figura paterna. Os elementos possuem nome, grau de parentesco e idade. Não é notória uma hierarquia familiar, pois todos os elementos apresentam dimensões semelhantes, embora a mãe pareça ligeiramente mais pequena. A distinção é feita unicamente pelas indicações dadas pelo Pedro sobre o grau de parentesco e a idade.

Os três elementos encontram-se sentados, os dois irmãos ao lado um do outro, e a mãe de frente para eles. Existe um grande candeeiro de teto, que coloca a mãe separada dos filhos.

Existe diferenciação ao nível do género, onde as três figuras apresentam características diferenciadoras, tais como, cabelo (mais comprido nas raparigas), e acessórios (a figura materna apresenta um colar e botas com salto).

As figuras são desenhadas com recurso a detalhes, como cabelo, nariz, mãos e pés. Surgem sentados, pouco sorridentes, o filho parece ter a língua de fora.

A família é desenhada tendo como contexto cadeiras e um candeeiro, mas sem nada que a envolva, e os três elementos parecem dividir-se em dois grupos, os filhos e a mãe.

- Análise Gráfica -

Amplitude: apresenta um traçado constituído por pequenos segmentos, revelando tendência para a introversão ou inibição.

Força: apresenta um traço carregado em determinados detalhes o que indica agressividade, impulsividade e audácia. Contudo, o Pedro apresenta ao mesmo tempo traços ligeiros que poderão indiciar fragilidade e timidez. A mãe é a figura que apresenta os traços mais carregados, sendo também a mais retocada e parece ser a mais investida em todo o desenho.

Ritmo: O Pedro desenhou entre as várias personagens traços simétricos, o que poderá revelar perda de espontaneidade e presença de um ambiente repressivo, com regras rígidas.

Zona da página: ocupou quase por completo a página. A folha foi posicionada horizontalmente e toda a ilustração é realizada no centro da folha mas com uma ligeira tendência à esquerda, que poderá significar alguma dependência dos pais.

A direita e a esquerda: desenhou da esquerda para a direita

Grau de Perfeição do Desenho: investiu nos detalhes da face de toda a família, contudo o restante corpo denota alguma transparência, o que poderá significar que o Pedro está consciente do seu comportamento, o que o faz sentir uma certa culpabilidade.

Estrutura Formal do Grupo: está-se perante um desenho onde predominam as linhas retas e os ângulos, onde existe uma reprodução estereotipada e rítmica de personagens imóveis e isoladas umas das outras. Tal facto pode indicar grande rigidez, racionalidade e tendência para reprimir as emoções, que se encontra associado a um ambiente exigente e rígido.

Nível de conteúdo: o desenho revela maturidade, tendo em atenção as personagens e os detalhes desenhados.

Valorização: embora tenha desenhado inicialmente a irmã, foi na figura materna que o Pedro investiu mais tempo e que desenhou mais detalhes. No irmão, valorizou os detalhes, tal como o corte e a cor do cabelo, os “*piercings*” e a língua.

Desvalorização: na Família Imaginária, Pedro diz que os pais são divorciados, sugerindo assim um pai ausente e uma situação geradora de sofrimento.

Os laços e as relações: desenha os dois irmãos juntos, sentados lado a lado. Do lado oposto, coloca a mãe sozinha e separada dos filhos, com um candeeiro a servir de barreira.

2. Família Real

Pedro aderiu muito bem ao pedido do Desenho da Família Real tal como fez na Família Imaginária.

Iniciou o desenho da esquerda para a direita, desenhando a mãe, em segundo lugar ele próprio, e em terceiro lugar o pai.

Os elementos possuem nome, grau de parentesco e idade. Não é notória uma hierarquia familiar, pois todos os elementos apresentam dimensões semelhantes. A distinção é feita unicamente pelas indicações dadas pelo Pedro sobre o grau de parentesco e a idade.

Os três elementos encontram-se sentados uns ao lado dos outros, e o pai tem uma mão no ombro do filho, sendo este o único contacto entre os elementos da família, podendo significar que é sentida uma necessidade de interação entre ambos.

Existe diferenciação ao nível do género, onde as três figuras apresentam características diferenciadoras, tais como, cabelo (mais comprido na mãe) e acessórios (a figura materna apresenta um colar). Embora todas as figuras utilizem calças o pai é desenhado com recurso a um fato.

As figuras são desenhadas com recurso a detalhes, como cabelo, nariz e óculos. Possuem igualmente detalhes na roupa. Todos os elementos têm pés, mas apenas a mãe e o filho apresentam mãos. Todas as figuras surgem sentadas num sofá, sendo a mãe a única encostada a uma almofada. O Pedro desenhóu os três elementos da família pouco sorridentes. Existe alusão a dois balões de diálogo no pai e no filho que mostram interação entre estes. Embora a mãe se encontre sensivelmente à mesma distância do Pedro, este não desenhóu nenhum pormenor que mostrasse interação entre ambos.

A família é desenhada sentada num sofá, mas sem nada que a envolva.

- Análise Gráfica -

Amplitude: apresenta um traçado constituído por pequenos segmentos, revelando tendência para a introversão ou inibição.

Força: apresenta um traço carregado em determinados detalhes o que indica agressividade, impulsividade e audácia. Contudo, o Pedro apresenta ao mesmo tempo traços ligeiros que poderão indiciar fragilidade e timidez. A mãe é ligeiramente maior que os restantes elementos e foi a figura a que o Pedro retomou várias vezes para aperfeiçoar. No entanto, a personagem que apresenta mais traços fortes é a que representa o Pedro, que poderá revelar agressividade, impulsividade e audácia.

Ritmo: Pedro desenhóu a mãe da Família Real muito semelhante à mãe da Família Imaginária. Esta tendência poderá revelar perda de espontaneidade e presença de um ambiente repressivo, com regras rígidas.

Zona da página: ocupou quase por completo a página. A folha foi posicionada horizontalmente e toda a ilustração é realizada no centro da folha mas com uma ligeira tendência à esquerda, que poderá significar alguma dependência dos pais.

A direita e a esquerda: Pedro desenhóu da esquerda para a direita.

Grau de Perfeição do Desenho: o desenho revela maturidade, tendo em atenção as personagens e os detalhes desenhados.

A Estrutura Formal do Grupo: estamos perante um desenho onde predominam as linhas retas e os ângulos, onde existe uma reprodução estereotipada e rítmica de personagens imóveis. Tal facto pode indicar grande rigidez, racionalidade e tendência para reprimir as emoções, que se encontra associado a um ambiente exigente e rígido.

Nível de conteúdo: demonstra existir interação entre pai e filho, revelando espontaneidade e sensibilidade ao ambiente envolvente. No entanto, não estão sentados nos lugares habituais. Comparativamente ao desenho da família imaginária, neste desenho existe uma figura paterna presente e com quem a relação próxima é desejada.

Valorização: começou por desenhar a mãe, no entanto, esta parece distante e sem interação com os outros membros da família. Embora a mãe pareça ligeiramente maior, o Pedro investiu a sua afetividade na relação com o pai e não na mãe.

Desvalorização: a família aparece completa, não desvalorizando nenhum dos membros. Desenhou-se como figura central da família na posição que ocupam no sofá, dizendo que não é o seu lugar habitual, pois costuma sentar-se no lugar que o pai ocupa no desenho.

Os laços e as relações: neste desenho Pedro retrata o desejo de intimidade e proximidade que quer muito ter com a figura paterna. Por algum motivo, mudou os lugares, revelando assim, a distância que existe entre pai e mãe.

Anexo I

Matrizes Progressivas de Raven



MATRIZES PROGRESSIVAS DE RAVEN

ESCALA GERAL
Folha de correcção

Por favor, preencha dentro do retângulo os dados que se pedem.

Nome: Pedro Data: 05-12-2012
Idade: 12 anos e 7 meses Data de Nascimento: abril 2000 Sítio do teste: GAPPS

NÃO ESCREVA ANOTAÇÕES NEM MARCAS NOS QUADROS
COMECE SÓ QUANDO LHE INDICAREM

Hora de Início
14H 05M

Grid of 120 Raven's Progressive Matrices items (A1-A12, B1-B12, C1-C12, D1-D12, E1-E12) arranged in 5 sets (A-E) and 12 rows.

Pont. A 12 Pont. B 12 Pont. C 12 Pont. D 10 Pont. E 11
Discr. +6 Discr. +10 Discr. +11 Discr. +9 Discr. +11
Total (A+B+C+D+E) 57 Percentil 87 Terminou
Tempo total 30' Grau equivalente 14 H 35 M

Anexo K

BDI - II

BDI - II

Nome: _____

Data: 29/11/2012

Idade: 32

Sexo: F

Neste questionário existem grupos de quatro afirmações.

