



# Relatório de estágio

Relatório de Estágio Curricular Integrado no Mestrado em

Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Vânia Raquel Ferreira Silva

Gandra, setembro de 2020



**MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE E NEUROPSICOLOGIA**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS DA SAÚDE

Supervisão da Professora Doutora Alexandra Serra

**Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em:**

Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

## **Declaração de Integridade**

Vânia Raquel Ferreira Silva, estudante do Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPu, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio.

Confirmando que na elaboração de todo o trabalho não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual o indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na totalidade ou em parte dele).

Declaro que em todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidas com novas palavras e/ou colocado a citação da fonte bibliográfica.

## **Agradecimentos**

À professora Doutora **Alexandra Serra** pela sua supervisão, orientação, pelos conselhos, apoio, incentivo, boa disposição e transmissão de conhecimentos.

Aos meus **pais** pela confiança, ensinamento e pelo esforço que fizeram para poder concluir esta etapa. À minha **irmã** pelo apoio, dedicação e por nunca deixar de acreditar em mim.

Ao **Fábio** por ser o meu suporte e me apoiar em todas as etapas.

À **orientadora de estágio** pela disponibilidade.

A todos os **profissionais** da instituição pela disponibilidade, boa receção e apoio.

À **Fátima** pelo carinho, motivação e apoio em todas as horas.

**Obrigada!**

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

APA - American Psychological Association

BSI – Brief Symptom Inventory

CAA – Centro de Apoio ao Aluno

CPCJ – Comissão de Proteção Crianças e Jovens

DSM-V - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.<sup>a</sup> edição

IUCS - Instituto Universitário de Ciências da Saúde

NASP - National Association of School Psychologists

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

SPO - Serviço de Psicologia e Orientação

TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental

WAIS III - Escala de Inteligência Wechsler para Adulto

# Índice

<b>Introdução.....</b>	<b>4</b>
<b>1.Caracterização da Instituição .....</b>	<b>4</b>
1.1. Caracterização do Local de Estágio .....	4
1.2. Papel do Psicólogo na Instituição.....	4
<b>2. Descrição das Atividades do Estágio .....</b>	<b>4</b>
2.1. Reuniões de Orientação e Supervisão .....	4
2.2. Observação do funcionamento da Instituição .....	4
2.3. Entrevistas de Seleção para o programa ERAMUS+ .....	5
2.4. Portefólio de Necessidades Educativas Especiais (NEE).....	4
2.5. Comunicação entre entidades / Trabalho em Equipa Multidisciplinar .....	5
2.6. Atividades de grupo realizadas para a comunidade educativa .....	5
2.7. Atividades de Dinâmica de Grupos para as Turmas .....	5
2.8. Avaliação Psicológica .....	5
2.9. Consulta Psicológica .....	5
3. Estudo de caso 1 .....	4
4. Estudo de caso 2.....	5
<b>Conclusão.....</b>	<b>4</b>
<b>Referência Bibliográfica .....</b>	<b>6</b>

## **Índice de Figuras**

**Figura 1-** Estrutura Orgânica.....3

**Figura 2 –** Genograma da família Caso Clínico 1 .....23

**Figura 2 –** Genograma da família Caso Clínico 2 .....35

## **Índice de Tabelas**

<b>Tabela 1:</b> Acompanhamentos de casos de consulta psicológica .....	19
---	----



## **Introdução**

O presente relatório é referente ao Estágio Curricular do segundo ano de Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, decorrido durante o Ano Letivo 2019/2020.

O objetivo do relatório é revelar a panóplia de atividades e vivências decorridas ao longo deste estágio curricular, um momento fundamental no percurso académico da estagiária, que permitiu o contacto com a prática de trabalho e possibilitou a aplicação de conhecimentos e competências adquiridos ao longo dos seus estudos.

Este relatório pretende, portanto, deixar a descoberto a experiência profissional e a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos no curso, mas também, pretende evidenciar o crescimento pessoal da estagiária, assim como, a gratificação que esta sentiu ao longo do estágio.

O estágio decorreu numa instituição de ensino, sob a orientação da psicóloga e diretora do local de estágio e supervisão da Professora Doutora Alexandra Serra. Este teve início no dia 8 de outubro de 2019 e terminou, de forma presencial, no dia 9 de março de 2020, com horário semanal definido entre a quarta e sexta-feira das 9h às 17:00h, o que corresponde à totalidade de 18 horas semanais. Devido as circunstâncias de pandemia, o estágio decorreu de forma não presencial entre março e julho.

Estruturalmente, o relatório tem dois capítulos: o primeiro capítulo diz respeito à caracterização da instituição e do papel do psicólogo na mesma; o segundo capítulo é referente a descrição das atividades realizadas no estágio, especificamente: execução de avaliação psicológica, descrição de dois casos clínicos e reflexão integradora destes e de todo o processo de estágio.

# **1.Caracterização da Instituição**

## **1.1. Caracterização do Local de Estágio**

A Instituição de ensino, está situada na freguesia de Irivo, concelho de Penafiel e distrito do Porto. Está em funcionamento desde o ano 2016, mais precisamente desde o dia 9 de setembro desse ano. É uma escola inclusiva e abrangente composta por 145 alunos.

Os objetivos da escola estão direcionados para a formação escolar e profissional de nível básico e secundário de adolescentes e jovens adultos, com idades compreendidas entre os 15 e os 21 anos de idade.

De acordo com o site do estabelecimento, a instituição de ensino comporta como matriz de atuação os valores de Inovação, Transparência, Igualdade, Eficiência, Integridade, Lealdade e Proatividade, tendo como principais princípios:

- a) Na formação qualificante inicial de jovens com perfil ajustado ao tecido empresarial local e regional;
- b) Recetividade permanente à inovação;
- c) Determinação de parceiras com o tecido empresarial e outras organizações nacionais e projetos de intercâmbios europeus;
- d) Observância dos requisitos provindos pela legislação e normas aplicáveis no sentido de garantir a qualidade/excelência dos serviços prestados;
- e) Aposta na comunicação interna e na disponibilização de informação relevante para as unidades orgânicas;
- f) Promoção e satisfação dos/as colaboradores/as, alunos/as, famílias, empresas e comunidade envolvente;

- g) Por último, desenvolvimento e implementação de metodologias que promovam a melhoria contínua.

Ainda de acordo com o site, a instituição abarca a criação e implementação de soluções formativas, na gestão de competências, ajustadas às reais necessidades da região, que superem as expectativas e contribuam para o desenvolvimento dos indivíduos e organizações.

O estágio curricular decorreu no SPO – Serviço de Psicologia e Orientação, uma unidade especializada de Apoio Educativo, que dispõe de uma psicóloga. Funcionalmente, este serviço atua em articulação com outros serviços de Apoio Educativo: o serviço de apoio a alunos com necessidades escolares; o serviço de ação escolar social e o serviço de apoio de saúde escolar. Articula-se, também, com a EMAI – Equipa Multidisciplinar de Apoio à Inclusão, composta por uma professora de ensino especial, elementos do corpo docente e Direção Geral da Escola.

A instituição é considerada uma escola inclusiva que abrange o ensino profissional e tecnológico e tem como referência os projetos mais avançados e consistentes que se desenvolvem nos países da União europeia e da OCDE.

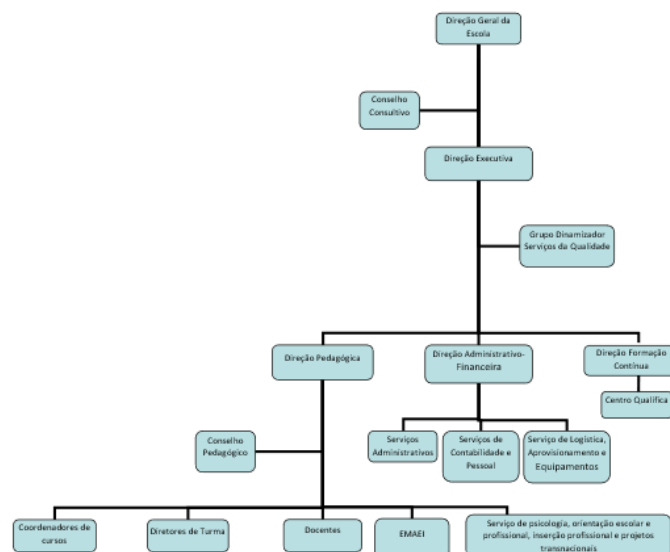


Figura 1: *Estrutura Orgânica*

## 1.2. Papel do Psicólogo na Instituição

A Psicologia Escolar é uma disciplina de intervenção e, portanto, iminentemente prática. É um campo de ação determinado, ou seja, um processo de escolarização que tem por objeto de estudo a escola e as relações que são estabelecidas nesse contexto (Antunes,2008). Os psicólogos escolares são membros qualificados das equipas escolares que apoiam os estudantes na capacidade de aprendizagem e os professores na capacidade de ensinar (Antunes, 2008).

A atuação profissional é fundamentada nos conhecimentos concebidos pela Psicologia da Educação, sempre em articulação com o domínio da Psicologia num sentido mais amplo, concretamente a Psicologia Clínica. Em contexto escolar, os profissionais de Psicologia aplicam conhecimentos na área da saúde mental, aprendizagem e comportamento, para ajudar crianças e jovens na obtenção de sucesso académico, mas também social, comportamental e emocional.

A Psicologia Clínica *“tem por finalidade definir as capacidades comportamentais e as características do comportamento de um indivíduo através dos métodos de medição análise e observação e, na base duma integração desses resultados com os provenientes dos exames físicos e história social, fornecer recomendações com vista ao apropriado ajustamento do individuo”* (MacKay, 1975).

A característica que define a Psicologia Clínica está na possibilidade de utilizar todas as informações psicológicas na resolução dos problemas colocados pelos indivíduos, grupo ou população, tomado como objeto de análise a intervenção Clínica (Ribeiro & Leal, 1996). Os psicólogos realizam avaliações psicológicas de forma compreensiva, tendo em conta as diferentes áreas associadas com o pedido de avaliação e os problemas

identificados, diversificadas e com recurso a vários métodos e fontes de informação (OPP,2018).

Assim, de uma forma geral, a prática clínica foca-se no estudo psicológico dos indivíduos e elaboração do psicodiagnóstico, isto é, na recolha de informação acerca do funcionamento cognitivo e emocional do indivíduo, no aconselhamento psicológico individual, conjugal, familiar ou de grupo, na intervenção psicológica e psicoterapia (Ferreira, 2015).

O psicólogo clínico, em contexto escolar, é um elemento que desempenha diversas funções, nomeadamente: a) Define estratégias e procedimentos para aplicar a nível de orientação educativa; b) Promove as capacidades educativas dos alunos; c) Intervém ao nível psicológico e psicopedagógico; d) Estabelece a ligação entre os pais, encarregados de educação e professores de forma a potencializar as capacidades do aluno, quer inserido no contexto escolar quer na comunidade que faz parte; e) Participa em processos de avaliação multidisciplinar a nível da avaliação e intervenção psicológica; f) Estabelece e promove programas educativos individuais e supervisão dos mesmos; g) Desenvolve programas de orientação vocacional em grupo e também a nível individual; h) Promove ações de formação junto do pessoal docente e não docente; i) Participa em projetos de investigação; j) Contribui o para o desenvolvimento e construção da identidade pessoal dos alunos.

Todas estas funções têm em vista melhoraria do sistema educativo (Leal, 1999), e dos principais intervenientes da comunidade educativa: estudantes, famílias, pessoal docente e não docente. Efetivamente, os psicólogos são um recurso altamente qualificado para garantir que todas as crianças e jovens cresçam e melhorem na escola, em casa, e na vida (NASP, 2015).

Segundo um estudo da OPP (2018), a intervenção dos psicólogos em contexto escolar evidenciou aumentar a satisfação com a escola e com a vida, melhorar a regulação emocional e as estratégias de resolução de problemas, diminuir o *bullying* e a violência, aumentar o compromisso e o envolvimento com a escola, melhorar o desempenho escolar e diminuir o absentismo e o abandono escolar, reduzir os problemas de aprendizagem e os problemas emocionais (ansiedade), assim como os comportamentos de risco para a Saúde (tabagismo, excesso de álcool e/ou substâncias).

No local de estágio o psicólogo realiza maioritariamente consulta psicológica individual com adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 21 anos de idade. De uma forma geral, a consulta psicológica individual tem como principais objetivos dar resposta a pedidos como: a) Diminuir comportamentos disruptivos (falta de conduta em sala de aula, agressividade verbal e física); b) Auxiliar na superação de défices de atenção, aprendizagem e insucesso escolar; c) Diminuir comportamentos aditivos; d) Promover um estilo de vida saudável; e) Atuar sobre problemas emocionais (particularmente, a ansiedade); f) Facilitar a resolução de problemas familiares; g) Promover um clima escolar agradável e dinâmico; h) Aumentar o vínculo à escola; i) Auxiliar nos processos de educação especial, apoio pedagógico; j) Atuar em situações de *bullying*.

As consultas iniciais focam-se na recolha de informação, designadamente com o preenchimento de anamnese. De forma a contemplar toda a informação necessária seleciona-se, sempre que possível, tendo em conta o pedido que é realizado e as características do aluno, instrumentos de avaliação que avaliam várias áreas, por exemplo a WAIS III - Escala de Inteligência Wechsler para Adultos para a avaliação cognitiva e intelectual.

## **2. Descrição das Atividades do Estágio**

Durante o período de estágio foram várias as atividades desenvolvidas, destas, destacam-se, atividades de intervenção da equipa multidisciplinar para toda a comunidade educativa, atividades de intervenção grupal dirigidas aos alunos e atividades relacionadas com a prática da consulta psicológica individual.

### **2.1. Reuniões de Orientação e Supervisão**

A orientação do estágio curricular na instituição de ensino foi realizada ao longo de todo o estágio. Inicialmente, foram esclarecidas questões acerca do departamento de Serviço de Psicologia e Orientação e respetivos protocolos, bem como elaborados os objetivos gerais do estágio (Anexo 1).

Numa fase inicial a orientação foi realizada semanalmente, por norma, ao final de tarde.

Para além das orientações no local de estágio, foram realizadas reuniões de supervisão do estágio com a Professora Doutora Alexandra Serra, no Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS). Estas reuniões aconteciam quinzenalmente e tinham como finalidade esclarecer e debater dúvidas que surgiam dos casos clínicos e das avaliações psicológicas, assim como, descrever as atividades de grupo e partilhar experiências.

É de salientar que ao longo do estágio houve comunicação ativa entre a orientação e a supervisão para dar resposta as necessidades da estagiária.

### **2.2. Observação do funcionamento da Instituição**

Numa fase inicial, antes de dar início ao processo de avaliação psicológica e consulta psicológica individual de forma independente, a estagiária passou por um período de leitura de processos referentes aos alunos pertencentes a escola. Além disso, houve um período de observação de sala de aula, dos intervalos, das dinâmicas desenvolvidas na escola e no CAA, - Centro de Apoio ao Aluno. Todo este processo foi de elevada

relevância para que a estagiária compreendesse toda a gestão da escola e conhecesse os alunos, garantindo dessa forma que a avaliação psicológica fosse feita com maior rigor e os resultados obtidos fossem válidos e fidedignos.

### **2.3. Entrevistas de Seleção para o programa ERAMUS<sup>+</sup>**

A entrevista é um dos recursos técnicos que o psicólogo dispõe para obter informações, com o objetivo de pesquisa, avaliação, orientação e/ou aconselhamento, seja em contexto escolar, clínico, organizacional ou outro.