Por favor, leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir, selecione a afirmação, em cada grupo, que melhor descreve como se sentiu NAS ULTIMAS DUAS SEMANAS, INCLUIDO O DIA DE HOJE. Desenhe um círculo em torno do número ao lado da afirmação selecionada. Se notar que em cada grupo existem várias afirmações que descrevem a sua situação, faça um círculo em torno do número mais alto. Certifique-se que leu todas as afirmações de cada grupo antes de fazer a sua escolha.

1	<input checked="" type="radio"/> 0	Não me sinto triste.
	1	Sinto-me triste.
	2	Sinto-me triste o tempo todo e não consigo evita-lo.
	3	Sinto-me tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2	0	Não estou particularmente desencorajado(a) em relação ao futuro.
	<input checked="" type="radio"/> 1	Sinto-me desencorajado(a) em relação ao futuro.
	2	Sinto que não tenho nada a esperar.
	3	Sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não podem melhorar.

3	<input checked="" type="radio"/> 0	Não me sinto fracassado(a).
	1	Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio.
	2	Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos.
	3	Sinto que sou um completo fracasso.

4	0	Eu tenho tanta satisfação nas coisas como antes.
	<input checked="" type="radio"/> 1	Não tenho satisfação com as coisas como costumava ter.
	2	Não consigo sentir verdadeira satisfação com coisa alguma.
	3	Estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo.

5	<input checked="" type="radio"/> 0	Não me sinto particularmente culpado(a).
	1	Sinto-me culpado(a) grande parte do tempo.
	2	Sinto-me bastante culpado(a) a maior parte do tempo.
	3	Sinto-me culpado(a) o tempo todo.

6	<input checked="" type="radio"/> 0	Não sinto que esteja a ser punido(a).
	1	Sinto que posso ser punido(a).
	2	Sinto que mereço ser punido(a).
	3	Sinto que estou a ser punido(a).

7	0	Não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a).
	①	Sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a).
	2	Sinto-me desgostoso(a) comigo mesmo(a).
	3	Eu odeio-me.

8	0	Não me sinto pior do que qualquer outra pessoa.
	①	Critico-me pelas minhas fraquezas ou erros.
	2	Culpo-me constantemente pelas minhas faltas.
	3	Culpo-me de todas as coisas que me acontecem.

9	①	Não tenho qualquer idéia de me matar.
	1	Tenho ideias de me matar, mas não sou capaz de as concretizar.
	2	Gostaria de me matar.
	3	Eu matar-me-ia se tivesse uma oportunidade.

10	①	Não costumo chorar mais do que o habitual.
	1	Choro mais agora do que costumava fazer.
	2	Actualmente, choro o tempo todo.
	3	Eu costumava chorar, mas agora não consigo, ainda que queira.

11	0	Não me irrito mais do que costumava.
	①	Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava.
	2	Actualmente, sinto-me permanentemente irritado(a).
	3	Já não consigo ficar irritado(a) com as coisas que antes me irritavam.

12	0	Não perdi o interesse pelas outras pessoas.
	①	Interesso-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
	2	Perdi a maior parte do interesse pelas outras pessoas.
	3	Perdi todo o meu interesse pelas outras pessoas.

13	0	Tomo decisões tão bem como antes.
	1	Adio as minhas decisões mas do que costumava.
	②	Tenho mais dificuldade em tomar decisões do que antes.
	3	Já não consigo tomar qualquer decisão.

14	0	Não sinto que a minha aparência seja pior do que costumava ser.
	①	Preocupo-me porque estou a parecer velho(a) ou nada atraente.
	2	Considero que há mudanças permanentes na minha aparência que me tornam nada atraente.
	3	Considero-me feio(a).

15	0	Sou capaz de trabalhar tanto como antes.
	1	Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
	2	Tenho de me esforçar muito para fazer qualquer coisa.
	3	Não consigo fazer nenhum trabalho.

16	0	Durmo tão bem como habitualmente.
	1	Não durmo tão bem como costumava.
	2	Acordo uma ou duas horas mais cedo do que o habitual e tenho dificuldade em voltar a adormecer.
	3	Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.

17	0	Não fico mais cansado(a) do que é o habitual.
	1	Fico cansado com mais facilidade do que antes.
	2	Fico cansado(a) ao fazer quase tudo.
	3	Estou demasiado cansado(a) para fazer qualquer coisa.

18	0	O meu apetite é o mesmo de sempre.
	1	Não tenho tanto apetite como costumava ter.
	2	O meu apetite, agora, está muito pior.
	3	Perdi completamente o apetite.

19	0	Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
	1	Perdi mais de 2.5 kg.
	2	Perdi mais de 5 kg.
	3	Perdi mais de 7.5 kg.
		<i>Estou propositadamente a tentar perder peso, comendo menos:</i> <i>Sim Não</i>

20	0	A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual.
	1	Preocupo-me com problemas físicos, com dores e aflições, má disposição do estômago ou prisão de ventre.
	2	Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e torna-se difícil pensar em outra coisa.
	3	Estou tão preocupada com problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.

21	0	Não tenho observado qualquer alteração recente no meu interesse sexual.
	1	Estou menos interessado(a) na vida sexual do que costumava.
	2	Sinto-me, actualmente, muito menos interessado(a) pela vida sexual.
	3	Perdi completamente o interesse pela vida sexual.

Anexo L

Mini Mult

**MINI-MULT
QUESTIONÁRIO**

NOME: _____

IDADE: 32 SEXO: M F

Data de Nascimento: 15/04/1980

Data do Exame: 29/11/2012

Nestas folhas encontram-se várias frases. Pedimos-lhe que responda **VERDADEIRO** ou **FALSO** a cada uma delas.

Se a sua resposta for **VERDADEIRO** faça um círculo à volta da palavra **VERDADEIRO**.

Se a sua resposta for **FALSO** faça um círculo à volta da palavra **FALSO**.

Não demore muito tempo entre uma resposta e a seguinte e dê todas as respostas por ordem.

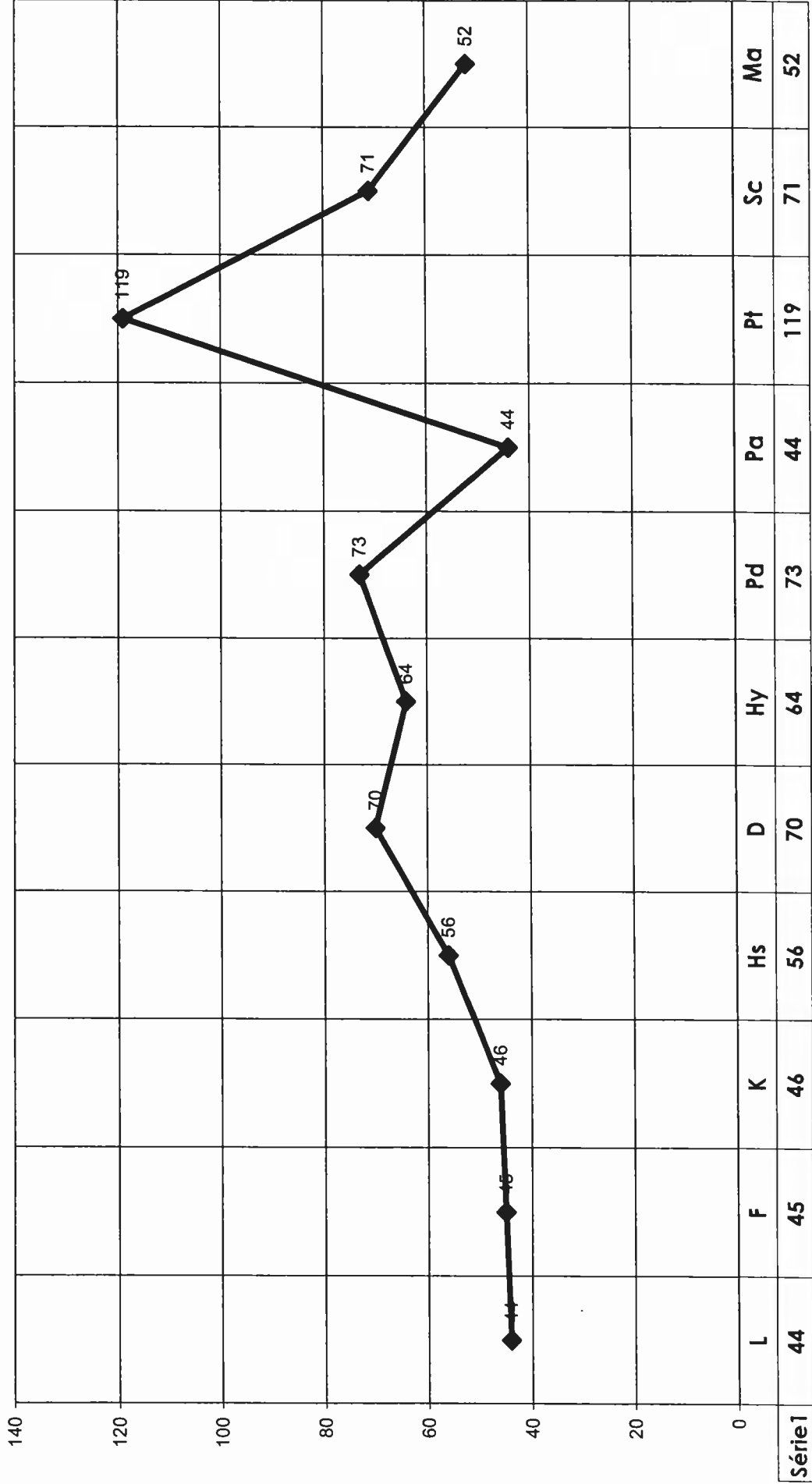
1 - Tenho bom apetite.	<input checked="" type="radio"/> Verdadeiro	Falso	60
2 - Quase sempre acordo bem disposto.	<input checked="" type="radio"/> Verdadeiro	Falso	61
3 - A minha vida de todos os dias está cheia de coisas que me interessam.	<input checked="" type="radio"/> Verdadeiro	Falso	62
4 - Trabalho num estado de grande tensão nervosa.	<input checked="" type="radio"/> Verdadeiro	Falso	63
5 - Às vezes penso em coisas demasiado indecentes para poder falar delas.	Verdadeiro	<input checked="" type="radio"/> Falso	64
6 - Raramente tenho prisão de ventre.	<input checked="" type="radio"/> Verdadeiro	Falso	65
7 - Há alturas em que desejo muito deixar a minha casa.	<input checked="" type="radio"/> Verdadeiro	Falso	66
8 - Algumas vezes tenho crises de riso ou de choro que não consigo impedir.	<input checked="" type="radio"/> Verdadeiro	Falso	67
9 - Sofro de náuseas e vômitos.	Verdadeiro	<input checked="" type="radio"/> Falso	68
10 - Parece que ninguém me compreende.	Verdadeiro	<input checked="" type="radio"/> Falso	69
11 - Às vezes apetece-me praguejar.	<input checked="" type="radio"/> Verdadeiro	Falso	70
12 - Tenho pesadelos quase todas as noites.	<input checked="" type="radio"/> Verdadeiro	Falso	71
13 - Tenho dificuldades em fixar a atenção quando trabalho ou quando estou ocupado.	<input checked="" type="radio"/> Verdadeiro	Falso	72
14 - Tenho passado por coisas muito especiais e esquisitas.	<input checked="" type="radio"/> Verdadeiro	Falso	73
15 - Se os outros tivessem querido, concerteza eu teria tido mais sorte.	Verdadeiro	<input checked="" type="radio"/> Falso	60
16 - Numa certa altura da minha infância aconteceu-me roubar pequenas coisas.	Verdadeiro	<input checked="" type="radio"/> Falso	61
17 - Tenho tido períodos (dias, semanas, meses) durante os quais nada pude fazer bem feito, porque não conseguia tomar atenção a nada.	<input checked="" type="radio"/> Verdadeiro	Falso	62

18 - O meu sono é agitado e incómodo.	Verdadeiro	Falso	63
19 - Quando estou ao pé de outras pessoas sinto-me contrariado porque ouço coisas esquisitas.	Verdadeiro	Falso	63
20 - A maior parte das pessoas que me conhecem gostam de mim.	Verdadeiro	Falso	64
21 - Muitas vezes sou obrigado a receber ordens de pessoas que sabem menos que eu.	Verdadeiro	Falso	65
22 - Gostava de ser tão feliz como os outros parecem ser.	Verdadeiro	Falso	66
23 - Acho que muitas pessoas aumentam as suas desgraças só para receberem a simpatia e a ajuda dos outros.	Verdadeiro	Falso	67
24 - Às vezes fico furioso.	Verdadeiro	Falso	68
25 - Acho que tenho pouca confiança em mim.	Verdadeiro	Falso	69
26 - Nunca reparei que os meus músculos estremeçam ou que tremem duma maneira incómoda e estranha.	Verdadeiro	Falso	70
27 - A maior parte das vezes tenho a impressão de que fiz qualquer coisa mal ou desastrada.	Verdadeiro	Falso	71
28 - Sinto-me quase sempre feliz.	Verdadeiro	Falso	72
29 - Há pessoas que são tão autoritárias que tenho vontade de fazer o contrário do que elas dizem, mesmo que eu tenha a certeza de que elas têm razão.	Verdadeiro	Falso	73
30 - Tenho a impressão de que os outros tentam prejudicar-me.	Verdadeiro	Falso	60
31 - Acho que todas as pessoas são capazes de usar meios pouco honestos para ganhar qualquer coisa ou qualquer vantagem em vez de perderem.	Verdadeiro	Falso	60
32 - Tenho muitas vezes problemas com o meu estômago ou os meus intestinos.	Verdadeiro	Falso	61
33 - Muitas vezes não percebo porque sou brusco e rabugento.	Verdadeiro	Falso	62
34 - Às vezes os meus pensamentos andam tão depressa que não consigo contá-los.	Verdadeiro	Falso	63
35 - Estou convencido de que tenho na minha casa uma vida familiar tão agradável como a maior parte das pessoas que eu conheço.	Verdadeiro	Falso	64
36 - Às vezes sinto que não sirvo para nada.	Verdadeiro	Falso	65
37 - Nos últimos anos tenho gozado, geralmente, de boa saúde.	Verdadeiro	Falso	66
38 - Há alturas em que faço coisas sem saber mais tarde o que fiz realmente.	Verdadeiro	Falso	67
39 - Acho que muitas vezes tenho sido castigado sem razão.	Verdadeiro	Falso	68
40 - Nunca me senti tão bem como agora.	Verdadeiro	Falso	69
41 - Não me importo com o que os outros pensam de mim.	Verdadeiro	Falso	70
42 - Acho que tenho boa memória.	Verdadeiro	Falso	71
43 - Para mim é difícil começar uma conversa quando encontro pessoas que não conheço.	Verdadeiro	Falso	72
44 - Muitas vezes sinto um estado de fraqueza geral.	Verdadeiro	Falso	73
45 - Tenho muito poucas vezes dores de cabeça.	Verdadeiro	Falso	60

46 - Não acho difícil conservar o equilíbrio quando ando.	Verdadeiro	Falso	60
47 - Não gosto de toda a gente que conheço.	Verdadeiro	Falso	61
48 - Há pessoas que tentam aproveitar-se das minhas ideias e dos meus pensamentos.	Verdadeiro	Falso	62
49 - Gostava de não ser envergonhado.	Verdadeiro	Falso	63
50 - Estou convencido de que os meus pensamentos não podem ser perdoados.	Verdadeiro	Falso	64
51 - Preocupo-me muitas vezes com coisas que não são muito importantes.	Verdadeiro	Falso	65
52 - Os meus pais muitas vezes criticam as pessoas com quem me dou.	Verdadeiro	Falso	66
53 - Às vezes acontece-me dizer um pouco mal dos outros.	Verdadeiro	Falso	67
54 - Há momentos em que tenho a impressão de que o meu espírito trabalha melhor do que é costume.	Verdadeiro	Falso	68
55 - Quase nunca senti palpitações e raramente me falta o folgo.	Verdadeiro	Falso	69
56 - Fico furioso com facilidade mas esqueço-me depressa.	Verdadeiro	Falso	70
57 - Tenho alturas em que estou tão nervoso que sou incapaz de estar sentado numa cadeira.	Verdadeiro	Falso	71
58 - Os meus pais e os meus amigos acham que eu tenho mais defeitos do que realmente tenho.	Verdadeiro	Falso	72
59 - Ninguém se preocupa com o que pode acontecer aos outros.	Verdadeiro	Falso	73
60 - Não censuro uma pessoa que se aproveita de outra se essa outra deixar.	Verdadeiro	Falso	74
61 - Há alturas ^{em} que me sinto cheio de energia.	Verdadeiro	Falso	60
62 - A minha vista não tem enfraquecido.	Verdadeiro	Falso	61
63 - Raramente sinto barulhos ou zumbidos nos ouvidos.	Verdadeiro	Falso	62
64 - Numa ou em várias alturas da minha vida senti que alguém tentava hipnotizar-me.	Verdadeiro	Falso	63
65 - Às vezes sinto-me cheio de alegria sem razão especial.	Verdadeiro	Falso	64
66 - Mesmo quando estou ao pé de outras pessoas sinto-me só a maior parte do tempo.	Verdadeiro	Falso	65
67 - Julgo que quase toda a gente é capaz de mentir para se livrar de uma situação desagradável.	Verdadeiro	Falso	66
68 - Sou mais sensível que as outras pessoas.	Verdadeiro	Falso	67
69 - Às vezes o meu espírito parece que trabalha mais devagar do que de costume.	Verdadeiro	Falso	68
70 - As pessoas desiludem-me muitas vezes.	Verdadeiro	Falso	69
71 - Tenho abusado das bebidas alcoólicas.	Verdadeiro	Falso	70

VEJA SE RESPONDEU A TODAS AS FRASES, POR FAVOR.