O processo de seleção é essencial para o sucesso de uma empresa, pois é por meio dele que as organizações/instituições podem identificar talentos. Assim, selecionar é identificar os melhores dentre os identificados.

Após ter contacto com os objetivos gerais e as características do programa Erasmus<sup>+</sup>, a estagiária realizou entrevistas de seleção aos alunos.

Os objetivos gerais deste projeto consistiam em: a) Adequação da oferta formativa ao tecido empresarial, contribuindo para a diminuição das assimetrias nacionais, regionais e europeias no desemprego dos jovens, aumentando o nível de produtividade e competitividade dos recursos humanos da região e fortalecendo o tecido empresarial e o território); b) Promoção do sucesso educativo e preparação para o mercado de trabalho (combater o abandono escolar, aumentando as qualificações dos participantes e melhorando o seu reconhecimento; proporcionar aquisição de novas competências, facilitadoras da inserção profissional dos participantes; desenvolver capacidades de comunicação em línguas estrangeiras; facultar um maior desenvolvimento pessoal dos alunos; desenvolver nos alunos a capacidade de enfrentar o novo e de ultrapassar problemas); c) Integração do aluno no ambiente escolar (aumentar a motivação dos alunos, proporcionando-lhes a possibilidade de contactarem com realidades muito



diferentes daquelas em que estão inseridos no quotidiano escolar); d) Internacionalização da escola (crescer a nível nacional e internacional como parceiro estratégico para a formação e empregabilidade).

Numa fase inicial do estágio, a estagiária aplicou 6 entrevistas de seleção (Anexo II) que avaliavam quatro dimensões: apreciação geral, apreciação global, características linguísticas e características pessoais. As aplicações das entrevistas foram benéficas na medida em que permitiram que a estagiária compreendesse como estas se conduzem.

De salientar ainda que o papel que o psicólogo desempenha nestas entrevistas é extremamente importante para identificar, com mais qualidade, possíveis desvios de conduta ou sinais de que a pessoa não se irá adaptar à vaga. Assim, considera-se que estas foram experiências revelantes e essenciais que contribuirão para o desenvolvimento profissional.

#### **2.4. Portefólio de Necessidades Educativas Especiais (NEE)**

Ainda numa fase inicial, antes de dar início a consulta psicológica individual de forma independente, a estagiária em trabalho colaborativo com a professora de ensino especial, aplicou, a dois alunos, o Portefólio de Exploração das Potencialidades, Expetativas e Necessidades na perspetiva do aluno (Anexo III).

Segundo a Direção-Geral da Educação (DGE, 2015), os objetivos deste portefólio passam por caracterizar a funcionalidade (biopsicossocial) do aluno numa perspetiva abrangente e integrada, que: a) descreva as alterações das funções e/ou estruturas do corpo; b) assinale os níveis de participação do aluno no contexto escolar e noutros contextos de vida; c) demonstre a forma como os fatores ambientais, ligados ao contexto de vida, facilitam a aprendizagem e o desenvolvimento ou se constituem como seus obstáculos; d) revele se está perante uma situação de aluno com NEE; e) descreva de forma sucinta o

percurso de desenvolvimento do aluno, identificando as competências adquiridas ao longo da sua vida, nos contextos escolar e de vida em geral; f) identifique as potencialidades de desenvolvimento e as necessidades de apoio do aluno e, por fim, g) reconheça as expectativas do aluno e do Encarregado de Educação relativamente à participação do aluno no contexto escolar e nos restantes contextos de vida.

As aplicações do Portefólio de NEE foram pertinentes, uma vez que permitiram que a estagiária participasse ativamente no reconhecimento da perspetiva crítica do aluno com NEE, aspeto que nem sempre é tido em conta, mas que se revela muito importante devido às condicionantes próprias que as NEE acarretam. Importa referir ainda que o papel do psicólogo é fundamental neste processo, promovendo uma visão pluridisciplinar do aluno com NEE.

### **2.5. Comunicação entre entidades / Trabalho em Equipa Multidisciplinar**

Um das funções do SPO é a comunicação entre a instituição escolar e outras instituições. Esta comunicação engloba a elaboração de relatórios, mas também a comunicação direta com os técnicos das entidades em reuniões ou através de outros meios de comunicação.

A estagiária teve a oportunidade de participar em algumas situações em que isto se verificou, concretamente na participação de uma reunião entre a equipa da EMAI e duas técnicas da CPCJ relativamente ao relacionamento entre um dos alunos da escola com o seu progenitor e numa outra reunião entre a equipa com uma psicóloga externa à instituição escolar, com vista à identificação de medidas conjuntas de promoção do bem-estar e da qualidade de vida de um outro aluno.

Estes momentos de observação participante foram muito úteis na medida em que permitiram que a estagiária compreendesse melhor como trabalham as diferentes

entidades, como se promove um trabalho em rede, e qual o papel que o psicólogo desempenha nestas situações, reforçando as relações de trabalho colaborativas entre pais, professores, profissionais e outros serviços da comunidade.

## **2.6. Atividades de grupo realizadas para a comunidade educativa**

Ao longo do estágio foi possível participar em atividades orientadas pela equipa EMAI. Estas eram dirigidas a toda a comunidade educativa visando trabalhar a coesão desta comunidade e sensibilizando e/ou informando sobre temáticas relevantes para a sociedade.

### **2.6.1. Atividade: Teatro Debate - Nem Muito Simples, Nem Demasiado Complicado**

Nem Muito Simples, Nem Demasiado Complicado é um espetáculo de Teatro- Debate, constituído por um prólogo e cinco cenas com diferentes problemáticas ao nível dos relacionamentos e da sexualidade.

O Debate Teatral ou Teatro-Debate, consiste na representação de uma peça em que são apresentadas determinadas situações suscetíveis de discussão a um público específico. É uma forma de teatro comunitário, com o objetivo de levar as pessoas a refletir sobre os problemas com que se deparam e de as envolver na forma de os ultrapassar. O Teatro-Debate assenta, fundamentalmente, na participação ativa do público realçando, assim, a importância da opinião individual numa discussão geradora de soluções.

Esta participação do público, na segunda parte da peça, acontece sempre que alguém reage à forma como a situação é conduzida no palco. Há, então, a possibilidade de subir ao palco, vestir o personagem e dar um curso diferente à cena.

Este tipo de metodologia implica, assim, um enorme trabalho de formação contínua de todo o grupo, pois é no improviso que acontece o debate.

Esta atividade tinha como objetivos alertar para comportamentos adequados em diversos contextos, educar para a saúde, promover a reflexão e consciencializar os jovens sobre a importância da educação sexual em ambiente escolar.

### **2.6.2. Atividade: “Violência Doméstica e no Namoro: como garantir o respeito e a igualdade?”**

No âmbito do Programa Parlamento dos Jovens, a instituição de ensino realizou um debate com a deputada da Assembleia da República e o Coordenador da Casa Abrigo.

Os alunos tiveram a oportunidade de debater democraticamente o tema da "Violência Doméstica e no Namoro: como garantir o respeito e a igualdade?".

De salientar, a participação cívica e o empenho dos/as alunos/as, numa atividade de cidadania e sensibilização para a problemática.

### **2.6.3. Atividade: Workshop sobre o Abandono Escolar**

O workshop sobre a temática do abandono escolar foi composto por um elemento da GNR e também uma Educadora Social com o objetivo de alertar e desmistificar o papel do facilitismo na concretização do ensino secundário.

### **2.6.4. Atividade: Workshop Empreendedorismo e Microcrédito**

O workshop sobre a temática Empreendedorismo e Microcrédito foi direcionado a duas turmas que estavam a finalizar o ensino profissional. Neste workshop os objetivos eram promover o emprego, ativar a economia de local, impulsionar nos alunos o espírito empreendedor e, por último, favorecer a autonomia económica e promoção social.

Todas estas atividades implicaram a realização de uma planificação e de um relatório de atividade. Em anexo segue um exemplar do documento da planificação (Anexo IV) e

relatório (Anexo V) da atividade Teatro-Debate “Nem muito simples, nem demasiado complicado”

Estas atividades mostraram-se de extrema pertinência, uma vez que se contribuiu para o conhecimento e planificação futuros. De salientar também que foram atividades bastante proveitosas e com grande apropriação para os alunos, na medida em que debatiam problemáticas existentes na instituição, bem como sustentavam a reflexão entre os jovens.

## **2.7. Atividades de Dinâmica de Grupos para as Turmas**

De uma forma mais autónoma, ao longo do estágio foi possível realizar atividades para as turmas onde se encontravam algumas problemáticas específicas. Todas estas atividades implicaram também a realização de planificação prévia e a realização de um breve relatório conclusivo.

### **2.7.1. Dinâmica de grupo – “Socialização”**

A dinâmica “Socialização” contou com a participação de 14 elementos femininos e visou a resolução de conflitos entre colegas de turma. Nesta dinâmica foi pedido que ao som de uma música relaxante, as jovens circulassem pela sala sem olhar umas para as outras. Posteriormente foi pedido que continuassem a circular e se cumprimentassem com uma troca de olhares. Seguidamente, que se cumprimentassem através do toque das costas, em seguida com os pés e por fim com as mãos. De seguida, foram sorteados pares. Formadas as duplas foi proposto que durante aproximadamente 5 minutos dialogassem um pouco e descobrissem a idade, local onde vivem, dois defeitos, duas qualidades e duas coisas comuns. Posteriormente formou-se um círculo e oralmente cada pessoa apresentou a pessoa com quem tinha conversado.

Esta dinâmica mostrou-se bastante eficaz na sua aplicação e foi escolhida tendo por base o facto de se observar pequenos conflitos entre colegas de turma.

A dinâmica foi elaborada sem materiais práticos; o objetivo consistia em estimular a boa comunicação, conhecimento e proximidade entre os elementos.

O feedback final reportado tanto pelo grupo de alunos como por docentes foi de satisfação com a realização da dinâmica, tendo sido o objetivo proposto alcançado.

### **2.7.2. Dinâmica de grupo – “O sonho”**

A dinâmica “O Sonho” contou com a participação dos mesmos 14 elementos femininos e foi aplicada na continuação da dinâmica anterior e com o mesmo objetivo. Esta dinâmica precisou de algum material, especificamente balões, palitos, canetas e papel. Foi pedido às participantes que numa folha branca escrevessem o seu maior sonho. Este papel foi posteriormente dobrado e colocado dentro do balão que em seguida foi enchido pela participante. Quando cheios, os balões foram lançados ao ar e baralhados. Cada uma das participantes escolheu um balão ao acaso. Já sentadas em círculo cada uma rebentou com o palito lendo ao grupo o sonho que lá estava escrito. Foi pedido a todas as participantes para ler o sonho e referir o que poderia fazer para ajudar e contribuir para a sua concretização.

Podemos afirmar, sem dúvidas, que após aplicação das dinâmicas “Socialização” e “Sonho” foi possível verificar melhorias comportamentais e relacionais em todos os participantes, reconhecidas pelos próprios elementos do grupo e pelos professores da turma.

### **2.7.3. Dinâmica de grupo – “As três verdades”**

A dinâmica “As três verdades” contou com a participação de 14 elementos, 4 do género feminino e 10 do género masculino. Nesta dinâmica foi pedido a cada participante que partilhasse duas verdades e uma mentira sobre si próprio (que poderiam ser de diversos âmbitos, como pessoal, académico, entre outros) em voz alta, para o grupo. O colega de

carteira tentaria adivinhar qual foi a mentira mencionada. A dinâmica repetiu-se até que todos os participantes realizassem a tarefa.

O objetivo desta dinâmica era possibilitar a interação e partilha do grupo, bem como, aprofundar conhecimentos sobre si e sobre os colegas de turma.

Esta dinâmica foi escolhida porque a turma era iniciante na escola e um pouco desorganizada a nível da sua atuação na sala da aula. Colocar os participantes a falar em voz alta e de forma organizada e civilizada foi a estratégia encontrada para trabalhar estas dificuldades.

Podemos afirmar, que o objetivo proposto inicialmente foi alcançado em parte, isto é, a turma assumia uma postura bastante desafiante o que originou algumas risadas e brincadeiras pelo meio, no entanto o feedback dos participante e docentes foi de satisfação.

#### **2.7.4. Dinâmica de grupo – “O debate”**

A dinâmica “O debate” contou com a participação dos mesmos 14 elementos da dinâmica anterior e visou dar continuidade ao trabalho iniciado com a dinâmica anteriormente apresentada.

Nesta dinâmica foram construídos dois grupos, através de um sorteio, e foi escolhido um tema para debater. Neste caso específico, o tema escolhido foi a legalização das drogas. Um dos grupos argumentaria a favor e o outro grupo contra o tema. Os objetivos desta dinâmica visavam exercitar a expressão e raciocínio, trabalhar a ordem e o senso crítico.

Esta dinâmica resultou muito bem na turma. Como anteriormente referido a turma assumia uma postura desafiante, mas que evidenciou um notório interesse pela temática

debatida. Os objetivos foram alcançados, a turma foi colaborativa, interessada e os discursos dos alunos muito fluentes e elaborados.

### **2.7.5. Dinâmica de grupo – “O Tribunal”**

A dinâmica “O Tribunal” contou com a participação dos mesmos 14 elementos das duas dinâmicas anteriores, finalizando a intervenção nesta turma.

Esta dinâmica foi realizada no sentido de “penalizar” alguns comportamentos que fugiam ao estatuto do aluno e, indiretamente, reforçar positivamente os alunos “bem” comportados. Contribuiu também para a tomada de consciência dos comportamentos adequados e inadequados e para a possibilidade de participação de todos os elementos na escolha das sanções, trabalhando o seu espírito de justiça e pertença grupal.

Foi pedido a cada participante que se sentasse. O “juiz” (elemento da equipa EMAI) lia o processo (que engloba registo de faltas às aulas, e de situações de indisciplina com os professores, entre outros) de todos os participantes que iriam ocupar individualmente o lugar do “réu”. Depois de lido o processo os restantes participantes ajudavam a definir “sanções” para os comportamentos disruptivos ou desviantes apresentados. Algumas das “sanções” passaram pela transcrição do estatuto do aluno, realização de trabalhos, formulação de pedido de desculpas, questões aos professores (Anexo VI) e reflexão sobre perspetivas futuras (Anexo VII). Os Anexos VI e VII foram desenvolvidos pela estagiária.

Esta atividade tinha o objetivo de promover o desenvolvimento de comportamentos adequados em contexto de sala de aula e fora dela, bem como, alertar para o cumprimento das regras estabelecidas e, como anteriormente mencionado, consciencializar para os limites entre comportamentos adequados e inadequados.



Podemos afirmar, que os objetivos foram alcançados e as sanções que resultaram desta dinâmica foram cumpridas no prazo estimado.

#### **2.7.6. Dinâmica de grupo – “A Sexualidade”**

Esta dinâmica foi dirigida a todas as turmas da escola, turma por turma, no dia de São Valentim. Foi pedido que cada grupo se sentasse em forma de U e distribuído um exercício de palavras cruzadas sobre a temática sexualidade (Anexo VIII). O exercício foi realizado oralmente com a participação ativa dos participantes. Esta atividade tinha o objetivo de promover comportamentos saudáveis e de prevenção, bem como sensibilizar para o conhecimento aprofundado da temática.

Esta dinâmica foi realizada com sucesso e os alunos aderiram muito bem e com bastante motivação e curiosidade sobre a temática. Este trabalho revelou-se muito gratificante para a estagiária na medida em que lhe permitiu trabalhar de forma autónoma um tema polémica e relevante para os jovens.