MINI-MULT



Anexo M

SCL - 90 - R

SCL - 90R

Nome _____ Idade 32 anos _____

Data 06-12-2012

INSTRUÇÕES: Encontra em baixo uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve O GRAU COM QUE CADA PROBLEMA O AFECTOU DURANTE _____ INCLUÍNDO O DIA DE HOJE. Para cada problema ou sintoma marque somente um espaço com uma cruz (X). Não deixe nenhuma pergunta por responder.

ATÉ QUE PONTO FOI PERTURBADO PELOS SEGUINTE SINTOMAS	Nunca 0	Pouco 1	Moderada- mente 2	Bastante 3	Extrema- mente 4
1. Dores de cabeça		1			
2. Nervosismo ou tensão interior				3	
3. Pensamentos desagradáveis repetitivos que não lhe deixam a mente				3	
4. Sensações de desmaio ou tonturas	0				
5. Perda do interesse ou prazer sexual					4
6. Sentir-se criticado pelos outros		1			
7. Ter a impressão que alguém pode controlar os seus pensamentos		1			
8. Ter a impressão que os outros são culpados da maioria dos seus problemas	0				
9. Dificuldade em se lembrar das coisas			2		
10. Preocupado com a sujidade ou com a falta de cuidado			2		
11. Sentir-se facilmente irritado ou zangado			2		
12. Dores no coração ou no peito		1			
13. Medo da rua ou dos espaços abertos		1			
14. Falta de forças ou lentidão			2		
15. Pensamentos de acabar com a vida	0				
16. Ouvir vozes que as outras pessoas não ouvem	0				
17. Tremuras	0				
18. Sentir que a maioria das pessoas não são de confiança			2		
19. Falta de apetite			2		
20. Choro fácil				3	
21. Sentir timidez ou falta de à vontade perante o sexo oposto		1			
22. Ter a impressão de se sentir preso ou apanhado em falta			2		
23. Sentir medo súbito sem razão aparente			2		
24. Impulsos de temperamento que não consegue controlar		1			
25. Sentir medo de sair de casa sozinho		1			
26. Sentimentos de culpa				3	
27. Dores no fundo das costas (cruzes)		1			
28. Sentir-se bloqueado para terminar as suas tarefas		1			

ATÉ QUE PONTO FOI PERTURBADO PELOS SEGUINTE SINTOMAS	Nunca 0	Pouco 1	Moderada- mente 2	Bastante 3	Extrema- mente 4
29. Sentir-se só			2		
30. Sentir-se triste			2		
31. Preocupado em demasia				3	
32. Não ter interesse por nada		1			
33. Sentir-se amedrontado			2		
34. Melindrar-se facilmente				3	
35. Ter a impressão que as outras pessoas conhecem os seus pensamentos		1			
36. Sentir que os outros não o compreendem ou não vivem os seus problemas		1			
37. Sentir que as outras pessoas não são suas amigas ou não gostam de si			2		
38. Fazer as coisas muito devagar para ter a certeza que ficam bem feitas				3	
39. Palpitações ou batimentos rápidos do coração	0				
40. Vontade de vomitar ou mal estar no estômago	0				
41. Sentir-se inferior aos outros			2		
42. Sentir dores nos músculos					4
43. Sentir que é observado ou comentado pelos outros			2		
44. Dificuldades em adormecer			2		
45. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz			2		
46. Dificuldades em tomar decisões				3	
47. Medo de viajar de autocarro, metro ou comboio			2		
48. Dificuldades em respirar (sensação de falta o ar)		1			
49. Afrontamentos ou calafrios		1			
50. Evitar certos lugares ou actividades porque lhe causam medo		1			
51. Sensação de cabeça vazia				3	
52. Adormecimentos ou picadas (formigueiros) no corpo	0				
53. Nó na garganta			2		
54. Sentir-se sem esperança perante o futuro			2		
55. Dificuldades de concentração			2		
56. Sensações de fraqueza em algumas partes do corpo			2		
57. Sentir-se tenso ou aflito			2		
58. Sentir as pernas ou os braços pesados		1			
59. Pensar na morte ou que vai morrer		1			
60. Comer demais		1			
61. Não se sentir à vontade quando é observado ou falam a seu respeito			2		
62. Ter pensamentos que não são os seus próprios		1			
63. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém	0				

ATÉ QUE PONTO FOI PERTURBADO PELOS SEGUINTE SINTOMAS	Nunca 0	Pouco 1	Moderada- mente 2	Bastante 3	Extrema- mente 4
64. Acordar muito cedo de manhã			2		
65. Ter de repetir várias vezes as mesmas acções, como tocar, contar ou lavar-se		1			
66. Sono agitado ou perturbado				3	
67. Ter impulsos para destruir ou partir as coisas	0				
68. Ter pensamentos ou crenças que os outros não partilham		1			
69. Sentir-se muito embaraçado junto a outras pessoas		1			
70. Sentir-se mal no meio de multidões, como em lojas ou no cinema		1			
71. Sentir que tudo constitui esforço			2		
72. Ataques de terror ou de pânico	0				
73. Sentir-se pouco à vontade quando come ou bebe em lugares públicos		1			
74. Envolver-se frequentemente em discussões		1			
75. Sentir-se nervoso quando fica só			2		
76. Sentir que as pessoas não dão o devido valor às suas capacidades			2		
77. Sentir-se sozinho mesmo quando está com pessoas			2		
78. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado ou quieto		1			
79. Sentir-se sem préstimo ou sem valor			2		
80. Ter a sensação que algo de mau lhe está para acontecer		1			
81. Gritar ou atirar coisas	0				
82. Medo de desmaiar em público	0				
83. Ter a impressão que se deixasse as outras pessoas se aproveitariam de si			2		
84. Ter pensamentos acerca do sexo que o incomodam bastante				3	
85. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados		1			
86. Pensamentos ou imagens de natureza assustadora	0				
87. Ter a ideia que algo grave está a acontecer no seu corpo		1			
88. Nunca se sentir "próximo" de outra pessoa			2		
89. Sentimentos de culpa					4
90. Ter a ideia que alguma coisa não regula bem na sua mente		1			

NOTAS DOS FACTORES SCL-90R

NOME: _____

DATA: 6-12-2012

DATA DE NASCIMENTO: 15-04-1990

SOMATIZAÇÃO		OB. COMPULSÕES		S. INTERPESSOAL		DEPRESSÃO		ANSIEDADE		HOSTILIDADE	
ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	ITEM	NOTA
1	1	3	3	6	1	5	4	2	3	11	2
4	0	9	2	21	1	14	2	17	0	24	1
12	1	10	2	34	3	15	0	23	2	63	0
27	1	28	1	36	1	20	3	33	2	67	0
40	0	38	3	37	2	22	2	39	0	74	1
42	4	45	2	41	2	26	3	57	2	81	0
48	1	46	3	61	2	29	2	72	0	TOTAL	4
49	1	51	3	69	1	30	2	78	1	:6=	0,67
52	0	55	2	73	1	31	3	80	1		
53	2	65	1	TOTAL	14	32	1	86	0		
56	2	TOTAL	22	:9=	1,56	54	2	TOTAL	11		
58	1	:10=	2,20			71	2	:10=	1,10		
TOTAL	14					79	2				
:12=	1,17					TOTAL	28				
						:13=	2,15				
ANS. FÓBICA		ID. PARANÓIDE		PSICOTICISMO		ESCALAS ADICIONAIS		IND. GERAL SINTOMAS			
ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	FACTOR	TOTAL		
13	1	8	0	7	1	19	2	SOMAT.	14		
25	1	18	2	16	0	44	2	OB. COMP.	22		
47	2	43	2	35	1	59	1	S. INTERP.	14		
50	1	68	1	62	1	60	1	DEPRES.	28		
70	1	76	2	77	2	64	2	ANSIEDADE	11		
75	2	83	2	84	3	66	3	HOSTILID.	4		
82	0	TOTAL	9	85	1	89	4	ANS. FÓB.	8		
TOTAL	8	:6=	1,50	87	1	TOTAL	15	ID. PARAN.	9		
:7=	1,14			88	2			PSICOT.	13		
				90	1			ADICIONAIS	15		
				TOTAL	13			TOTAL	138		
				:12=	1,08			:90=	1,53		

NÚMERO DE SINTOMAS POSITIVOS	NSP	123	NÚMERO DE ITENS COM NOTA SUPERIOR A 0
ÍNDICE DE SINTOMAS POSITIVOS	ISP	0,62	76

SCL - 90R

NOME: _____

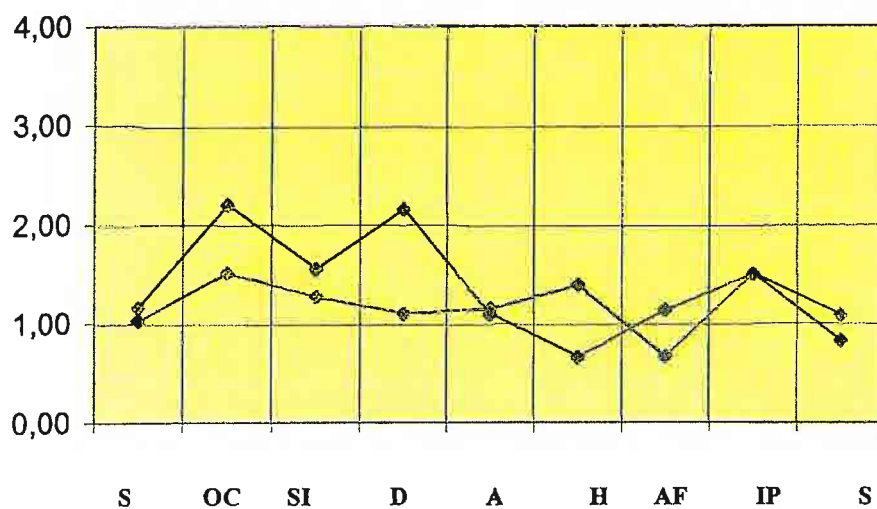
DATA: 06-12-2012

NOTAS DOS FACTORES DO SCL-90R

	POP. NORMAL Média	Média + DP	Paciente		
SOMATIZAÇÃO	0,55	1,03	1,17		
OB. COMPULSÕES	0,98	1,51	2,20		
S. INTERPESSOAL	0,73	1,27	1,56		
DEPRESSÃO	0,65	1,10	2,15		
ANSIEDADE	0,67	1,15	1,10		
HOSTILIDADE	0,79	1,39	0,67		
ANS. FÓBICA	0,29	0,67	1,14		
ID. PARANÓIDE	0,94	1,50	1,50		
PSICOTICISMO	0,4	0,82	1,08		

ÍNDICE GERAL SINTOMAS			#VALOR!		
NÚMERO SINTOMAS POSITIVO			123		
ÍNDICE SINTOMAS POSITIVO			0,62		

PERFIL SINTOMATOLÓGICO DO SCL-90R



Anexo N

Análise do TAT

Cotação

PRANCHA 1

Acho que é a criança que está indecisa (A2. 17) ... (C/Fo 1) que está meio indecisa (A2 8)... (C/Fo 1) a olhar para o instrumento a pensar (C/N 1) se dedica a infância a executar um instrumento ou simplesmente se diverte com o instrumento. Quer dizer, é um bocado impossível porque o violino não dá para divertir até uma pessoa de facto se dedicar à coisa, não é? Por isso acho que é uma história acerca disso.

PRANCHA 2

Tem a ver com um ar um bocado bucólico durante o dia (B2. 1). Maio a puxar para o verão (C/N 8). A luz é bastante quente (C/N 5) e as pessoas ficam assim entre uma manhã atarefada e um início de tarde mais estável. Eu gosto desta imagem (B2. 8) porque tem ar de outono, apesar de estar aqui um senhor (C/N 3) com ar de trabalho mas tem um ar calmo (C/N 4). Sobretudo tem essa luz e, portanto, ele aqui tem o mar ao fundo (E4) e isso transmite sempre calma e tranquilidade. (Revelou-se defensiva).

E 1- Escotomia de objetos manifestos- as duas personagens femininas

C/Fo 2 Tendência geral à restrição

PRANCHA 3 BM

Esta (C/Fo 3) tem um ar de desespero (C/N 4) e agora estou aqui a ver que tem uma tesoura. Isto pode ser uma história de cansaço... (C/Fo 1) que acontece aos alunos de arquitetura muitas vezes. Ou então (A2.6) ... (C/Fo 1) uma história de desespero por qualquer coisa. Mas acho que não é uma posição de derrota sendo ela de desespero ou

de cansaço. Acho que não é uma posição de derrota, é um intermédio de algo que pode correr bem, ou correr mal. No desespero (A2. 8) ... (C/Fo 1) o desespero é sempre uma fase intermédia, ou do fim, ou de uma reviravolta. E agora este elemento aqui da tesoura... (C/Fo 1) não sei... (C/Fo 1) acho que é indiferente. Ou penso uma coisa horrível ou (A2.6) é simplesmente um objeto ali caído.

PRANCHA 4

Pode ser (A2.3) ... (C/Fo 1) ele está a dirigir-se para fazer alguma coisa (E 16) e ela está a chamá-lo à atenção. Uma questão para dizer que esta imagem é vista como o afastamento entre estas duas pessoas (C/Fo 3), às vezes pode ser ele estar atarefado e ela está a dar-lhe um recado ou então (A2. 6), e eu acho que penso nisso (C/N 1), porque ela não está com ar nem de desespero, do género que ele não lhe dá atenção (E 16) ... (C/Fo 1) mas não está com ar assim de felicidade. Portanto acho que é uma daquelas situações em que uma das pessoas está atarefada e a outra estava a dizer qualquer coisa (A2. 8) ou (A2.6) a despedir-se (C/M 1). É assim que eu vejo esta imagem.

PRANCHA 5

Esta é uma imagem do quotidiano (C/Fa 2). É o entrar para uma sala, espreitar, dar um recado. A casa é um bocado antiga porque tem corredores escuros (C/N 5) e ela tinha-se esquecido de dar um recado, porque entra, fica à porta e está com a mão na maçaneta (C/Fa 1) ... (C/Fo) não está a pisar o chão e logo de seguida a sua postura corporal também era outra e... (C/Fo 1) nesse caso, alguém está no outro lado (B1.2) e, provavelmente (A2.3) no escuro também por causa da luz (C/N 5) que está aqui ao pé da mesa. Por isso é antes um recado.

PRANCHA 6 GF

Nesta aqui ela está preocupada a ouvir o que o senhor lhe está a dizer (C/N 4). Está assim com um ar de preocupação (C/N 4) ... (C/Fo 1) e ele está com ar de quem está a dizer uma coisa mais importante (C/N 4). O escuro lá atrás (C/N 5) ... (C/Fo 1) mas depois ele está de cachimbo e... (C/Fo 1) não me parece que ele lhe irá fazer mal porque normalmente com um cachimbo na boca não dá jeito nenhum (C/N4). Por isso acho que está simplesmente a dizer-lhe uma coisa bastante importante e ela está meio preocupada a ouvir o que ele está a dizer.

C/Fo 2 - Tendência geral à restrição

PRANCHA 7 GF

Esta história pode ser uma mãe adolescente... (C/Fo 1) esta criança está agarrada a este bebé (C/M1) assim com... (C/Fo 1) já mais ar de proteção de mãe (C/M 1). Não me parece que o agarre com ar de irmã (C/N 4). No entanto, está sempre com um ar distante, por isso deve estar a pensar (C/N1) que realmente não deveria estar nesta situação. A outra senhora pode ser uma mãe preocupada a dizer (B2 12) qualquer coisa ou uma empregada de casa (A2. 3, C/M 2) a fazer-lhe companhia (C/M1) e ela... (C/Fo 1) e então isto... (C/Fo 1) pode ser (A2 3) uma boneca e a história é completamente diferente. Ela tem sempre um olhar um bocado fora da cena como se estivesse a ouvir em voz *off* o que a outra senhora lhe está a dizer (E16).