#### **2.8. Avaliação Psicológica**

A avaliação psicológica é um processo essencial utilizado para o estabelecimento de diagnósticos, e posterior preparação da intervenção, concretizando-se através da recolha e interpretação de dados recolhidos por testes psicológicos, entrevista e observação clínica. O processo de avaliação psicológica requer conhecimento e experiência para que haja coesão na abordagem necessária (Cunha,2000), necessitando existir um começo, meio e fim adequados para o processo.

Previamente ao processo de avaliação psicológica elaborou-se um consentimento informado para os Encarregados de Educação (Anexo XIII).

A estagiária efetuou duas consultas de avaliação psicológica, procedendo à cotação dos instrumentos administrados e elaborando um relatório final (Anexo IX). Como o SPO não dispunha de qualquer instrumento de avaliação a psicóloga estagiária requisitou a WAIS-II e o Brief Symptom Inventory (BSI). Estes instrumentos foram escolhidos pela estagiária, tendo em conta as problemáticas e o perfil dos jovens.

### **2.9. Consulta Psicológica**

Como foi anteriormente supracitado, o primeiro mês de estágio curricular foi dedicado à leitura de processos dos alunos, observação presencial de resolução de conflitos em grupo, observação em sala de aula e observação no CAA. Esta primeira fase foi bastante benéfica uma vez que foi possível um primeiro contacto com a realidade, bem como uma maior perceção das problemáticas existentes.

Através da consulta psicológica foi possível adquirir competências e conhecimentos mais aprofundados sobre diversas temáticas, assim como consolidar vários conhecimentos já apreendidos. Foi também possível identificar as problemáticas mais frequentes encontradas em contexto escolar. Nos jovens da instituição eram recorrentes os problemas do foro da ansiedade, défice de atenção e de aprendizagem, comportamentos disruptivos, comportamentos aditivos e inadaptação escolar, frequentemente associados a histórias de vida marcadas pelo desenquadramento familiar.

Inicialmente foram realizadas algumas consultas esporádicas com alunos que eram expulsos da sala de aula. Com a passagem do tempo a estagiária teve a possibilidade de seguir os seus próprios casos. Na tabela 1 apresenta-se a descrição de alguns deles.

Da experiência de estágio curricular a estagiária decidiu apresentar dois casos de forma mais detalhada. A escolha dos casos, deve-se ao desafio que os mesmos simbolizaram

para a estagiária, que por vezes se sentiu asfixiada e angustiada. No entanto, sempre procurou compreender a pessoa que tinha à sua frente e tentou dar o seu melhor.

Toda a experiência de consulta psicológica motivou a saída da zona de conforto para a estagiária, especialmente, no que diz respeito aos casos que esta escolhe para descrever mais pormenorizadamente.

Ano Letivo:2019/2020	Identificação	Problemática Psicológica	Avaliação Psicológica Formal	Nº de Sessões
	S. S 15 anos	Ansiedade	-----	4
	L. M 17anos	Dificuldades de Aprendizagem	Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS-III)	8
	M. G 17 anos	Dificuldades Relacionais	-----	6
	R. R 18 anos	Problemas de comportamento	Inventario de Sintomas Psicopatológicos (BSI)	10
	P.G 16 anos	Dificuldades Relacionais e Emocionai	-----	10
	P. M 15 anos	Problemas de comportamento	-----	3
	L.D 18 anos	Problemas de comportamento	-----	2
	H.C 17anos	Problemas de comportamento	-----	4

Tabela 1. Tabela resumo das situações acompanhadas em consulta individual

### **3. Estudo de caso 1**

#### **Identificação**

É uma jovem de 16 anos do sexo feminino, solteira, que atualmente frequenta o 10º ano num curso profissional. Reside no distrito do Porto e coabita com a sua avó.

#### **Motivo e Pedido**

O encaminhamento para o SPO foi efetuado pela Diretora de Turma devido a ter tido conhecimento de um episódio de abuso sexual e por notar alguns conflitos com as colegas da turma. Na consulta a paciente menciona que em grande parte dos dias sente grande tristeza e desmotivação, salientando a sua preocupação pela existência de conflitos na turma e receio de voltar a ser vítima de discriminação.

#### **História de vida**

A paciente tem 16 anos e coabita com a avó materna. A sua mãe faleceu há 4 anos. O pai tem o 6ºano e está de momento desempregado. É a filha mais nova de uma fratria de 3 irmãos. O seu irmão mais velho, A., filho só da progenitora, tem 32 anos e trabalha fora do país, encontrando-se atualmente a morar com a sua namorada da qual tem uma filha. O seu outro irmão, M., tem 20 anos, o 9ºano de escolaridade, trabalha na construção civil e normalmente passa os dias de semana em casa da namorada e os fins de semana em casa do pai.

Segundo a paciente a mãe engravidou de si aos 41 anos de idade. Refere ter conhecimento de ter sido uma gravidez planeada e desejada, que decorreu dentro da normalidade, tendo sido o tempo de gestação levado a termo e o parto normal. Do que se recorda, o desenvolvimento da motricidade e da linguagem decorreram dentro dos parâmetros normativos.

Á paciente refere-se à primeira infância como “*normal*” considerando-se uma criança saudável “*brincava e tinha alguns amigos*”. Frequentou o infantário desde os 3 anos de idade tendo tido uma boa adaptação.

A entrada para o primeiro ciclo já foi mais complicada. Começou a sofrer de *bullying* na escola por não entrar em certas brincadeiras “*estava sempre no meu canto e não respondia, era tímida*”. “*Chegava a casa com marcas negras, toda esmurrada e ninguém queria saber*”. “*A minha mãe não se preocupava*”. A relação com a sua mãe é caracterizada como sendo pouco afetuosa “*a minha mãe acusava-me de ser mentirosa e fazer-me de vítima e chegou a dar-me dois estalos*”.

Neste período, á paciente refere também ter vivenciado conflitos familiares, com agressões físicas e verbais, entre os seus progenitores e entre estes, uma tia e a avó maternas que “*queriam tirar o dinheiro todo a minha avó*”. Refere ainda que, depois deste episódio, a sua figura materna não queria que esta visitasse a avó, mas á paciente “*muitas vezes visitava-a ou ligava-lhe as escondidas da minha mãe*”.

As suas notas eram razoáveis, não apresentando nenhuma reprovação nestes anos. Mudou de escola na transição do 4º para o 5º ano. Á paciente refere que a entrada para o segundo e terceiro ciclos foram também períodos difíceis, especificamente no 7º ano, altura em que a figura materna faleceu.

A sua progenitora faleceu no hospital depois de uma operação à área cerebral. Á paciente menciona que foi o pai que lhe deu a notícia e que ficou muito triste: “*não esperava, fiquei muito triste e em baixo*”. Á paciente fala da mãe de forma ambivalente, ora demonstrando raiva e revolta, ora revelando culpa por não ter apoiado mais a mãe. O seu progenitor começou a consumir bebidas alcoólicas em excesso e foi despedido, não

voltando a encontrar emprego *“o meu pai está sempre no tasco e gasta o dinheiro todo”*; *“ele bebe todos os dias e tem dias que chega a ser agressivo verbalmente”*.

Nesta altura começaram também os desentendimentos com o seu irmão do meio, numa relação pautada com altos e baixos *“às vezes conseguimos falar outras vezes só discutimos”*.

Á paciente foi sinalizada pela CPCJ da sua zona de residência e a sua avó materna ficou com a sua guarda. Curiosamente, apesar de todos os conflitos com o seu progenitor, á paciente nessa altura preferia ter ficado com o pai e o irmão *“queria viver com ele e com o meu irmão, queria ficar perto deles, mas a Segurança Social ameaçava”*.

Atualmente, no que diz respeito ao relacionamento familiar, á paciente tem uma relação muito conflituosa com o seu irmão M., *“ele culpa-me da nossa casa estar assim só com discussões”*. Á paciente refere ainda que o irmão chega a ser agressivo verbalmente *“ele diz para não lhe chamar mais de irmão porque ele já não é nada a mim”*.

Em relação ao seu progenitor á paciente não manifesta qualquer empatia pela sua situação. Á paciente menciona que já tentou que este reduzisse o consumo de álcool, mas que não tenta mais: *“cansei de lhe dizer as coisas para o bem dele”*, *“é sempre a mesma desculpa que bebe porque a minha mãe faleceu”*. No que diz respeito a sua avó refere *“preocupo-me com ela, mas está tudo bem”*.

Após terminar o 9º ano ingressa na escola profissional e tecnológica para concluir os seus estudos e encontra-se atualmente tirar um curso de formação profissional. A adaptação à instituição correu bem, sendo que á paciente fez desde cedo algumas amizades, maioritariamente com jovens do género masculino, que frequentemente, resultaram em discórdia.

No decurso deste ano a paciente foi vítima de abuso sexual “*eu só lhe dizia para ele parar e ele não parava, a minha sorte foi pessoas a passarem*”, referindo ainda que não procedeu a queixa “*pois se calhar a culpa também foi minha dei-lhe a entender que podia*”.

No relacionamento social, menciona que atualmente tem contacto com duas amigas da escola, mas que se falam muito esporadicamente e que está cansada de se sentir incompreendida “*cansei de falar com as pessoas porque elas não dão importância aos meus problemas*” ... “*não estou para cansar as pessoas com os meus problemas*”.

Á paciente define-se como uma pessoa pouco sociável, tímida, ansiosa e introvertida. A nível amoroso afirma ter um compromisso com um amigo do seu irmão M. há algum tempo, mas que não sabe se quer continuar a relação. Neste campo refere que tem algumas discussões existindo agressões verbais “*já me disse que sou uma filha desta e daquela*”. Á paciente demonstra dificuldade na tomada de decisão em relação à vida amorosa, referindo dúvidas e incertezas. Relativamente a dados ocupacionais menciona que quando está de férias passa os tempos livres com os familiares mais próximos, nomeadamente a avó e o pai.

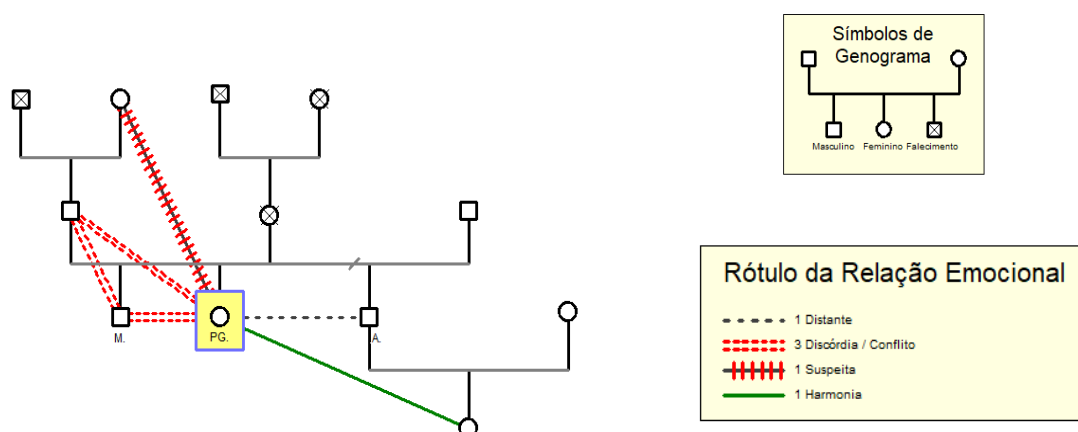


Figura 2: Genograma da família Caso Clínico 1

## **Enquadramento concetual**

Á paciente demonstra alterações de humor que oscilam entre tristeza e alegria, desmotivação, sentimentos de raiva, ansiedade, sentimentos de vitimização, comportamento apelativo e manipulador. Não foi realizada uma avaliação psicológica formal pelo facto de a paciente não estar predisposta e por se identificar em cada sessão diferentes problemáticas de carácter urgente que a colocavam num grande desequilíbrio emocional.

É notório que há um conjunto de fatores na sua história de vida que se revelam ser pontos-chaves para a sintomatologia atual.

O facto de ter sido negligenciada pela sua progenitora na infância, o falecimento da figura materna em idade precoce, a indiferença/ausência da figura paterna, ter sido vítima de *bullying* e, mais recentemente, de abuso sexual, parecem estar na base de fortes comprometimentos ao nível da sua estabilidade emocional.

A morte da mãe, que aconteceu num período crucial do seu desenvolvimento, contribuiu para o desenvolvimento de um quadro familiar desagregado, maximizado pela ausência do pai, convergindo para o desenvolvimento de um núcleo depressivo, caracterizado por sentimentos de abandono, solidão, fragilidade e carência afetiva.

A adolescência é uma etapa de inúmeras mudanças a nível fisiológico, psíquico e relacional. Para um desenvolvimento cognitivo, emocional, sexual e psicológico pleno é necessário que o jovem esteja integrado em ambientes confortáveis, que transmitam segurança, apoio e proteção (Pigozi & Machado, 2015), o que não se verificou com a paciente.

Ao longo das sessões, colocou-se a hipótese de a paciente pode ter tido uma perturbação de vinculação. O transtorno de Apego Reativo [313.89 (F94.1)], foi refletido e debatido



como hipótese, no entanto, é um transtorno de infância e não há dados aprofundados para o confirmar.

Este transtorno é caracterizado por um padrão de comportamentos de vínculo perturbado e inapropriado em termos do desenvolvimento infantil, nos quais a criança raramente recorre a uma figura de apego para obter conforto, proteção, apoio e carinho. A característica essencial é a ausência de vínculo seguro entre a criança e os supostos cuidadores adultos (APA, 2014).

Á paciente apresenta características que sustentam alguns critérios. O comportamento inibido e emocionalmente retraído em relação ao cuidador adulto, manifestando uma procura mínima quando necessita, de apoio, proteção ou carinho resultando assim de uma ausência de expressão positiva durante a interação com a figura paterna.

A ausência de alicerces de afetos, preocupação verificados tanto na infância como na adolescência por parte do progenitor e da progenitora podem estar na base da instabilidade emocional. A percepção da negligência materna evidente na infância pode ser considerada um evento stressante, traduzido na perspectiva de que a progenitora não satisfaz as necessidades básicas de apoio, carinho, traduz-se na presença de emoções de tristeza e alguma raiva revelados em relação à figura materna. Por último suspeita-se que a figura paterna tenha tido também alguma responsabilidade na emergência do quadro que atualmente apresenta uma vez que após a perda da progenitora, este não tenha conseguido assumir em pleno as suas funções parentais.

Estas vivências familiares tiveram um impacto significativo na vida da paciente, tanto pessoal como socialmente, impedindo-a de criar laços afetivos seguros e estáveis com outros elementos com exceção da avó, que, no entanto, não é apresentada pela jovem como uma figura afetiva de relevo.

Considerando o nível de disfuncionalidade que a jovem apresenta em termos relacionais, coloca-se a hipótese de a paciente poder vir a desenvolver uma perturbação de personalidade, designadamente borderline. Esta perturbação assenta num padrão de elevada instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, com impulsividade acentuada (APA, 2014). É importante realizar uma avaliação psicológica sistemática e rigorosa tendo em conta toda a sintomatologia apresentada e a história de vida para que seja possível um enquadramento específico.

### **Processo de intervenção Psicológica**

A intervenção realizada foi sobretudo guiada pelos pressupostos da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). A TCC é uma forma de psicoterapia estruturada e dirigida ao momento presente, orientada a resolver as dificuldades atuais e a modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. Neste tipo de psicoterapia, o psicólogo e paciente trabalham de forma cooperativa e o terapeuta recorre a estratégias como a reestruturação cognitiva, o treino de competências sociais e a técnicas de relaxamento (D'el Rey & Abdallah, 2006).