PRANCHA 8 BM

Esta é aquela que eu acho que... (C/Fo 1) ou é alguém a tentar salvar uma pessoa ou é uma imagem de alguém a fazer mal a uma pessoa (A2. 3, E16). O fato desta pessoa faz lembrar a 2ª Guerra Mundial (A2. 3). Está aqui a espingarda. Ou...podia ser uma experiência com alguém, uma experiência médica ou então o salvar de alguém (A2.3). Poderia ser uma cena da Resistência Francesa. Não sei porquê mas... inclino-me mais

para a cena de estarem a fazer alguma experiência com o corpo e não um salvamento. O corpo até me parece que está morto (E 9). Parece um corpo morto (A2.3; A2.8). E esta pessoa de fato... (C/Fo 1) está com um ar muito descansado aqui na frente (C/N4) e talvez (A2. 3) esteja a haver uma cena de salvamento lá atrás. Por isso... (C/Fo 1) acho que é isso.

PRANCHA 9 GF

Esta aqui deve ser uma cena de verão pelas roupas (C/N 10). Elas (C/Fo 3) estão atarefadas provavelmente para preparar o almoço ou qualquer coisa desse género (A2.3; C/Fa 3) Se eu imaginasse esta história... (C/Fo 1) seria assim num período qualquer há muitos anos atrás (A2. 4). Há aqui uma árvore... (C/Fo 1) que parece (A2.1) uma palmeira, aparece uma árvore lá atrás. Estes climas mais tropicais e assim com as pessoas vestidas (C/N 10), faz-me lembrar uma colónia qualquer. E deve ser uma história boa.

PRANCHA 10

Esta aqui é o carinho no final da vida entre duas pessoas que já estão há muito tempo juntas (C/N8; C/Fo 3) ... (C/Fo 1) que acho que compartilham coisas sem dizer nada. Estão simplesmente juntas (C/M1). Nem é uma situação boa, nem uma situação má ... (C/Fo 1) é uma situação intermédia. Trocam um beijinho de boa noite. São duas pessoas (C/Fo 3) que não mostram grande paixão nem grande tristeza, nem consternação. Um beijinho de boa noite entre duas pessoas (C/Fo 3) que já estão juntas há muito tempo (C/M1).

C/Fo 2- Tendência geral à restrição

PRANCHA 11

Esta é uma imagem que podia ser do Lochness (A2. 13). Aparece aqui assim um monstro, um dragão, ou qualquer coisa. Eu acho que apesar de ser escura (C/N 5... C/Fo 1) e quase todas as imagens são escuras, que eram coisas más ou de preocupações. Esta aqui como é um mundo encantado, a situação é boa. Porque tenho sempre a sensação de que os monstros não são maus. Os monstros até são simpáticos, nunca tenho assim a ideia dos monstros serem maus. Mas pronto...coitados... não são bonitos e depois sofrem discriminação, mas não são coisas más. Acho que o mau é o nosso semelhante. Por isso é uma coisa assim muito Harry Potter ou o Senhor dos Anéis (A2.13) ... (C/Fo1) assim uma história desse género. Depois... (C/Fo 1) há aqui uma ponte que me faz lembrar uma temática medieval (A2 13). Pelo tipo de ponte... (C/Fo 1) uma pessoa a fugir, (B2. 12) depois tem aqui um elemento que não percebo bem. Acho que é isso...(C/Fo1) naquelas histórias que uma pessoa vê e fica bem-disposta.

PRANCHA 12 BG

É uma imagem calma. É uma primavera que está florida (C/N 8). Um rio calmo com a água parada. É uma imagem clara por isso, em princípio... (C/Fo 1) há alguma tranquilidade. (C/N5) Apesar de haver muita densidade de vegetação acho que é uma imagem em que eu imaginava em filmes esquisitos. Podia ser um filme de terror qualquer.

PRANCHA 13 B

Esta imagem leva-me a uma pobreza enorme que Portugal esteve bem presente nos anos 50/60 (A2.4) e as crianças andavam sempre descalças, sujas e com calças (C/N 10) que não pareciam ser para a idade delas. Deveria estar na escola e não está (C/Fa 4) ... (C/Fo 1) A casa é uma casa muito pobre (CM 2), pela maneira como está construída e o chão é de terra... (C/Fo 1) Uma imagem assim muito característica de uma época (A2.4)...(C/Fo 1) Acho que é muito triste (B2 8).

PRANCHA 13 MF

Esta aqui... (C/Fo1) acho que é uma imagem de caráter de violação ou assim um assassinato ou qualquer coisa deste género (A2.6; E 8). E esta pessoa deve ser a pessoa que lhe fez mal (C/Fo2; E 16). Se fosse um pai a despedir-se de uma filha (C/M 1) acho que a tapava e não a deixava com o peito descoberto. Apenas por isso acho que é uma pessoa que lhe fez mal e que não consegue viver com isso e por isso está com esta expressão (E 16, C/N 4) ... (C/F1) Fez outra vez. Acho que esse género de pessoas têm uma tara qualquer e não consegue controlar cada vez que faz uma coisa má, depois... sente-se mal no momento, mas volta a fazer outra vez (B2 8).

PRANCHA 19

Faz-me lembrar uma cena do filme do Dr. Jivago. (A2.13) Está imensa neve (C/N5). Vejo uma casa acolhedora (C/M1) com as luzes acesas apesar da tempestade de neve (C/N5) cá fora. E se calhar quando vi o filme pela primeira vez imaginava as cenas muito parecidas com estas. Acho que as crianças na Rússia devem ver o inverno sempre assim (A2.4).

PRANCHA 16

Uma imagem fantástica em que no branco tudo pode acontecer. Tudo por definir e eu gosto do branco apesar de (B2 8)...(C/Fo 1) o branco...(C/Fo 1; C/N5) muita gente que está ligada com a profissão criativa...(C/Fo 1) o branco poderá ser...(C/Fo 1) uma ansiedade constante porque ainda está tudo por preencher... (C/Fo 1) mas eu acho sempre que o branco é um refúgio bom (B2 8; C/M 1).

C/Fo 2- Tendência à restrição - toda a história

Referência às problemáticas

Prancha 1

Num cartão que remete para a identificação de um jovem em situação de imaturidade funcional, a história narrada é curta, remetendo-se para o mundo interno e para a dúvida do que fazer em relação ao instrumento. A criança é percebida como inteira e separada do mundo externo. Não é apresentada solução para esta história, nem é referenciada qualquer alusão ao sentimento que tal facto lhe provoca.

Prancha 2

Num cartão que remete para a triangulação a história narrada não aborda o conflito. A escotomia das duas personagens femininas tem, assim, um carácter defensivo pelo conflito edipiano ser particularmente difícil de elaborar.

Cartão 3 BM

Neste cartão que remete para a problemática da perda de objeto e para a elaboração da posição depressiva, a personagem é assexuada. Os sentimentos depressivos são reconhecidos mas não é construída uma história que permita perceber se é possível ultrapassar de forma positiva a situação.

Cartão 4

Neste cartão que remete para o conflito pulsional no seio de uma relação heterossexual a história narrada não aborda qualquer movimento pulsional, não existindo qualquer ligação entre a agressividade e a libido.

Cartão 5

Num cartão que remete para a cena primitiva e para a relação com a imago materna a história relatada é totalmente banal em que uma mulher entra numa sala, espreita, para dar um recado a alguém. Não se realçam mais uma vez, afetos ou sentimentos, não se dando qualquer seguimento à narrativa.

Cartão 6 GF

Num cartão que propõe a proximidade/sedução e os interditos ligados a esta situação, a Inês reconhece a diferença entre sexos mas não é reconhecida nenhuma cena de sedução.

Cartão 7 GF

Num cartão que reativa a problemática da relação mãe-filha, a Inês reconhece a diferença de gerações e dá-nos conta da precariedade da relação primária já que a criança segura um bebé que só pode ser uma boneca porque o *holding* não é securizante, é até de alguma indiferença.

Cartão 8 BM

Perante um cartão que reenvia para a angústia de castração e/ou a agressividade perante a imagem paterna, mais uma vez não são referenciados afetos, a cena inscreve-se numa experiência com o corpo de alguém em que o sujeito parece estar morto e o outro indivíduo está numa atitude passiva.

Cartão 9 GF

Neste cartão, que solicita a problemática identitária, a Inês inicia a história com um acontecimento da vida quotidiana tendo assim um caráter defensivo de não implicação. Mais uma vez o conflito não é abordado.

Cartão 10

Num cartão que reenvia para a expressão libidinal no seio de um casal, a Inês coloca a relação numa cena de ternura desprovida de qualquer sexualidade.

Cartão 11

Num cartão pouco figurativo, que remete para a relação com a mãe arcaica e para a ligação com a mãe natureza onde é possível regredir, a história relatada demonstra um apego unicamente aos elementos mais estruturantes, reconstruindo uma paisagem relativamente organizada a partir de um material caótico. A Inês secundarizou os fantasmas arcaicos.