Os objetivos gerais da intervenção psicológica com a paciente basearam-se em estabelecer uma relação empática e de segurança com a paciente, promover um maior conhecimento e aceitação de si própria, modificar pensamentos automáticos negativos, visando uma maior capacidade de regulação emocional e um maior controlo de impulsos.

O processo de intervenção da paciente prolongou-se por um período de 6 meses com início em novembro de 2019 e término a maio de 2020 com um total de 10 sessões (houve uma interrupção de cerca de aproximadamente duas semanas no processo devido à situação da pandemia). As sessões decorreram maioritariamente com frequência quinzenal, com uma duração de aproximadamente, 40 minutos.

Numa primeira observação foi possível constatar que a paciente apresentava um aspeto relativamente cuidado, orientada e com discurso organizado, fluente e coerente, sendo visível uma postura colaborante com contacto ocular mantido. Não se verificou qualquer perturbação aparente da atenção e da concentração.

Nas **duas primeiras sessões** concretizou-se a recolha de dados anamnésicos. Esta foi realizada a partir da entrevista e observação. Pretendia-se conhecer a história de vida da paciente, bem como o seu desenvolvimento psicossocial, procurando também estabelecer uma relação empática envolvendo a paciente no seu processo terapêutico. Foram abordadas as questões do sigilo profissional e a importância da participação, motivação e realização de todos os trabalhos que eram mandados para casa para o sucesso terapêutico. A paciente mostrou sempre uma postura colaborante tendo respondido a todas as questões.

Tendo em conta algumas problemáticas da paciente, **a terceira e quarta sessão** destinaram-se à abordagem do falecimento da sua figura materna, acontecimento com um impacto significativo na vida desta jovem.

Recolheu-se informação sobre a progenitora, para assim clarificar e compreender melhor as reações da paciente à perda. Procurou-se conhecer a natureza da relação de vinculação e perceber que tipo de relação é que a paciente mantinha com a mãe, com destaque para sentimentos de apoio. Analisaram-se as circunstâncias da perda, de forma a perceber como a morte ocorreu, com algumas questões como “Onde ocorreu a morte?”; “Como aconteceu?”; “Quem comunicou o acontecimento?”.

Foi possível concluir que a paciente tem sentimentos de ambivalência sobre a progenitora: revolta, devido ao facto de a figura materna não ter estado presente ao longo do seu crescimento, não sendo uma figura cuidadora e securizante e, ainda, auto culpabilização

por não ter cuidado da sua mãe. As perdas traumáticas aumentam frequentemente a sensação de irrealidade da perda ter ocorrido, podem evocar elevados níveis de raiva, ansiedade e culpa e podem desafiar a sensação de autoeficácia (Exline, Dorrity & Wortman, 1996). Neste sentido, foi proposto à paciente que escrevesse uma carta à sua mãe falando sobre os seus sentimentos. Na **quarta sessão** procedeu-se a análise e discussão da carta, procurando colocar questões abertas e fazer reformulações que permitissem que a paciente explorasse os seus sentimentos e emoções sobre esta perda. A reestruturação cognitiva também foi aplicada nesta sessão com o objetivo de propor algumas modificações a determinadas interpretações dadas aos eventos, permitindo desenvolver outras perspetivas.

Na **quinta sessão** ressurgiu a problemática dos conflitos na turma e do seu passado como vítima de violência intra pares, pois a paciente sente que não consegue sentir-se integrada nos grupos de pares, sendo esta situação recorrente. Abordaram-se aspetos da situação, identificando as emoções desencadeadas. Neste sentido, foram utilizadas as técnicas de questionamento aberto, reflexão e silêncio.

A **sexta sessão**, uma vez que a paciente apresentava alguma sintomatologia ansiosa em contexto de sala de aula, foi dedicada à ansiedade, abordando-se aspetos conceituais, sintomatologia e estratégias de gestão de ansiedade. Durante a explicação, a paciente foi expressando os aspetos com que se identificava, indicando como principais sintomas os batimentos cardíacos acelerados, as dificuldades em se concentrar, os tremores, a transpiração e os pensamentos negativos. Foram ainda abordadas algumas estratégias/atividades com o objetivo de controlar e reduzir a ansiedade. A paciente destacou a vontade de fazer caminhadas ao ar livre. Nesta sessão foi proposta a realização da monitorização dos níveis de ansiedade, tendo a paciente aceite.

Á paciente não realizou a tarefa solicitada. Na **sétima sessão**, foi abordado, essencialmente, a situação de abuso sexual, promovendo a exploração do evento abordado pela jovem a partir de um questionamento aberto, “podes me falar um pouco mais sobre isso?”, seguindo o ritmo da paciente e procurando oportunidades de reflexão sobre sentimentos e pensamentos. Á paciente mostrou-se pouco à vontade para explorar o tema, mas, simultaneamente, revelava querer falar sobre o assunto.

Devido às circunstâncias de pandemia este foi o último acompanhamento presencial, tendo os restantes sido realizados via online, na plataforma ZOOM.

Na **oitava sessão** deu-se continuidade à mesma problemática da sessão anterior, tendo sido dada ênfase à função dos sinais manifestados permitindo uma intervenção na autoestima, ansiedade e identificação de pensamentos em relação ao abuso. Dado a realização de todas as sessões anteriores se terem focado em aspetos que a paciente manifestava no momento, foi pertinente fazer um resumo do trabalho realizado e definir áreas a trabalhar a fim de criar um fio condutor na intervenção, agora dificultada pela distância. Para isso, na **nona sessão**, foi proposto a realização de uma dinâmica intitulada “Roda da Vida” (Anexo X). Nesta dinâmica o objetivo consistia em avaliar dez dimensões: Relacionamento familiar, social, íntimo; Saúde física, espiritual, emocional, intelectual; Situação escolar, financeira e lazer/diversão. A avaliação passava por a paciente assinalar na roda a escala de 10-100. No final, foram analisadas as dimensões, qual o tipo de “conflito” existente, as pessoas que faziam parte e o tipo de relação que á paciente tinha com estas. Mais uma vez foi utilizado a reformulação “*Essas coisas estranhas que te passam pela cabeça perturbam-te*”, o questionamento aberto “*o que sentiste a cerca da discussão com o teu irmão*” e exploração “*o que queres dizer com passou-te pela cabeça vingares-te do teu irmão?*”.

A **décima sessão** debruçou-se sobre a regulação emocional e foi feita uma ponte entre os diversos assuntos debatidos nas sessões anteriores. Primeiramente foi dada informação acerca das emoções existentes, com partilha de tela, foram descritas sucintamente as 6 emoções básicas de Paul Ekman, sendo posteriormente questionado: O que te faz ficar raiva? O que te faz medo? O que te faz ter nojo? O que te faz ficar supressa? O que te faz ficar alegre? O que te faz ficar triste?

Nesta sessão foi também feita uma interligação sobre os acontecimentos de história de vida da paciente, especificamente o falecimento da mãe, os conflitos com o seu irmão, a relação com o seu progenitor, as situações de *bullying*, ansiedade, abuso sexual e violência no namoro. Por um lado, foi pedido à paciente que referisse qual a emoção referente à perda da sua progenitora. À paciente relatou tristeza. Por outro lado, foi questionada qual a emoção relativa a uma discussão com o seu irmão, ao qual a paciente relatou raiva e medo. No final desta sessão, foi proposto à paciente a monitorização das suas emoções (Anexo XI). Tarefa que, primordialmente, consistiu em anotar diariamente a emoção, quais as situações que levaram aquelas emoções e o que sentiu perante a situação. Esta tarefa tinha como objetivo ajudar a paciente a perceber e aceitar as suas emoções e fazer com que esta mantivesse um registo das suas emoções onde pudesse aceder para entender melhor como e porque reage de forma “desproporcional” a um evento do quotidiano.

Para finalizar a sessão foi questionado à paciente “*Como se sentia hoje?*” ao qual a paciente respondeu “*triste e não sei porque, com alguma raiva e medo*”.

A intervenção foi interrompida nesta sessão por a paciente não ter meios para continuar os acompanhamentos online e por mudança de ambiente familiar (regresso a casa do pai). Como estava previsto realizar mais três sessões antes de preparar a finalização da intervenção, apresenta-se aqui um breve resumo dessa planificação.

Na **décima primeira sessão** seria realizada a discussão e análise dos registos de monitorização. Com recurso à técnica da reestruturação cognitiva seriam focadas as interpretações autculpabilizantes que são dadas aos eventos. Ainda nesta sessão estava previsto a realização de uma análise de consequências com o objetivo de sensibilizar a paciente a analisar as contingências que estão envolvidas no seu problema, que explicam o “porquê de certas coisas estarem a acontecer desta maneira e não de outra”. No término da sessão seria proposto à paciente que mantivesse o registo de monitorização, acrescentando a componente cognitiva.

No seguimento da anterior, a **décima segunda e décima terceira** seriam dedicadas à análise da tarefa proposta. As estratégias a utilizar compreenderiam a reestruturação cognitiva com o objetivo de pensar sobre o pensamento a fim de trazer cognições autónomas à atenção e ao controlo consciente. Para proceder ao término do processo seria proposto à paciente uma atividade intitulada por “O que os outros pensam de mim”. Seria pedido à paciente que fizesse a descrição dela própria, de acordo com os olhos de cada familiar, no sentido de comparar perspetivas e abordar sentimentos relacionados com os contextos relacionais. Estas três sessões podem ser consideradas como propostas de intervenção que estavam “agendadas” para concluir o acompanhamento. De forma a proceder ao processo de encerramento, realizar-se-ia ainda uma sessão de follow-up.

### **Reflexão sobre o caso**

Foi um desafio trabalhar com esta paciente, devido às suas idiossincrasias, por exemplo o facto de ser apelativa e adotar uma postura de vitimização em alguns aspetos levou a ponderar algumas atitudes, nomeadamente a evitar a técnica de conforção em alguns momentos e seguindo por reformulações e postura empática.

Foram realizadas 10 sessões de intervenção, inicialmente com uma periodicidade quinzenal e posteriormente de forma semanal. As tarefas propostas à paciente foram, regra geral, realizadas de forma assídua. Apesar da paciente necessitar de uma abordagem psicoterapêutica mais estruturada, verificaram-se pequenos progressos a vários níveis, nomeadamente no que diz respeito à ativação comportamental, isto é, em cada sessão inicialmente era debatida uma problemática e foi possível observar, por exemplo que na terceira e quarta sessão sobre o luto da figura materna algumas distorções foram atenuadas juntamente com sentimentos de uma certa culpabilidade.

No futuro, seria importante para a paciente continuar a ser intervencionada, de modo a trabalhar mais aprofundadamente a regulação emocional, nomeadamente os seus sentimentos, cognições e pensamentos acerca de certas questões fundamentais, como relações e competências sociais e criação de mecanismos para lidar melhor com adversidades. Seria ainda pertinente uma avaliação psicológica, que neste caso não foi realizável devido às circunstâncias do acompanhamento e pelo facto de este ter sido realizado online. No entanto, considero que um dos instrumentos psicométricos a utilizar seria o BSI com o objetivo de avaliar a perturbação emocional e contribuir para um melhor esclarecimento e correlação entre sintomatologia.

#### **4. Estudo de caso 2**

##### **Identificação:**

O paciente é do género masculino, tem 18 anos, é solteiro, frequenta o 11º ano num curso profissional. Reside em Penafiel, no distrito do Porto e coabita com os seus pais.

##### **Motivo:**

O paciente foi indicado para acompanhamento psicológico pela escola, com queixas de alteração de comportamento. Inicialmente o paciente apresentou uma postura desafiante



e alguma resistência ao acompanhamento psicológico, sendo evidente dificuldades significativas em confiar nos profissionais.

### **História de vida**

O paciente vive com os pais. O pai tem o 12ºano e trabalha na Guarda Nacional Republicana (GNR), a mãe tem o 6ºano e trabalha como repositora no sector comercial, não tem irmãos.

O paciente menciona não ter conhecimento de informações da história do desenvolvimento, nomeadamente dados biomédicos familiares (gravidez planeada, desejada), condições de parto (normal, cesariana), desenvolvimento psicomotor e desenvolvimento linguístico.

O paciente refere que sua infância era “boa” considerando-se uma criança feliz “brincava muito e tinha muitos amigos”. Frequentou o infantário com 3/4 anos de idade tendo uma boa adaptação. O paciente releva que “quando era mais novo era muito sociável”. A entrada para o primeiro ciclo decorreu dentro da normalidade: relata uma boa adaptação à escola e sem reprovações. Refere que nunca teve dificuldade de aprendizagem e de concentração “não precisava de muito para aprender”. Mudou de escola na transição do 4º para o 5ºano. O 2º e o 3º ciclo decorreram dentro da normalidade “tirava boas notas e gostava de aprender a matéria”. No entanto, a transição para o secundário foi um período difícil. Apesar de mencionar que no início da adolescência aceitou bem as mudanças físicas e emocionais que o crescimento lhe trouxe, o paciente ainda demonstra alguns sinais de procura da própria identidade, verificando-se quando menciona “eu antes não era assim”. Apresenta sentimentos de ambivalência em relação a sua imagem “gosto e não gosto do que vejo” reforçando a noção de baixa autoestima.

As dificuldades do paciente começaram no 10º ano quando ocorreram duas reprovações. Refere que não tem métodos de estudo até porque *“nunca precisei de estudar”;* *“sei que para aprender bastava estar atento e concentrado nas aulas”*. Primeiramente ingressou em Ciências Tecnológicas onde teve uma reprovação; seguidamente ingressou em Línguas e Humanidades reprovando pela 2ª vez devido a falta de assiduidade e comportamento disruptivo. Refere *“foi nesses anos que me desgraçei”*, pois afirma ter enveredado por caminhos desviantes devido ao seu grupo de pares. Afirma que neste período *“faltava as aulas para ficar com os meus amigos”*. Nesses períodos começou a consumir (tabaco e substâncias ilícitas) mais frequentemente, sair a noite e faltar as aulas. Relativamente a dados familiares refere que o pai sofreu um AVC que deixou como repercussão um ligeiro desvio labial. Em 2017, faleceu o avô da parte paterna *“foi um momento bastante doloroso para o meu pai, ele ficou de baixa cerca de 1 ano”*. Perante este acontecimento refere ainda que *“notei muitas mudanças no meu pai desde esse momento”*.

Relativamente à sua relação com a sua figura paterna, o paciente refere que esta é bastante exigente e preocupada a nível escolar. Menciona, igualmente, que o pai fica descontente com o seu insucesso escolar *“sei que o meu pai esperava mais de mim”*. Atualmente a relação com a figura paterna é conflituosa por motivos relacionados com a escola e as saídas à noite.

A relação com a sua figura materna, pode ser caracterizada como distante e hostil, visto que o paciente não permite o desenvolvimento de uma relação mais íntima, isto é, o paciente adota uma postura fria, reservada e agressiva criando uma barreira sem permitir uma comunicação ativa entre as partes.

A nível amoroso afirma ter um compromisso que retrata como *“uma relação tóxica, na base do ciúme”*. Neste campo afirma que são imensas as discussões e que isso também

impulsiona os consumos. No entanto, menciona que a sua namorada não gosta que ele saia à noite e que muitas vezes o alerta para ficar em casa.

Relativamente a dados ocupacionais menciona que quando está de férias trabalha em part-time na restauração. Praticava desporto, mas refere que “já não pratico porque não tenho com quem ir e nem vontade” evidenciando mais uma vez perda de motivação nas atividades.

### Genograma Familiar

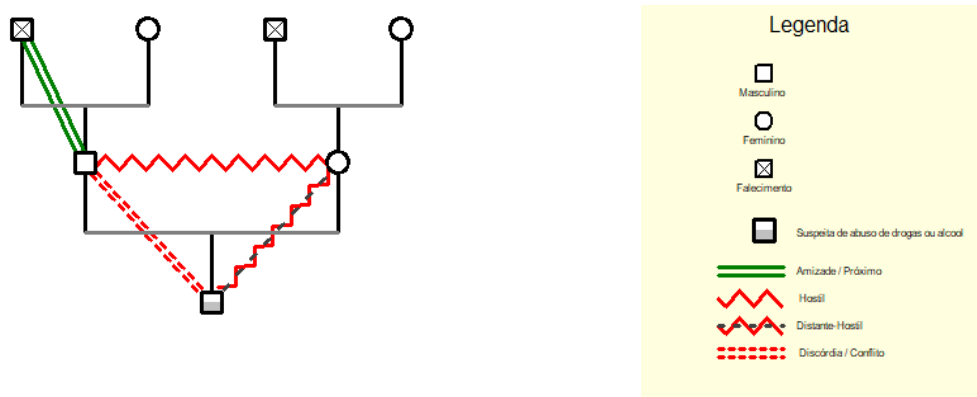


Figura 1: Genograma da família Caso Clínico 2

### Processo de Avaliação Psicológica

Antes de iniciar a avaliação psicológica é pertinente referir que é um procedimento inclusivo que considera diversos fatores no seu processo de estudo e análises dos sujeitos (Cescon, 2013). A seleção dos instrumentos utilizados é sempre feita de acordo com o referencial teórico, objetivo e a finalidade (Araujo,2007).

Na 5ª sessão realizou-se a aplicação da Entrevista semiestruturada para adolescentes – versão adaptada pelas estagiárias e o BSI - Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Canavarro, 2007).

Inicialmente o paciente foi pouco colaborante e o processo de avaliação psicológica não foi feito logo nas primeiras sessões, mas sim posteriormente, na 5ª sessão, momento em

que o paciente já se encontrava mais motivado e colaborante e a relação terapêutica estava mais sólida e havia mais conhecimento sobre a problemática e dificuldades atuais.

O BSI (Anexo XII) é um questionário de autorresposta, composto por 53 itens distribuídos em 9 dimensões descritas por Derogatis (1993): Somatização (7 itens), Obsessões-Compulsões (6 itens), Depressão (6 itens), Ansiedade (6 itens), Hostilidade (5 itens), Ansiedade Fóbica (5 itens), Ideação Paranoide (5 itens) e Psicoticismo (5 itens).

Quatro itens do BSI (11,25,39,59) contribuem com peso para as dimensões supracitadas, mas não pertencem univocamente a nenhuma delas e são considerados nas pontuações dos três Índices Globais: Índice Geral de Sintomas, Índice de Sintomas Positivos, Total de Sintomas Positivos. Os itens são cotados numa escala de Likert de 4 pontos, variando de 0 (“Nada”) a 4 (“extremamente”), que se referem a diferentes níveis de mal-estar (Martins, 2011). Quanto maior é a pontuação dada a cada item, maior é o índice patológico.

Os resultados do paciente, obtidos a partir do BSI, apontam para a inexistência de perturbação emocional, uma vez que o seu IGS (0,89) se encontra dentro da média. Na dimensão Somatização (SOM), a pontuação obtida (0,43) revela que o paciente não apresenta mal-estar resultante da percepção do funcionamento somático e/ou queixas somáticas, encontrando-se entre a média e -1DP, isto é, com valores no médio inferior. Quanto à dimensão Obsessivo-compulsivo (O-C) encontra-se com valores entre a média e o -1DP, médio inferior, o que sugere que o paciente não apresenta cognições e comportamentos que são experienciados como persistentes. Relativamente à Sensitividade Interpessoal (I-S) o paciente encontra-se com valores entre a média e o -1DP, ou seja, com valores no médio inferior, demonstra que não apresenta sentimentos de inferioridade e de inadequação pessoal nas relações interpessoais. Na dimensão de Depressão (DEP) o adulto encontra-se com valores entre a média e +1DP, isto é, no médio

Superior, o que sugere que pode apresenta sintomas de afeto e humor disfórico, falta de energia, motivação e interesse pela vida. Em relação a dimensão de Ansiedade (ANX) não apresenta sintomatologia ansiosa encontrando-se assim no médio inferior, ou seja, entre a média e -1DP. No que concerne à hostilidade (HOS), os valores encontram-se no médio superior, isto é, entre a média e +1DP o que sugere comportamentos hostis, irritabilidade, aborrecimento ou cólera. Na dimensão Ansiedade Fóbica (FOB), os resultados indicam que pode apresentar sintomas associados ansiedade típicas de fobias com valores entre a média e +1DP. Na ideação paranoide (PAR), o valor mostra que não apresenta comportamento paranoide como projeção, egocentrismo, medo da perda de autonomia, grandiosidade ou suspensão. Por fim, na dimensão Psicoticíssimo (PSI) a pontuação demonstra que o paciente apresenta sintomatologia psicótica encontrando-se com valores no médio superior, ou seja, entre a média e +1DP.

### **Enquadramento concetual das problemáticas psicológicas**

O paciente é encaminhado para o Serviço de Psicologia com indicação de problemas de comportamento e consumos, sem qualquer quadro patológico associado.

A entrada na adolescência coincide com a necessidade dos adolescentes se reavaliarem a si próprios quanto à sua identidade pessoal, de refletirem em projetos de vida e de criarem expetativas face a um futuro próximo, [o paciente não tem projetos para o futuro], envolve também um reposicionamento face ao seu papel e relação com a família, um reposicionamento face à relação com o seu corpo e uma negociação do seu papel e da sua relação com os pares (Leal, 2006).

Assim, a adolescência é considerada uma etapa de diversas mudanças a nível fisiológico, psíquico e relacional. Deste modo, a adolescência é um período crítico para o desenvolvimento de comportamentos e estilos de vida saudáveis. Os adolescentes são

normalmente vistos como um grupo em especial risco de se envolver em comportamentos comprometedores para a saúde, como o tabagismo, álcool e uso de drogas ilícitas, atividade sexual precoce e agressão física (Carter,2007).

Segundo Matos e Carvalhosa (1998), os principais grupos de referência para os adolescentes são os grupos de pares e a família.

O relacionamento negativo com os pais e com o grupo de pares surge como um fator de risco (Anteghini, Fonseca, Ireland, & Blum, 2001), indicando que quanto menos intimidade e satisfação com os familiares ou amigos, maior serão os riscos de perturbação emocional (Claudino, Cordeiro, & Arriaga, 2006).

No caso do paciente, a relação com os seus pais foi-se agravando significativamente ao longo dos anos, estando o adolescente em constantes discussões e conflitos com estes, nomeadamente com a figura paterna. Por sua vez a mãe, na tentativa de “compensar” a situação, vai prestando cuidados excessivos ao filho.

As figuras parentais desempenham um papel importante na vida dos adolescentes, assim como a realização de atividade (e.g., desporto) que em conjunto podem constituir um fator facilitador na gestão problemas e da comunicação (Leal, 2006).

Segundo Barkley (1997), os pais superprotetores tendem a restringir comportamentos dos seus filhos e a encorajar ativamente a dependência e a proximidade a estes, em detrimento de reforço para a tomada de decisão para além do círculo familiar. O autor refere ainda que o controlo comportamental excessivo está primordialmente associado a problemas externalizadores entre adolescentes e, por sua vez, o controlo psicológico excessivo se relaciona tanto com problemas internalizados como externalizados. O que poderá associar-se ao paciente que se apresenta bastante frágil pelas situações supracitadas.

A transição para o secundário levou à alteração total do seu grupo de pares, integrando-se num meio disfuncional, onde são identificados fatores de risco como o abuso de substâncias e atitudes impróprias.

São ainda vários os mecanismos comportamentais que mantêm as problemáticas atuais do paciente, refletindo-se não só no facto de este continuar a relacionar-se com um grupo desviante, mas também por apresentar resistência em investir na mudança, prevalecendo a ideia de que algumas atitudes praticadas são típicas.

Contudo, atualmente o paciente dispõe de alguns recursos que podem ser potencialmente facilitadores no processo de mudança, especificamente a preocupação e o esforço de querer agradar a sua figura paterna.

### **Processo de intervenção psicológica**

Tendo em conta as problemáticas do paciente, a intervenção psicológica realizada foi sobretudo guiada pelos pressupostos da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) com base na Entrevista Motivacional (EM).

A EM é atualmente utilizada na promoção de comportamentos julgados saudáveis (exercício físico, adesão terapêutica) e na redução de outros considerados negativos para a saúde (consumo de tabaco, álcool, etc.).

Este tipo de entrevista baseia-se no pressuposto de que todos os indivíduos possuem capacidades e recursos para alterar o seu comportamento, sendo a motivação para tal um fato dinâmico que reflete a disposição para a mudança.

Os objetivos gerais da intervenção psicológica baseiam-se em organizar a entrevista, avaliar a fase em que o paciente se encontra, otimizar os recursos e promover suporte e confiança ao processo de mudança.

O processo de intervenção prolongou-se por um período de 4 meses, com início em outubro de 2020 e término a fevereiro do mesmo ano com um total de 10 sessões. As sessões decorreram maioritariamente com frequência quinzenal, com duração de, aproximadamente, 40 minutos.

Numa primeira observação foi possível constatar que o paciente apresentava um aspeto relativamente cuidado, orientado no tempo e espaço e com discurso organizado, fluente e coerente, era visível uma postura desconfiada e resistente com contacto ocular evitante. Não se verificou qualquer perturbação aparente da atenção e da concentração. As dificuldades apresentadas pelo paciente são pensamentos negativos, impulsividade, dificuldade no relacionamento, dificuldades na tomada de decisão, desmotivação e consumos.

Nas **duas primeiras sessões** concretizou-se a recolha de dados anamnésicos, a partir da entrevista e observação. Assim, pretendia-se conhecer a história de vida do paciente e o seu desenvolvimento psicossocial. Foram também abordadas questões do sigilo profissional e a relevância da participação, motivação e concretização de todos os trabalhos pedidos para casa para o sucesso terapêutico.

Numa **terceira sessão** estabeleceu-se o plano de acompanhamento com questões abertas, confirmação de sintomas e preocupações apresentadas. Explorou-se, igualmente, a possibilidade da existência de mais algum assunto relevante para o paciente. Houve também reforço em estabelecer uma relação empática envolvendo o paciente no seu processo terapêutico. Por fim, em conjunto com o paciente, procedeu-se a descrição do comportamento-problema e negociou-se as propriedades do plano de acompanhamento a estabelecer. Nesta terceira sessão foi evidente o progresso na relação terapêutica. O paciente mostrou-se bastante colaborativo com discurso articulado e fluente e a nível de contacto ocular foi notória a evolução passando a ser normal/expetável.



Na **quarta sessão**, iniciou-se o protocolo de aconselhamento (protocolo do 5 As). Primeiramente, avaliou-se a disponibilidade para dialogar/discutir, foram feitas questões abertas sobre os hábitos e atitudes relacionados com a saúde do paciente, com o objetivo de fornecer uma proposta de mudança personalizada. Nesta fase de avaliação, exploraram-se experiências passadas e crenças sobre determinados comportamentos, demonstrando o máximo possível de respeito pela autonomia do paciente. Ainda nesta sessão houve reforço de uma relação empática envolvendo o paciente no seu processo terapêutico.

A **quinta sessão** consistiu em avaliar a importância que o paciente atribuiu à mudança. Foi utilizada uma escala de 0-10, sendo 10 a importância máxima dada à mudança de determinado comportamento e 0 a ausência dessa convicção. *“Numa escala de 0 a 10, sendo 0 sem importância e 10 a máxima importância, qual a tua convicção perante a afirmação: Deixar de consumir é importante.”*. O paciente, refere que a sua convicção é de 5 em relação a afirmação. Nesta sessão foi ainda avaliada a capacidade que o paciente acredita ter para mudar o seu comportamento com sucesso: *“Numa escala de 0 a 10, sendo 0 ausência de confiança e 10 a máxima de confiança, que nível de confiança assumo perante a afirmação: eu consigo deixar de consumir.”*. O paciente, afirmou que o seu nível de confiança em relação a afirmação é de 5 mencionando também um pensamento “derrotista” *“eu posso tentar, mas não vou conseguir”*; *“não dá eu não consigo”*. Nesta sessão procedeu-se também a aplicação do BSI.

Numa **sexta sessão**, após a avaliação anterior, a resposta do paciente foi adequada à fase em que se encontra, fase de contemplação. Demonstrava preocupação sobre o comportamento, mas assumia uma postura ambivalente face ao abandono do consumo. As razões para permanecer neste estágio prendem-se sobretudo com as dificuldades de autocontrolo e as dúvidas acerca dos benefícios da mudança. Nesta sessão foi também

explorada a seguinte ambivalência *“ neste momento, de que forma é estes comportamentos te prejudicam? ”* identificando e revendo um género de consequência de comportamento baseadas em prós e contras em relação à mudança e reafirmando a autonomia do paciente. É notório que o paciente reconhece toda a situação envolvente e tem bastante consciência dos comportamentos e quanto estes o prejudicam *“ muitas memórias foram se embora pelas drogas ”*.

Na **sétima sessão**, procedeu-se ao segundo A do protocolo de aconselhamento, onde se fez o aconselhamento ao paciente de forma personalizada, com base no contexto deste e das suas idiossincrasias, respeitando as suas possibilidades e circunstâncias.

Também foi fornecida informação de maneira doseada: *“ uma vez que tens sentido incomodado com os consumos que tens, posso dar-te algumas informações sobre as consequências para a saúde de um consumo frequente e regular na adolescência ”*. O paciente, mostrou-se recetivo e participativo na troca de informações.

Na **oitava sessão** procedeu-se ao 3 A do protocolo, chegar a acordo. Assim, foram definidos, em parceria com o paciente, objetivos claros, depois de este ter exposto e expressado os seus propósitos. Nesta sessão foi pertinente reforçar uma atitude de colaboração *“ como disseste, pretendes reduzir o consumo. A minha proposta seria de diminuir as saídas a noite com o grupo de pares. O que acha? ”*.

Na **nona sessão** correspondente ao 4 A do protocolo, ajudar/assistir a ultrapassar dificuldades, foi fundamental identificar barreiras à implementação do plano de Ação combinado, identificando recursos e estratégias para as ultrapassar. Para tal, recorreu-se a técnicas cognitivo-comportamentais como a monitorização de consumos. Foi realizada uma tarefa para casa na qual o paciente teria de diariamente registar o número de vezes que saía a noite e quantas vez por semana consumia. Foi também proposto que realizasse

uma atividade física, uma vez que o paciente mencionou o exercício físico. À barreira criada pela falta de companhia, foi aconselhado o desenvolvimento de estratégias conducentes à ação *“pelo que me disseste, a falta de companhia faz com que não vás ao ginásio. Já pensaste em convidar um amigo? Ou dar caminhadas ao ar livre com a sua mãe?”*.

A **décima sessão** consistiu na análise da monitorização de consumos. Uma vez que o paciente não realizou o que lhe havia sido solicitado, procedeu-se à análise em parceria com o paciente *“Vamos lá pensar na semana passada, por exemplo, segunda-feira saíste à noite? Lembra-se de ter consumido?”*. Nesta sessão foram ainda trabalhadas questões de motivação escolar, uma vez que estava a faltar as aulas e a assumir comportamentos inapropriados na sala de aula para com o professor/a. Mais uma vez o paciente, mostrou uma postura geral colaborante.