Cartão 12 BG

Num cartão pouco figurativo que remete para a relação com a mãe arcaica e para a ligação com a natureza onde é possível regredir, a história relatada demonstra unicamente um apego aos elementos mais estruturantes, reconstruindo uma paisagem relativamente organizada a partir de um material caótico. A Inês secundarizou os fantasmas arcaicos.

Cartão 13 B

Num cartão que reenvia para a solidão num contexto de precariedade do simbolismo materno a Inês, mais uma vez, coloca o relato longe no tempo e no espaço. O pormenor de que as crianças andavam descalças pode evocar alguma precariedade sentida e percecionada pelas crianças, podendo ter havido uma identificação com esta personagem. Procura aqui acentuar a distância que existe entre ela e a personagem,

como se se tratasse de uma problemática muito afastada de si. Termina a história expressando o seu sentimento de tristeza.

Cartão 13 MF

Num cartão que reenvia para a expressão da sexualidade e agressividade no casal, a Inês conta uma história onde só a agressividade é desenvolvida não integrando qualquer movimento libidinal.

Cartão 19

Cartão cujos elementos remetem simbolicamente para a imago materna, o impacto deste cartão foi grande, uma vez que se observa uma narração confusa.

Cartão 16

Neste cartão que convida à projeção do seu mundo interno verificamos uma pobreza acentuada de recursos internos, pela incapacidade de criar uma história que não fosse colada à sua experiência pessoal.

Face a um material que não oferece qualquer elemento concreto, a Inês encontrou-se com o seu vazio interno e não conseguiu mobilizar recursos internos que permitissem imaginar, pensar uma história.

Análise dos processos

A) Elaboração da posição depressiva

A capacidade de evocação de uma situação depressiva é abordada pela Inês porque os afetos depressivos são reconhecidos (cartão 3BM) “*Tem um ar de desespero*”; “*de desespero e de cansaço*”, porém, demonstra a sua total incapacidade para elaborar a posição depressiva e para lidar com os afetos depressivos.

B) Processos de identidade e de identificação

O processo identitário é deficitário (cartão 2), a triangulação não é abordada, não existe uma diferenciação entre as três personagens. No cartão 4 a problemática edipiana também não é abordada, a triangulação não aparece. Situando-se a problemática a nível pré-genital (cartão 11) onde o material reativa materiais psíquicos de ordem pré-genital, a Inês coloca a cena num filme, não elaborando a angústia pré-genital.

Nos cartões que remetem para a expressão libidinal num casal (cartão 10), a Inês coloca a relação numa cena de ternura “ *um beijinho de boa noite entre duas pessoas que estão juntas há muito tempo*”o que pode revelar uma defesa contra a erotização das relações.

No cartão 9, que solicita a problemática identitária, a narrativa apresentada faz recurso ao evitamento, como forma de evitar o impacto do cartão.

C) Relação com a imagem materna e paterna

A representação materna parece comportar simultaneamente características do bom e do mau objecto pois se, por um lado, pode comportar algum sentimento de segurança por outro, é reconhecida como uma instância superegoica que controla (cartão 5) “*é o entrar numa sala, espreitar, dar um recado*”.

A figura paterna surge no (cartão 8 BM) e é desvalorizada “*parece um corpo morto*”, ao mesmo tempo que revela também uma posição passiva para com a mesma “*está com um ar muito descansado*”.

D) Defesas Primárias

Como defesa primária principal verifica-se a clivagem – (cartão 8 BM) “*Alguém a tentar salvar uma pessoa ou é uma imagem de alguém a fazer mal a uma pessoa*”

Anexo O

Sessões Caso 2 – Inês

Anexo P

Outras Atividades de Estágio

Tabela 3

Total de horas de estágio e atividades realizadas

Atividades	Horas
Formação / <i>Workshops</i> na Universidade Lusíada	20h
Sessões dos 2 estudos de caso do relatório de estágio (55 x 50')	45h 50'
Sessões de 3 casos (22 x 50')	18h 20'
Transcrição e análise das sessões individuais e pesquisa	280h
Cotação dos testes aplicados	18h
Supervisão semanal dos casos clínicos	60h
Preparação e Dinamização do Programa de C.P. e Sociais	30h
Manual de C. P. e Sociais	32h
<i>Poster</i>	8h
Artigo	8h
Colaboração no " <i>Open Day</i> "	13h
Congressos / Seminários	40h
Reuniões	10h
Total de horas	560h

Anexo Q

Dilema da Amizade de Selman

DILEMA DA AMIZADE DE SELMAN

A Margarida e a Ana têm sido as melhores amigas desde os 5 anos. Elas frequentaram o mesmo jardim infantil, e têm andado sempre na mesma classe desde essa altura. Todos os sábados elas tentam fazer algo de especial as duas: ir ao cinema, ver exposições, ir a festas, etc. Elas passam sempre bons momentos juntas.

Um dia, uma nova rapariga, a Paula, veio viver para a zona delas, e logo se aproximou da Margarida e da Ana. Logo em seguida, a Paula e a Margarida começaram a dar-se bem, a entender-se. Falam acerca da terra de onde a Paula veio e das coisas que ela poderá fazer na sua nova cidade. A Ana, por seu lado, não parece gostar muito da Paula. Ela pensa que a Paula é uma convencida, mas tem também ciúmes da atenção que a Margarida dispensa à Paula.

Um dia, quando Paula deixou as duas outras amigas sozinhas, a Ana disse à Margarida o que sentia acerca da Paula:

“- O que pensas dela Margarida? Eu acho que ela é um pouco intrometida, sempre atrás de nós daquela maneira!

- Então Ana?! Ela é nova na cidade e só tenta fazer amigos. O mínimo que podemos fazer é ser simpáticas com ela.

- Sim, mas isso não significa que tenhamos de ser suas amigas” respondeu a Ana. “ A propósito, o que é que queres fazer no próximo Sábado? Lembras-te daquele estojo de pintura que eu recebi como prenda de anos? Pensei que podíamos ir lá para casa e pintarmos uns quadros”, disse a Ana.

“- De acordo Ana, parece ser uma boa ideia”, disse a Margarida, “ Eu estarei pronta após o almoço. Agora é melhor ir para casa. Até amanhã!”

Mais tarde, nessa noite, a Paula telefonou à Margarida e surpreendeu-a com um convite para o cinema, o seu último dia de apresentação. O único problema é que a matiné é à mesma hora que combinou ir à casa da Ana.

A Margarida não sabe o que vai fazer: ir ao cinema e deixar a sua melhor amiga sozinha ou ficar com a melhor amiga e perder uma oportunidade de um bom momento.

Perguntas abertas

- Na tua opinião, qual julgas ser o problema nesta história?
- O que é que pensas que a Margarida deverá fazer: escolher ficar com a sua melhor amiga (a Ana), ou ir ao cinema com a nova amiga (a Paula)? Porquê? O que é que pensas que é mais importante: ficar com a velha amiga ou fazer novos amigos. Porquê?
- Tens um melhor amigo? Que tipo de amizade é a vossa? O que é que o torna o teu melhor amigo?

I - Formação de amizade

A. Motivos – *Porque é que os amigos são importantes*

- A Paula é uma nova rapariga na cidade e está a tentar fazer novos amigos. Porque é que pensas que fazer novos amigos é importante para ela?
- Porque é que os amigos são importantes? Porque é que uma pessoa necessita de um bom amigo?

B. Mecanismos – *Como se faz amigos*

- Como é que a Paula deveria fazer novos amigos?
- É difícil ou fácil fazer um bom amigo? Porquê? Porque é que por vezes

C. Amigo ideal – *Qualidades das pessoas que dão bons amigos*

- Que tipo de pessoa achas que é bom amigo?
- Que tipo de pessoa não querias ter como amigo?

II – Proximidade – Intimidade

- Que tipo de amizade pensas que têm a Ana e a Margarida? (Será uma amizade boa e íntima/próxima?). O que é que achas que é uma amizade boa e íntima? É preciso algo de especial para se ter uma boa amizade? O que é que os bons amigos sabem uns dos outros?
- O que é que ser amigo há muito tempo, como a Ana e a Margarida, influencia uma amizade?
- Sobre que tipo de coisas ou problemas é que os bons amigos podem falar, que os outros amigos por vezes não podem?
- O que faz com que dois amigos se sintam muito próximos um do outro?