O caso foi interrompido na décima sessão devido as circunstâncias de pandemia. É de salientar também que o paciente foi contactado após o encerramento de ensino presencial para um possível acompanhamento online ao qual não mostrou recetividade nem aderência.

### **Reflexão do caso**

Foi um desafio trabalhar com este paciente, pelo facto de num primeiro contacto a postura ser apreensiva, desafiante, pouco colaborativa e com um contacto ocular evitante.

Apesar de não termos conseguido concluir o plano de intervenção, verificaram-se alguns progressos, nomeadamente no que diz respeito à ativação comportamental, ou seja, o comportamento em sala de aula, especificamente agressividade verbal para com autoridade foram aspetos que diminuíram. Outro aspecto de salientar, diz respeito à

alteração de postura ao longo das sessões, o discurso tornou-se mais fluente e o contacto ocular mantido, sendo a atitude de maior colaboração.

No futuro, seria importante para o paciente continuar a ser intervencionado, de modo a trabalhar mais aprofundadamente certos pontos como relações sociais e competências sociais e criar mecanismos para lidar melhor com a frustração.

## **5. Formação Complementar**

Durante o período de estágio na instituição decorreram algumas formações. Foi possível participar numa formação no âmbito da Saúde Escolar: “Eu e os Outros”.

Trata-se de uma formação que nos permite aplicar um programa de intervenção universal, nos adolescentes com idades compreendidas entre 12 aos 18 anos. Contém um vasto leque de histórias com múltiplas temáticas que salientam o desenvolvimento pessoal, social e promoção de competências.

Um dos objetivos da formação consistiu em fornecer às docentes estratégias para colmatar as necessidades diagnosticadas nos alunos.

## **Conclusão**

O estágio curricular sempre me despertou imensa curiosidade, medo e ansiedade, uma vez que sendo a etapa de final de percurso académico, um momento de aplicação de conhecimentos e de autonomia, receava de não ser capaz de superar os obstáculos e de falhar. No entanto, as expectativas em relação ao estágio foram superadas, proporcionando um desenvolvimento e crescimento pessoal, enquanto pessoa e futura profissional. Houve igualmente uma aquisição significativa de conhecimentos relativos à prática e à conceção teórica da Psicologia em diversos âmbitos.

O ano de estágio curricular exigiu bastante motivação, esforço, trabalho, dedicação. Foram diversas as dúvidas, algumas incertezas, sentimentos de frustração e capacidade crítica.

O primeiro contacto com “os pacientes” foi motivo de ansiedade e receio, por serem adolescentes com posturas desafiantes. O facto de o contacto direto inicial ter sido realizado através da observação em sala de aula, do intervalo e no Centro de Apoio aos Alunos, foi positivo, pois permitiu ganhar tempo e alguma confiança, para, posteriormente, desenvolver um trabalho mais autónomo.

Todos os acompanhamentos foram distintos e desafiantes pelas idiosincrasias dos pacientes obrigando a responder de forma rápida a várias situações.

O local de estágio contribuiu para a experiência diversificada e enriquecedora complementado, em parte, pelo ótimo acolhimento que foi prestado pelos profissionais da instituição: orientadora de estágio, professora de ensino especial, psicóloga e diversos professores.

O estágio realizado na instituição de ensino, facultou um enriquecimento a nível profissional, quer em termos de avaliação, como de intervenção, uma vez que houve

contacto com diversas problemáticas da saúde mental, obrigando a uma articulação da teoria com a prática.

*Em suma, considero que as aprendizagens concretizadas irão contribuir de forma decisiva para o meu desempenho profissional e espero ter transmitido através do presente relatório as competências de avaliação e de intervenção que desenvolvi e adquiri ao longo do Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia.*

## Referência Bibliográfica

Antunes, M. (2008). Psicologia Escolar e Educacional: história, compromissos e perspectivas. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12(2), 469-475.

Anteghini, M., Fonseca, H., Ireland, M., & Blum, R. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 28, 295-302.

APA. (2014). *DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Araújo, M. (2007). Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9(2): 126-141.

Barkley, R. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. Guilford Press.

Canavarro, M. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa*, 3, 305-331.

Cescon, L. (2013). Avaliação psicológica: passado, presente e futuro. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4(1), 99-109.

Claudino, J., Cordeiro, R., & Arriaga, M. (2006). Depressão e suporte social em adolescentes e jovens adultos: Um estudo realizado junto de adolescentes pré-universitários. *Educação, Ciência e Tecnologia*, 32, 182-195.

Cunha, J. (2000). Estratégias de avaliação: perspectivas em psicologia clínica. *Psicodiagnóstico-V*, 19-22.



D'el Rey, G., & Abdallah, H. (2006). Intervenções cognitivas e comportamentais na fobia social. *Revista Psiquiatria Clínica*, 1-8

de Fátima Araújo, M. (2007). Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 9(2).

Direcção-Geral da Saúde. *Necessidades Especiais de Educação Parceria entre a Escola e o CRI: Uma Estratégia para a Inclusão*. Lisboa: DGS; 2015.

Exline, J.J., Dorrity & Wortman, C.B. (1996). Coping with bereavement: A research review for clinicians. *In Session: Psychotherapy in Practice*, 2 (4); pp: 3-19.

Ferreira, R. (2015). *Psicologia clínica: uma perspectiva de intervenção* (Master's thesis).

Leal, I. (2006). *Perspectivas em Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto.

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

Leal, I., Pimenta, F., & Marques, M. (2012). INTERVENÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE. Em I. Leal, F. Pimenta, & M. Marques, *Intervenção em Psicologia Clínica e da Saúde: Modelos e Práticas* (pp. 11-16). Lisboa: Placebo.

Mackay, D. (2018). *Clinical psychology: theory and therapy* (Vol. 15). Routledge

Matos, M., & Carvalhosa, S. (2001). A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(2), 43-53

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). *A Necessidade e o Papel dos Psicólogos no Contexto Educativo – Parecer da OPP*. Lisboa

Patto, M. (1997). *Introdução à psicologia escolar*. Casa do Psicólogo.

Pigozi, P., & Machado, A. (2015). Bullying during adolescence in Brazil: an overview. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(11): 3509-3522.

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

Silva, L. (2015). A psicologia escolar: realidades emergentes do papel e funções do (a) psicólogo (a) escolar.

Taveira, M. (2005). *Psicologia escolar: Uma proposta científico-pedagógica*.

Hisatugo, C. O início do processo de avaliação psicológica. *Psicólogo inFormação*, 17(17), 193-199.

# **ANEXOS**

## **Índice de Anexos**

Anexo I - Objetivos gerais do estágio.

Anexo II – Entrevista de Seleção do Projeto Erasmus+.

Anexo III – Portefólio Necessidades Educativas Especiais.

Anexo IV - Planificação atividade – nem muito simples nem muito complicado.

Anexo V – Relatório atividade – nem muito simples nem muito complicado.

Anexo VI - Documento sobre Questões a Professores.

Anexo VII - Documento sobre reflexão de perspetivas futuras.

Anexo VIII – Workshop “A sexualidade”.

Anexo IX - Exemplar de relatório.

Anexo X – Dinâmica Caso Clínico 1 “Roda da vida”.

Anexo XI – Monitorização de Gestão de Emoções.

Anexo XII - BSI - Folha de respostas Caso Clínico 2.

Anexo XIII – Consentimento Informado para Avaliação/Intervenção Psicológica.

## **Anexo I**

Objetivos gerais a desenvolver durante o Estágio

## **Objetivos a desenvolver durante o período de estágio**

### **Objetivo geral:**

- ✓ Adquirir experiência prática que engloba, para além do apoio Psicológico e Avaliação psicológica, o contacto com outros grupos profissionais, neste caso professores; adquirir também uma experiência amplificada de diferentes modelos e técnicas psicológicas.
- ✓ Integração na instituição, equipa e participação em atividades do serviço e interação com técnicos do mesmo;
- ✓ Contacto com a dinâmica do serviço;
- ✓ Contacto com a realidade clínica através de consultas de avaliação psicológica; entrevistas de seleção, apoio Psicológico e Acompanhamentos psicoterapêuticos estruturados, na faixa etária entre 14-21 anos de idade;
- ✓ Desenvolver e participar em dinâmicas e atividades de grupo;
- ✓ Contacto direto com provas de avaliação psicológica e sua administração;
- ✓ Elaboração de relatórios de avaliação psicológica.
- ✓ Elaboração de Relatórios por semestre.
- ✓ Treinar a aplicação de técnicas de intervenção psicoterapêuticas;
- ✓ Desenvolver a intervenção psicológica;

## **Anexo II**

Entrevista de Seleção do Projeto Erasmus+



Entrevista de Seleção do Projeto \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Percurso Escolar	
Formação profissional – Curso	Ano que frequenta
Experiência na área (estágios / outra)	

	Cotação	Máx.
<b>A) APRECIÇÃO GERAL (Grau de maturidade e conhecimento do programa)</b>		<b>35</b>
Motivação para participar no programa		15
Interesse na Língua do país de destino (pontuar se referido na primeira pergunta)		10
Expectativas quanto ao estágio		10
<b>B) APRECIÇÃO PROFISSIONAL (Preferência áreas prioritárias do projeto)</b>		<b>10</b>
Setores preferenciais a que se candidata (tarefas que gostaria de executar): 1- 2- 3-		10
<b>C) COMPETÊNCIAS LINGUÍSTICAS (Preferência conhecimento de uma 2ª língua e/ou do país)</b>		<b>15</b>
Fazer com os/as alunos/as exercícios de língua em Inglês/Francês/Espanhol: • Pedir que o/a aluno/a se apresente • Perguntar o que gosta de fazer nos seus tempos livres • Perguntar porque se quer candidatar ao programa • Etc...		A1/A2 B1/B2 C1/C2

Níveis: A (utilizador básico) / Níveis B (utilizador competente) / Níveis C (utilizador avançado).

<https://europass.cedefop.europa.eu/pt/resources/european-language-levels-cefr>





<b>D) COMPETÊNCIAS PESSOAIS</b>		<b>40</b>
O candidato já viajou/viveu no estrangeiro? Pontuar de acordo: nunca (ou, no máximo, 2 vezes) – 3; viaja esporadicamente – 2; viaja regularmente – 1		3
Países de preferência 1- 2- 3-	NA	NA
Se fosse escolhido para outro destino que não o preferencial? (verificar a motivação para a participação no programa e a escolha do país, i.e. conhecimento das língua, área profissional, motivos pessoais, etc.)		5
Que características deve ter um candidato a este programa (indicar 3 características)? 1- 2- 3-		9
Capacidade de gestão de stress /resolução de conflitos/situação problema (em estágio)		4,5
Capacidade de gestão de stress /resolução de conflitos/situação problema (vivência numa casa partilhada/choque cultural)		4,5
Plano pessoal futuro (após o curso que está a realizar)		5
Atitude e Postura (flexibilidade, autonomia, iniciativa,...)		9
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>

**Recomendações/decisão:**

**Assinatura do entrevistador:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

### **Anexo III**

Portefólio Necessidades Educativas Especiais

**PORTEFÓLIO DE QUESTÕES PARA A  
EXPLORAÇÃO DAS POTENCIALIDADES, EXPECTATIVAS E NECESSIDADES  
NA PERSPETIVA DO ALUNO**

**1. Relação aluno - contexto escolar**

- 1) • Gostava que me contasses como é o teu dia na escola. O que costumavas fazer? Com quem costumavas estar?
- 2) • De todas as atividades que contaste quais são as que gostas mais de fazer?
- 3) • O que é que as atividades de que gostas mais têm de diferente das outras?
- 4) • Com quem gostas mais de estar na escola?
- 5) • O que fazem... *(nomear as pessoas identificadas pelo aluno)* que te levam a gostar de estar com elas?
- 6) • Todos nós temos mais facilidade em realizar certas atividades *(utilizar os exemplos referidos pelo aluno)* e mais dificuldade noutras atividades. Isso acontece a todas as pessoas. No teu caso, quais são as atividades que sentes que são mais fáceis de realizar?
- 7) • E quais são as mais difíceis?
- 8) • Quando estás a fazer atividades que consideras difíceis como é que as pessoas à tua volta reagem? O que fazem?
- 9) • E tu, como costumavas reagir ao que elas fazem? Achas que isso melhora ou piora a forma como tu realizas a atividade?
- 10) • Por vezes, existem situações em que as atividades que consideramos difíceis se tornam mais fáceis de realizar *(por exemplo quando alguém nos ajuda, etc.)*. Lembras-te duma situação em que tenhas sentido mais facilidade em realizar ... *(nomear uma das atividades identificadas pelo aluno como difícil)*?
- 11) • O que achas que ajudou para que... *(nomear a atividade de forma concreta)* se tornasse mais fácil? O que houve de diferente nessa situação? Quem estava presente? O que fez? De que forma isso facilitou a realização da atividade? *(repetir para todas as atividades enumeradas como difíceis)*
- 12) • Se pudesses mudar alguma coisa em relação à escola, o que mudarias? *(explorar, atitudes dos pares, condições ambientais, atitudes dos docentes e profissionais de apoio, natureza das atividades, etc.)*
- 13) • Que efeito é que essas mudanças teriam na tua vida na escola? *(explorar os impactos na realização das atividades consideradas difíceis, relação com os pares, docentes e outros profissionais, etc.)*

**2. Relação aluno - contextos familiar e comunitário**

- 1) • Gostava que me contasses como é o teu dia quando estás em casa. O que costumavas fazer? Com quem costumavas estar?
- 2) • Quando fazes uma tarefa/ atividade bem-feita, quem costuma notar primeiro lá em casa?
- 3) • Quando sentes alguma dificuldade na escola, em casa ou noutro sítio, quem costuma, na tua família, ficar mais preocupado? E menos preocupado? O que faz a/o... *(nomear a pessoa identificada pelo aluno)* para manifestar essa preocupação? E tu, como reages?
- 4) • Por quem te sentes mais apoiado? O que faz a/o... *(nomear a pessoa identificada pelo aluno)* para que te sintas apoiado? E mais? E mais? *(até esgotar todas as estratégias, atitudes utilizadas)*
- 5) • De uma forma geral, quem é que na tua família costuma definir as regras? E quem é que costuma ser o menos preocupado com as regras?
- 6) • Imagina que durante a noite acontecia um milagre e que todas as dificuldades que sentes desapareciam. Quem iria notar primeiro, na tua família, que essas dificuldades tinham desaparecido? E a seguir? E a seguir?
- 7) • Se as dificuldades *(nomear de forma concreta cada uma das dificuldades)* desaparecessem quem é que tu achas que iria notar primeiro? O que te leva a pensar isso?

- 8) • Se pudesses mudar alguma coisa em relação à forma como passas o tempo em casa, o que mudarias?
- 9) • Como é que as pessoas lá em casa te poderiam ajudar a conseguir essas mudanças? *(nomear as mudanças para facilitar a concretização)*.
- 10) • E em relação à tua família, o que gostarias de mudar? *(explorar atitudes familiares, vizinhos, e outros elementos da comunidade, condições ambientais, atividades que gostasse de realizar, etc.)*
- 11) • Na tua família, quem estaria mais de acordo contigo que essas mudanças seriam importantes? E quem estaria menos de acordo contigo? O que te leva a pensar isso?
- 12) • O que teria cada um de fazer para conseguirem que essas mudanças acontecessem?
- 13) • Ao longo da nossa vida todos nós temos preocupações *(dar exemplos)*. Que preocupações tens neste momento?
- 14) • Com quem costumavas falar sobre esses assuntos? *(explorar até esgotar a rede de pessoas com quem o aluno partilha as suas preocupações, dificuldades)*
- 15) • E como te costumavas sentir quando falas com... *(nomear as pessoas identificadas pelo aluno)*? Melhor, pior ou na mesma?
- 16) • O que é que a... *(designação da pessoa identificada pelo aluno)* faz para que te leve a sentir... *(nomear a forma como o aluno descreveu o efeito que a atitude da pessoa tem sobre si)*?
- 17) • Com quem mais poderias partilhar essas preocupações?
- 18) • Como achas que... *(nomear as pessoas identificadas pelo aluno)* reagiriam?
- 19) • E essa reação... *(nomear a reação identificada pelo aluno)* que efeito teria sobre ti? Faria sentir-te melhor, pior ou na mesma?
- 20) • *(Caso a resposta seja de impacto positivo, explorar obstáculos para a sua concretização.)* O que te impede de falares com... *(nomear as pessoas identificadas pelo aluno)*?