- Qual a diferença entre o tipo de amizade que a Ana e a Margarida têm, e o tipo de amizade que têm a Ana e a Paula? Existem diferentes tipos de amizade? Qual a diferença entre uma amizade normal/comum e uma amizade próxima (o(a) melhor amigo (a))?
- É melhor quando os amigos próximos (bons amigos) são parecidos um com o outro ou diferentes um do outro? Porquê? Em que coisas é que achas que os bons amigos devem ser parecidos? Em que coisas é que achas que os bons amigos devem ser diferentes?
- O que é que achas que é melhor Ter: um bom amigo ou um grupo de amigos normais? Porquê?

III – Confiança e Reciprocidade

- Que tipo de coisas é que os bons amigos, como a Ana e a Margarida, fazem uns pelos outros? É importante para uma boa amizade que os amigos façam coisas uns pelos outros? Porquê?
- Achas que é importante que a Margarida e a Ana confiem uma na outra para continuem amigas? Porquê?
- Para ti o que é que é a confiança? É manter segredos uns dos outros ou algo mais profundo do que isso?
- É diferente a confiança que alguém tem no seu melhor amigo, da confiança que tem em alguém que apenas conhece da escola?

IV – Ciúme

- Se a Margarida e a Paula se tornarem boas amigas, o que é que vai acontecer com a amizade da Margarida e da Ana?
- O que é que achas que a Ana sente acerca da amizade da Margarida e da Paula? Achas que ela tem ciúmes? Do que é que achas que ela tem ciúmes?
- O que significa ter ciúmes na amizade? O que é que o ciúme faz a uma amizade? Como é que o ciúme pode prejudicar uma amizade?

V – Resolução de conflitos

- Se a Margarida e a Ana tiverem uma grande discussão acerca deste problema, como é que pensas que elas poderão resolver as coisas de forma a continuarem amigas?



- Será que a sua amizade se poderá tornar ainda melhor pelo facto de discutirem este problema? Achas que as discussões podem por vezes ajudar uma amizade?
- Achas que as pessoas podem ser amigas mesmo que tenham discussões? Como é que isso é possível?
- Como é que as discussões devem ser resolvidas entre bons amigos?
- Acerca de que tipo de coisas é que os bons amigos às vezes têm discussões?

VI – Fim da amizade

- Se a Margarida e a Paula se tornarem boas amigas, o que é que achas que vai acontecer à amizade da Margarida e da Ana? Achas que pode acabar por causa disso?
- O que é que faz com que as amizades acabem?
- Porque é que às vezes bons amigos se afastam?
- O que é que uma pessoa perde quando perde um amigo?



Anexo R

PowerPoint - Bullying


Sabes o que é,
Pedro?

1


- ASSEDIAR
- ABUSAR
- ATERRORIZAR
- AGREDIR
- CHANTAGEAR
- DOMINAR
- EXCLUIR
- INSULTAR
- INTIMIDAR
- MANIPULAR
- PERSEGUIR
- TIRANIZAR

2

 **Bullying**

- O que é *Bullying*
- Onde ocorre *Bullying*
- Tipos de *Bullying*
- Causas deste comportamento
- Perfil da vítima e do agressor
- Consequências do *Bullying*
- Orientação para educadores

3

 **O QUE É BULLYING?**

WHAT'S BULLYING?

É um comportamento que se caracteriza pela ameaça ou agressão intencional e repetida, que ocorre sem motivação aparente e por largos períodos de tempo, adoptado por uma ou mais pessoas contra outros, causando dor e angústia.

4

LOCAIS ONDE OCORRE **BULLYING**

- **Pode ocorrer em qualquer contexto onde as pessoas se relacionam umas com as outras. Exemplos:**
 - Escolas
 - Universidades
 - Famílias
 - Entre vizinhos
 - Locais de trabalho
 - Internet

5

TIPOS DE **BULLYING**

- 1- **BULLYING**
- 2- **CYBERBULLYING**
- 3- **BULLYCID**

6

TIPOS DE **BULLYING** (cont.)

1- **BULLYING** pode ser:

- AGRESSÃO FÍSICA/VERBAL/SEXUAL
- EXCLUSÃO SOCIAL
- PSICOLÓGICA



7

TIPOS DE **BULLYING** (cont.)

2- **CYBERBULLYING**

- Consiste no recurso às novas tecnologias para ameaçar, intimidar ou humilhar alguém, através de *e-mail*, *chats*, *messenger*, *videos* ou *telemóvel*.



8

TIPOS DE *BULLYING* (cont.)

3- BULLYCIDES

A vítima, não conseguindo suportar mais um dia da sua vida exposta ao *bullying*, tenta ou comete mesmo o **SUICÍDIO!**

9

CAUSAS DESTE COMPORTAMENTO

- Modelos educativos a que foram submetidos
- Ausência de valores, limites e regras de convivência
- Punição através de violência (castigo físico e intimidação)
- Exposição à violência

10

PERFIL DO AGRESSOR



- Comportamento provocador e de intimidação permanente
- Agressivo na resolução de conflitos
- Relacionamento familiar pouco afectivo
- Tem pouca empatia
- Dificuldade de se colocar no lugar do outro
- Esconde o próprio medo, amedrontando os outros

11

PERFIL DA VÍTIMA

Pode ser alguém que apresente uma característica que a torne diferente. Por exemplo:

- É um pouco mais gordo
- Gagueja
- Tem tiques
- Usa óculos
- É bom estudante



12

CONSEQUÊNCIAS NA VÍTIMA

- Baixa auto-estima
- Passividade
- Transtornos emocionais
- Problemas psicossomáticos
- Depressão
- Iniciar consumo de álcool / drogas
- Tentativa/consolidação de suicídio



13

CONSEQUÊNCIAS NO AGRESSOR

- Dificuldades de convivência
- Atitudes autoritárias e violentas
- Atitudes delinquentes ou criminosas

14

ORIENTAÇÕES PARA EDUCADORES DA VÍTIMA

- Esteja atento aos sinais de alerta
- Tente conversar sobre o que a preocupa
- Se se confirmar que é vítima de *bullying* procure orientação/ajuda
- Não a culpe
- Mostre-lhe o seu afeto

15

ORIENTAÇÕES PARA EDUCADORES DE AGRESSORES

- Não ignore a situação
- Não o agrida nem intimide
- Demonstre compreensão
- Procure o que pode ser feito para o ajudar
- Identifique o que desencadeia este comportamento

16

Leandro

- Leandro tinha 12 anos, frequentava a EB 2,3 Luciano Cordeiro em Mirandela, e lançou-se ao rio Tua supostamente por ter sido vítima de *bullying*, agressões físicas e psicológicas de forma continuada e repetida, por parte dos seus colegas de escola. O alegado suicídio da criança chocou o país e o debate sobre a violência no interior dos portões da escola reacendeu-se. O que é necessário fazer?

17

Vijay Shing – 13 anos

I shall remember forever and I will never forget
Monday: my money was taken
Tuesday: names called
Wednesday: my uniform torn
Thursday: my body pouring with blood
Friday: it's ended
Saturday and Sunday: FREEDOM

Última página do diário de Vijay. No domingo, enforcou-se no corrimão de sua casa...

18

Monu Sachdeva – 8 anos

"Fading away"
They had been
My friends before.
Suddenly they acted like
They hadn't been.
They started to threaten me.

I felt like
I was
Fading away
From
Everything
And
Everyone.

(Poema escrito por uma vítima de *Bullying*)

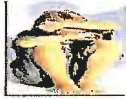
19

Strawberry Fields Forever...

Steven Shepherd, suicidou-se numa noite fria e chuvosa de Janeiro de 1967, em Inglaterra. Caminhou várias horas sozinho e suicidou-se num campo de morangos. Era este o local onde tinha passado os únicos dias felizes da sua vida. Duas semanas antes, John Lennon tinha escrito a canção "Strawberry Fields Forever" em homenagem a uma casa para rapazes abandonados, coordenada pelo Salvation Army, situada nas proximidades deste campo de morangos...

20

Não te cales!!



- Se precisares de ajuda fala, partilha, desabafa com alguém em quem confias e que te pode ajudar!

21

Uma forma de vida

“A campanha contra a violência tem de se tornar uma forma de vida!”

Allan Beane - autor do livro “ *A Sala de Aula Sem Bullying*”

22


LINKS

- <http://www.violencia.online.pt/>
<http://www.dgsaude.pt>
<http://www.bullyonline.org/>
<http://www.childline.org.uk/Bullying.asp>
<http://www.stopbullyingnow.com/>
<http://www.apav.pt/>
<http://www.psicologia.org.br/internacional/pscl184.htm>

23


Agora já sei o que é
BULLYING !!!!

24



O Pedro Vai Dizer:
Sou Anti-Bullying!

25



Bullying
Tolerância ZERO

Ilda Santos Gil

2013

26