## **Anexo IV**

Planificação atividade – nem muito simples nem muito complicado

### Planificação de projeto curricular

<b>Curso/Turma:</b>	Todas as turmas	<b>Data:</b>	22-11-2019
<b>Tema do projeto:</b>	Teatro Debate “Nem muito simples, nem demasiado complicado”		
<b>Coordenador do Projeto:</b>	EMAEI		
<b>Docentes responsáveis:</b>	Diretores /as de turma		
<b>Disciplinas envolvidas:</b>	Área de Integração, Cidadania e Mundo, Português, Língua Portuguesa		
<b>Objetivos de aprendizagem / competências</b>			
<p>No âmbito do programa de Educação e Promoção para a Saúde e tendo por base as necessidades da comunidade escolar, surgiu a oportunidade de em colaboração com o IPDJ, realizar um teatro-debate. Sob o tema “Nem demasiado simples, nem demasiado complicado”, este tipo de teatro que assenta numa representação espontânea, permitirá abordar a sexualidade e os relacionamentos.</p> <p>A comunicação através do teatro-debate tem-se revelado um meio privilegiado de levar os jovens a dialogarem sobre as dificuldades de comunicação com que muitas vezes se deparam, especialmente se essas situações tocam o foro íntimo da sexualidade.</p> <p>O teatro-debate é visto como ponto de partida para a ação, sendo um excelente recurso para trabalhar a sensibilização, consciencialização e perceção de risco.</p> <p>O Teatro-Debate é uma forma de teatro comunitário que tem por objetivo primordial levar as pessoas a refletirem sobre os problemas que enfrentam no seu dia-a-dia e sobre as possíveis formas de os resolver.</p>			
<b>Intervenientes</b>	Comunidade Educativa		
<b>Recursos necessários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditório com materiais necessários para o teatro (sistema de som e luz, material diverso);</li> <li>• Autocarro para transporte dos alunos;</li> <li>• Máquina fotográfica.</li> </ul>		
<b>Aprendizagens essenciais capacidades a desenvolver por Disciplina/Módulos/UFCD/UC</b>			

Cidadania e Mundo/ Área de Integração	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilizar saberes culturais, científicos e tecnológicos para compreender a realidade e para abordar situações e problemas do quotidiano;</li> <li>Pesquisar, selecionar e organizar informação para a transformar em conhecimento mobilizável.</li> </ul>
Português/ Língua Portuguesa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usar multifuncionalmente a escrita, com correção linguística e domínio das técnicas de composição de vários tipos de textos;</li> <li>Transformar informação oral e escrita em conhecimento.</li> </ul>
<b>Ações /atividades a desenvolver</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação das necessidades da comunidade educativa.</li> <li>Contacto com IPDJ, mais especificamente Associação USINA.</li> <li>Contacto com Museu Municipal de Penafiel, para solicitar o espaço para realização do teatro.</li> </ul>	
<b>Descrição do produto final</b>	
<b>Teatro Debate “Nem muito simples, nem demasiado complicado”</b>	
<b>Estratégias de monitorização / avaliação das aprendizagens</b>	

**Notas:**

- A avaliação da aprendizagem/projeto deverá ficar registada no conselho de turma imediatamente a seguir ao final do mesmo.
- Nas planificações e parâmetros de avaliação de cada módulo/UFCD/UC deve estar claro a sua contribuição para a aprendizagem/projeto interdisciplinar.

## **Anexo V**

Relatório atividade – nem muito simples nem muito complicado

### Relatório de Projeto Curricular

<b>Curso/Turma:</b>	Todas as turmas	<b>Data:</b>	29-11-2019
<b>Tema do projeto:</b>	Teatro Debate “Nem muito simples, nem demasiado complicado”		
<b>Coordenador do Projeto:</b>	EMAEI		
<b>Docentes responsáveis:</b>	Diretores /as de turma		
<b>Disciplinas envolvidas:</b>	Área de Integração, Cidadania e Mundo, Português, Língua Portuguesa		

#### Relatório: planificação, concretização e avaliação

A planificação deste projeto foi de encontro às características do público-alvo e assentou na necessidade de serem trabalhadas questões relacionadas com a sexualidade.

Como objetivos pretendemos educar para a saúde, promovendo a aquisição de conhecimentos e competências nesta área, de forma global e integradora, inter-relacionando as diferentes componentes: somáticas, psico-afetivas e sociais.

A atividade foi direcionada para toda a comunidade escolar e desenvolvida em horário letivo dos alunos no Museu Municipal de Penafiel, abrangendo um total de 64 alunos e 13 professores.

O Teatro-Debate, dinamizado pelo IPDJ, consistiu na representação de uma peça em que foram apresentadas determinadas situações suscetíveis de discussão. Sendo esta uma forma de teatro comunitário, pretendia-se levar os alunos a refletir sobre os problemas com que se deparam e de os envolver na forma de os ultrapassar.

A atividade assentou, fundamentalmente, na participação ativa do público realçando, assim, a importância da opinião individual numa discussão geradora de soluções.



**NOTA:** No caso de carácter geral, deve ser elaborado um relatório único desenvolvido pelos/as docentes dinamizadores. Caso se trate de uma atividade de enriquecimento curricular da turma deve ser elaborado um relatório de atividade por turma, mesmo que a atividade se tenha realizado por várias turmas.



### Reflexão Crítica

O Teatro Debate “Nem muito simples nem demasiado complicado”, permitiu abordar diferentes problemáticas ao nível dos relacionamentos e da sexualidade. Foi um momento enriquecedor de grande partilha, onde cada um dos participantes se poderia colocar no lugar do ator e mudar o rumo das histórias.

A participação nesta atividade assentava na promoção da saúde, estimulando a reflexão e o debate sobre as problemáticas em questão.

### Avaliação

Cumprimento dos objetivos do Projeto		Espectativas Atingidas			Conduta dos Alunos/as			Recetividade da Entidade			Conteúdo Informativo			Absorção de conteúdos		
Sim	Não	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
X			X				X			X			X		X	

Assinatura do/a Coordenador/a do Projeto

## **Anexo VI**

Documento sobre Questões a Professores.

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

**Exercício 1:** Elabora três questões de nível profissional a três professores a tua escolha.

**Professor/a:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Pergunta 1:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Pergunta 2:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Pergunta 3:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Orientador/a:** \_\_\_\_\_

## **Anexo VII**

Documento sobre reflexão de perspetivas futuras

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data: 22/11/2018

Exercício 1: Elabore uma reflexão sobre as perspectivas de futuro a nível pessoal, profissional e social (1 página).

Eu, \_\_\_\_\_, sou atualmente a \_\_\_\_\_  
 estudar a Escola \_\_\_\_\_  
 fizesse, do curso \_\_\_\_\_  
 da turma \_\_\_\_\_  
 as minhas expectativas de futuro a nível  
 pessoal são: não sei se me portar bem podendo  
 melhorar algumas atitudes dentro da sala de  
 aula.  
 as minhas expectativas de futuro a nível pro-  
 fissional são: acabar o \_\_\_\_\_ no curso que frequen-  
 to no momento; depois procurar emprego numa  
 empresa de construção civil para poder desempenhar  
 algumas funções de construção de túneis, pontes e  
 abrigos com o objetivo de conseguir ter  
 dependência \_\_\_\_\_  
 as minhas expectativas de futuro a nível social  
 pessoal são: ter a carta de moto aos 17  
 anos e em seguida quando realizar os 18 anos  
 fazer a condução para obter a carta de carro,  
 ao trabalhar durante um período de tempo para  
 comprar um carro de meu gosto \_\_\_\_\_, quando  
 começar a trabalhar e ter a minha independência  
 económica tenho como objetivo ter a minha própria  
 casa.  
 Com este trabalho aprendi que tenho  
 que melhorar e alterar certos comportamentos  
 e atitudes dentro da sala de aula e não só,  
 por exemplo em casa.

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data: 22/11/2019

Exercício 2:

O sonho é algo que queremos, algo que queremos alcançar na vida. O sonho é algo que permite motivação para trabalhar, estudar, planejar para alcançá-lo.

O planeamento permite escrever as nossas metas, as nossas ações para alcançar os nossos objetivos. Através do planeamento, podemos traçar todo o caminho necessário para alcançarmos as nossas ideias.

Meta é o resultado a ser alcançado num determinado prazo. É o preciso AGER para alcançar as suas metas e realizar o seu SONHO.

Principal sonho: \_\_\_\_\_

O meu principal sonho é acabar \_\_\_\_\_ para poder ir trabalhar; tirar o carta de condução.

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data: 22/11/2019

Exercício 3:

O que já estás a fazer para concretizar esse sonho?

Ir a ir as aulas; ~~fazer~~ ir as aulas do código.

O que precisas de fazer para concretizar esse sonho?

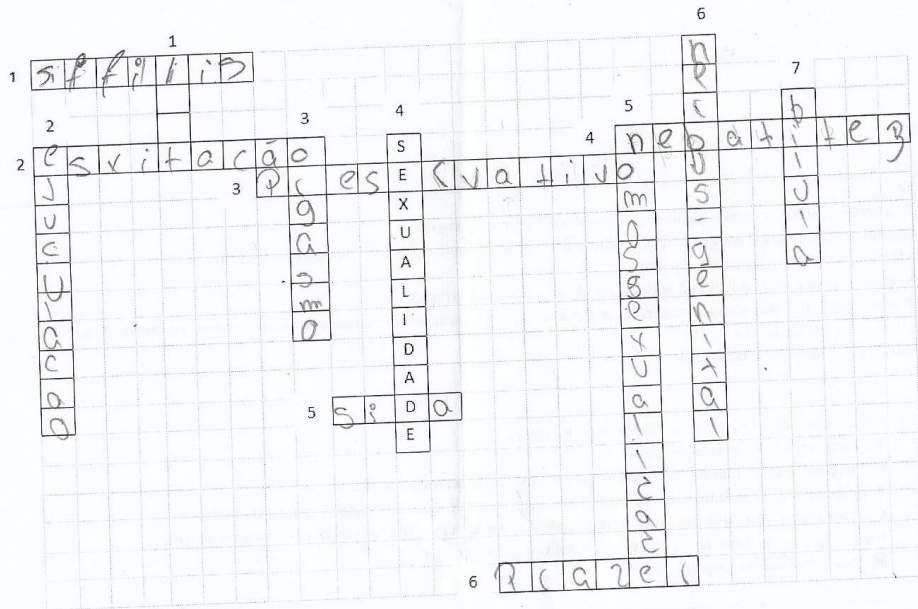
Realizar o pir; ser assíduo e pontual; não faltar; não ter processos disciplinares.

Orientador/a: \_\_\_\_\_

## **Anexo VIII**

Workshop – “A Sexualidade”

# Sexualidade



**Horizontal:**

1. É, a seguir à SIDA, a doença sexualmente transmissível mais perigosa.
2. Fase da resposta sexual em que ocorre lubrificação vaginal na mulher e ereção do pénis no homem.
3. Método contraceutivo fabricado em latex.
4. Infecção viral que ataca o fígado e pode causar doença aguda ou crónica.
5. A transmissão do vírus só pode ocorrer se os fluidos corporais entrarem diretamente em contacto com o corpo de outra pessoa, pela via sexual e/ou sanguínea.
6. Sensação de satisfação, bem-estar.

**Vertical:**

1. Comunidade de lésbicas, gays, bissexuais e travestis.
2. Expulsão do sémen através do pénis.
3. Contrações reflexas musculares rítmicas acompanhadas de sensação de prazer.
4. Parte integrante da vida do indivíduo que motiva a procura de amor, contacto, ternura e intimidade.
5. Característica de um indivíduo que sente atração física e /ou emocional por alguém do mesmo género.
6. Infecção que causa danos nas zonas genitais em ambos os géneros.
7. Método contraceutivo feminino via oral.

## **Anexo IX**

Exemplar de relatório de avaliação psicológica



## Relatório de avaliação de desempenho intelectual

<b>Nome do Paciente</b>	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
<b>Data da avaliação</b>	2019/11/29	
<b>Data de Nascimento</b>	XXXXXX	
<b>Idade cronológica</b>	17 Anos 2 Meses 24 Dias	
<b>Encaminhado por</b>	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
<b>Motivo do pedido</b>	Avaliação	X
	Acompanhamento	
	Descrição: - Avaliação da capacidade intelectual	
<b>Teste Aplicado</b>	- Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos	

### Informação contextual e observação direta

No processo avaliativo, o paciente demonstrou uma atitude colaborante, no entanto, com dispersão no foco atencional, o que poderá influenciar os resultados da WIAS III. Contacto ocular mantido, postura adequada, discurso pouco articulado com um vocabulário pobre.

### Resultados da avaliação

Os resultados da avaliação indicam um **nível cognitivo muito inferior**, para a sua faixa etária. Ao nível qualitativo de diagnóstico o adulto evidência resultados muito baixos dos níveis de inteligência esperados para a idade.

resultados brutos da WAIS-III:

	Resultado	QI/Índice	Percentil	95% Intervalo de Confiança	Classificação dos níveis de inteligência
<b>Escala Verbal</b>	20	57	0.2	54-62	Muito Inferior (entre -2DP e -3DP)
<b>Escala de Realização</b>	26	67	1	62-75	Muito Inferior (entre -2DP e -3DP)
<b>Escala Completa</b>	46	60	0.4	57 - 64	Muito Inferior (entre -2DP e -3DP)

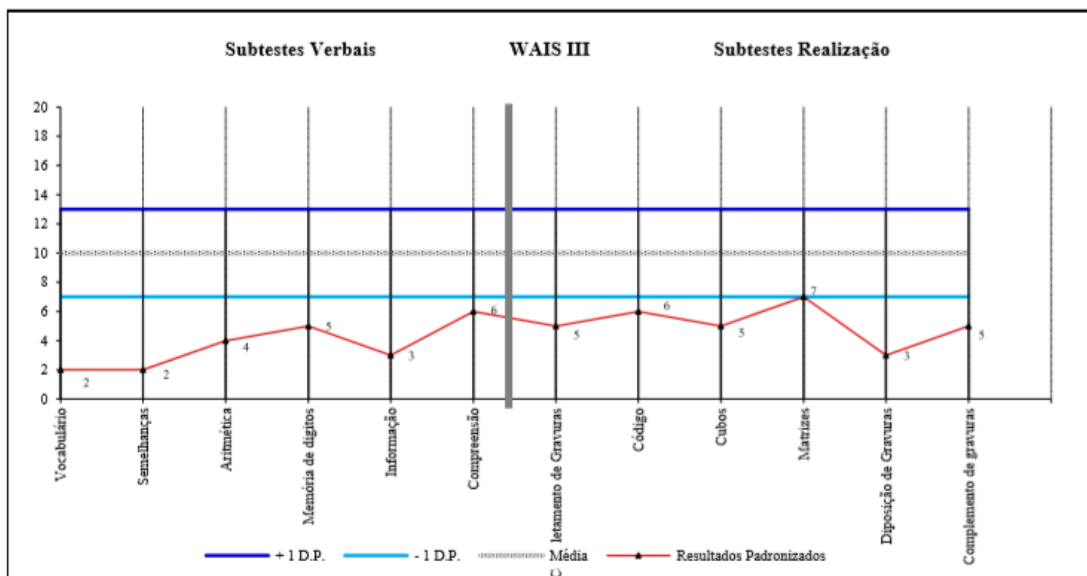
### Conclusão

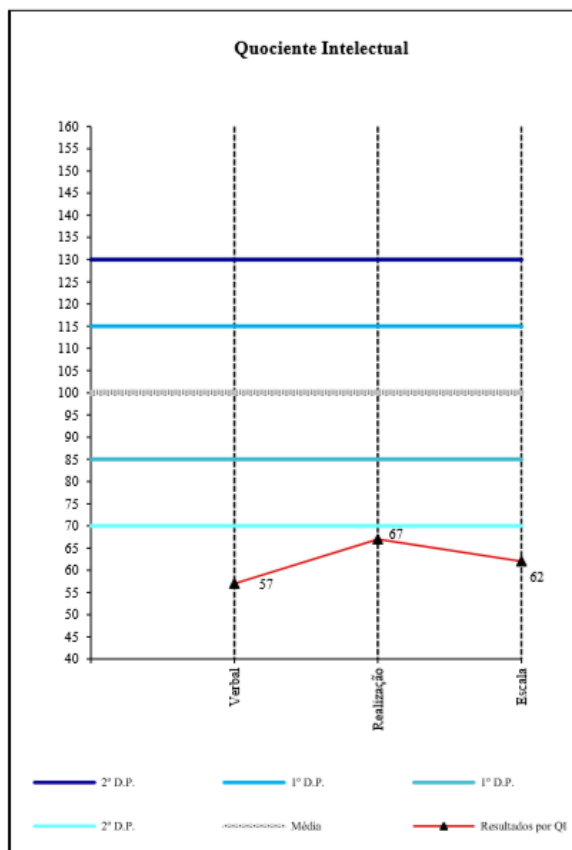
É possível concluir-se através destes resultados da WAIS-III que o adulto apresenta um **rendimento intelectual muito inferior**, quando comparado com adultos da sua faixa etária.

Os resultados demonstram uma fraca capacidade ao nível do conhecimento verbal e do processo mental necessário para responder às questões da escala de Inteligência de Wechsler. Relativamente ao nível do raciocínio não-verbal, raciocínio fluido, atenção para detalhes e integração visomotora o paciente apresenta resultados muito inferiores.

No que respeita à avaliação dos níveis de concentração na prova, a paciente demonstrou um fraco desempenho de realização. Por último, face aos pontos fortes e fracos do desempenho do paciente, é possível verificar que a escala de realização apresenta valores mais altos, quando comparados com a escala verbal, no entanto ambas as escalas apresentam valores muito inferiores.

Gráficos representativos:





### PROVAS VERBAIS

**Vocabulário:** riqueza e tipo de linguagem, compreensão e fluência verbal

**Semelhanças:** compreensão, relações conceptuais, pensamento abstrato e associativo.

**Aritmética:** concentração, raciocínio e cálculo numérico, utilização automática de símbolos.

**Memória de Dígitos:** atenção concentrada, memória auditiva imediata.

**Informação:** conhecimentos gerais, assimilação de experiências, memória remota.

**Compreensão:** juízo prático, compreensão e adaptação a situações sociais, comportamento social aceitável e eficaz.

### PROVAS DE REALIZAÇÃO

**Completamento de Gravuras:** memória e agudeza visuais.

**Código:** memória visual imediata, previsão associativa, rapidez motora.

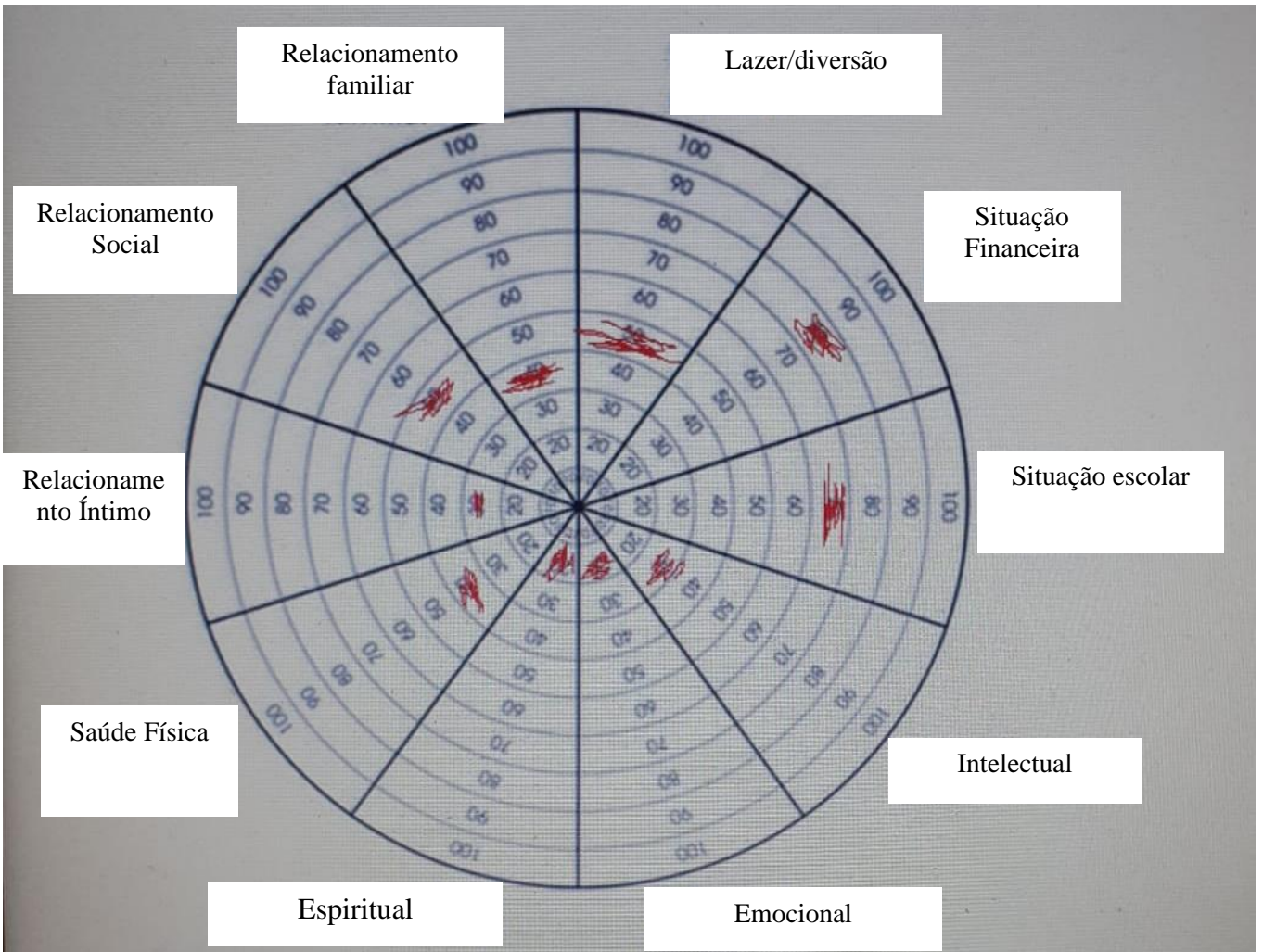
**Cubos:** percepção visual, relações espaciais, coordenação visomotora.

**Matrizes:** medida da capacidade de processamento de informação visual e do raciocínio abstrato.

**Disposição de Gravuras:** percepção e compreensão de situações sociais, captação de seqüências causais.

## **Anexo X**

Dinâmica do Caso Clínico 1 “Roda da vida”



## **Anexo XI**

Monitorização de gestão de Emoções



## **Anexo XII**

BSI - Folha de respostas Caso Clínico 2



**Instruções:**

Em baixo, está uma lista de problemas que, às vezes, as pessoas apresentam. Por favor leia com atenção cada um e coloque um círculo à volta do número que melhor descreve EM QUE MEDIDA ESSE PROBLEMA O/A PERTURBOU OU ABORRECEU DURANTE OS PASSADOS 7 DIAS INCLUINDO HOJE. Coloque um círculo somente num número para cada problema e não salte nenhum item. Se mudar de ideia, apague com cuidado a sua primeira marca. Leia, por favor, o exemplo em baixo antes de começar, e se tiver algumas questões, faça o favor de as colocar.

**Exemplo:**

Em que medida ficou perturbado/a por:	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Dores no corpo	0	1	2	3	4

Em que medida ficou perturbado/a por:	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Nervosismo ou agitação interior	0	1	2	3	4
2. Sensações de tonturas ou desmaios	0	1	2	3	4
3. Ideia de que alguém pode controlar os seus pensamentos	0	1	2	3	4
4. Sentir que os outros são culpados da maior parte dos seus problemas	0	1	2	3	4
5. Dificuldade em lembrar-se das coisas	0	1	2	3	4

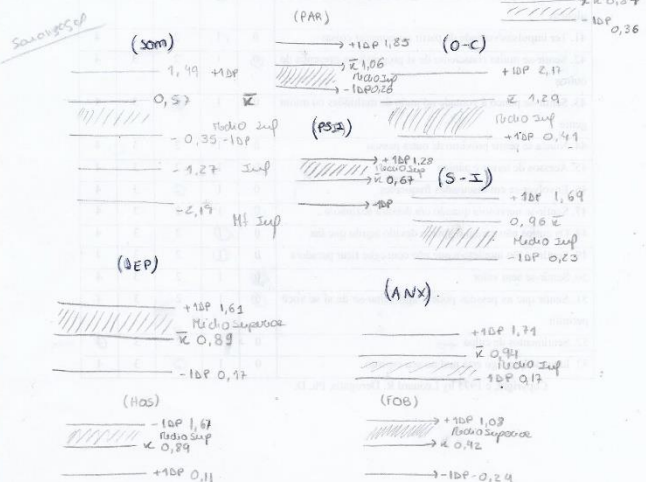
Em que medida ficou perturbado/a por:	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
6. Sentir-se facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3	4
7. Dores no coração ou no peito	0	1	2	3	4
8. Sentir medo em espaços abertos	0	1	2	3	4
9. Pensamentos de acabar com a vida	0	1	2	3	4
10. Sentir que não pode confiar na maior parte das pessoas	0	1	2	3	4
11. Pouco apetite	0	1	2	3	4
12. Assustar-se subitamente sem razão	0	1	2	3	4
13. Acesso de cólera/irritação que não consegue controlar	0	1	2	3	4
14. Sentir-se sozinho/a mesmo quando está com pessoas	0	1	2	3	4
15. Sentir-se bloqueado/a ao tentar fazer as coisas	0	1	2	3	4
16. Sentir-se só	0	1	2	3	4
17. Sentir-se triste/melancólico	0	1	2	3	4
18. Não sentir interesse nas coisas	0	1	2	3	4
19. Sentir-se amedrontado/a	0	1	2	3	4
20. Sentir-se facilmente ferido/a nos seus sentimentos	0	1	2	3	4
21. Sentir que as pessoas não são amigáveis ou que não gostam de si	0	1	2	3	4
22. Sentir-se inferior aos outros	0	1	2	3	4
23. Náuseas ou indisposição de estômago	0	1	2	3	4
24. Sentir que está a ser observado/a ou sentir que os outros falam de si	0	1	2	3	4
25. Dificuldade ao adormecer	0	1	2	3	4
26. Ter de verificar e tornar a verificar o que faz	0	1	2	3	4
27. Dificuldade em tomar decisões	0	1	2	3	4
28. Sentir medo de viajar de autocarro, metro ou comboio	0	1	2	3	4
29. Dificuldade em respirar	0	1	2	3	4
30. Arrepios frios e quentes	0	1	2	3	4

Em que medida ficou perturbado/a por:	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades porque elas o/a assustam	0	1	2	3	4
32. Fazer-se um vazio no seu espírito	0	1	2	3	4
33. Entorpecimento ou formigueiro em partes do corpo	0	1	2	3	4
34. A ideia de que deveria ser castigado/a pelos seus pecados	0	1	2	3	4
35. Sentir-se sem esperança acerca do futuro	0	1	2	3	4
36. Dificuldades de concentração	0	1	2	3	4
37. Sentir fraqueza em várias partes do corpo	0	1	2	3	4
38. Sentir-se tenso/a ou excitado/a	0	1	2	3	4
39. Pensamentos de morte ou de morrer	0	1	2	3	4
40. Sentir impulsos de bater/magoar ou provocar danos a alguém	0	1	2	3	4
41. Ter impulsos/vontade de partir ou esmagar coisas	0	1	2	3	4
42. Sentir-se muito consciente de si próprio/a na presença de outros	0	1	2	3	4
43. Sentir-se pouco à vontade no meio de multidões ou muita gente	0	1	2	3	4
44. Nunca se sentir próximo de outra pessoa	0	1	2	3	4
45. Acessos de terror e pânico	0	1	2	3	4
46. Envolver-se em discussões frequentes	0	1	2	3	4
47. Sentir-se nervoso/a quando o/a deixam sozinho/a	0	1	2	3	4
48. Os outros não darem o apreço devido àquilo que faz	0	1	2	3	4
49. Sentir-se tão inquieto/a que não consegue ficar parado/a	0	1	2	3	4
50. Sentir-se sem valor	0	1	2	3	4
51. Sentir que as pessoas podem aproveitar-se de si se você permitir	0	1	2	3	4
52. Sentimentos de culpa ↔	0	1	2	3	4
53. Ideia de que algo está mal no seu espírito	0	1	2	3	4

Copyright © 1975 by Leonard R. Derogatis, Ph. D.

### Nota 9 Dimensões

- 1) Escala Somatizacsp (SOM) = 0,43 Média Inferior
- 2) Escala obsess-compulsivo (O-C) = 0,83 Média Inferior
- 3) Escala sensibilidade interpessoal (S-I) = 0,50 Média Inferior
- 4) Escala Dependcp (DEP) = 1,17 Média Superior ✓
- 5) Escala Ansiedade (ANX) = 0,83 Média Inferior
- 6) Escala Hostilidade (HOS) = 1,60 Média Superior ✓
- 7) Escala Ansiedade Técnica (FOB) = 0,60 Média Superior ✓
- 8) Escala Ideacsp Paracide (PAR) = 0,80 Média Superior
- 9) Escala Bicoluano (PSI) = 1,20 Média Superior ✓
- 10) Índice Saneidade Geral = 0,89 Média



## **Anexo XIII**

Consentimento Informado para Avaliação/Intervenção Psicológica

SERVIÇO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO

Consentimento para Avaliação/Intervenção Psicológica

[REDACTED] Encarregado/a de Educação do/a  
aluno/a [REDACTED], do [REDACTED] do curso  
Mecatrónica Automóvel, autorizo que o meu educando seja  
avaliado pelo Serviço de Psicologia da Escola Profissional [REDACTED]

A avaliação psicológica poderá, caso se justifique, dar lugar ao seguimento do aluno(a)  
acima mencionado em sessões de acompanhamento psicológico.

[REDACTED] 11 de outubro de 2019

Tive conhecimento e autorizo,

(  ) [REDACTED]

Encarregada de Educação

A Psicóloga

[REDACTED]