



UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA

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

Estágio realizado no Centro de Psicologia Aplicada do Exército e Colégio Militar

Vitor Miguel Freire Henriques – N.º. 20130729

Seminário de Estágio dirigido por: Prof.^a Doutora Odete Nunes

Prof.^a Doutora Mónica Pires

Lisboa, Dezembro 2014

*“Que os nossos esforços desafiem as impossibilidades.
Lembrai-vos que as grandes proezas da história foram
conquistadas daquilo que parecia impossível.”*

(Charles Chaplin, 1964)

Agradecimentos

Gostaria de agradecer à Universidade Autónoma de Lisboa, por me ter proporcionado o estágio académico no Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE).

À Professora Doutora Odete Nunes, e à Professora Doutora Mónica Pires pela dedicação e predisposição para ajudar, não só no seminário de estágio, como ao longo dos cinco anos de faculdade.

À minha orientadora, a Doutora Professora Rute Brites, que sempre teve disponível para me ajudar, e para me encaminhar no caminho certo.

A todo o corpo docente da Universidade Autónoma de Lisboa, que desde sempre mostraram empenho e dedicação.

Gostaria de agradecer ao Centro de Psicologia do Exército, e ao Colégio Militar na pessoa do Exmo. Director do CPAE Coronel de Infantaria Fernando Manuel Oliveira da Cruz, o empenho, a cordialidade, e o incentivo constante, para eu poder tirar o máximo rendimento possível do estágio.

Aos meus pais que sempre me apoiaram e me deram todas as condições para fazer um bom trabalho.

À minha namorada pela paciência e pelo incentivo para não desistir.

Aos meus amigos que sempre tiveram presentes para me ajudar, e para me animarem quando eu precisava.

Resumo

O presente relatório destina-se aos alunos finalistas em Psicologia, que optaram por realizar o estágio curricular no Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE), no ano curricular de 2013/2014.

O relatório de estágio está dividido em três partes. A primeira parte do relatório refere-se à contextualização do estágio, isto é, é explicado com alguma minúcia a pertinência da instituição, o papel do psicólogo na instituição, bem como os projectos e iniciativas desenvolvidas.

A segunda parte do relatório é o enquadramento teórico, que vai de encontro não só à faixa etária com quem trabalhei, como também às problemáticas presentes no local de estágio.

A terceira e última parte é a parte prática, onde serão apresentados dois casos clínicos, que serão apresentados de forma pormenorizada, nomeadamente com apresentação do pedido, anamnese, história pessoal, observação, hipóteses de diagnóstico, avaliação psicológica, hipótese de diagnóstico definitivo, reflexão e conclusão sobre os casos clínicos apresentados. Será ainda apresentada uma reflexão pessoal de todo o estágio.

De salientar, que segui o modelo teórico de Carl Rogers, a terapia Centrada na Pessoa, como modelo de apoio teórico ao longo do relatório.

Palavras-Chave: Acompanhamento Psicológico, Intervenção Psicológica, Terapia Centrada na Pessoa, CPAE

Abstrat

This report is intended for graduate students in psychology, who chose to do the traineeship at the Applied Psychology Center of the Army (CPAE) in the academic year 2013/2014.

The probation report is divided into three parts. The first part of the report relates will -If background of the stage, that is, is explained in some detail the relevance of the institution, the role of the psychologist in the institution as well as the developed projects and initiatives.

The second part of the report is the theoretical framework that meets not only the age group I worked with, as well as to the problems present in the training camp.

The third and last part is the practical part, which will be presented two cases, which will be presented in detail, in particular submission of the application, history, personal history, observation, hypothesis diagnosis, psychological evaluation, hypothesis definitive diagnosis, reflection and completion of the clinical cases presented. It will also be presented a personal reflection of the entire stage.

It should be stressed that following the theoretical model of Carl Rogers, Centered therapy in person, as a model of theoretical support throughout the report.

Keywords: Monitoring Psychology, Psychological Intervention, centered therapy Person, CPAE

Índice Geral

Parte I- Estágio realizado no Centro de Psicologia Aplicada do Exército e Colégio	
Militar.....	9
Introdução	10
- Estágio realizado no Centro de Psicologia Aplicada do Exército e no Colégio	
Militar.....	13
-Caracterização da Instituição do Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE).....	14
Âmbito da Instituição	14
Origem e evolução histórica.	14
Estrutura organizacional e localização.	15
Âmbito de actuação dos gabinetes.....	15
O papel do Psicólogo na Instituição	16
-Caracterização da Instituição do Colégio Militar (CM)	17
Âmbito da Instituição	17
Origem e evolução histórica.	18
Estrutura organizacional e localização.....	18
Âmbito de actuação do gabinete de psicologia.	19
Modelo de aconselhamento escolar e profissional.	20
Parte II- Desenvolvimento da criança (segunda infância).....	21
-Desenvolvimento biológico.....	22
-Desenvolvimento Social.....	23
- Desenvolvimento Cognitivo.....	25
- Desenvolvimento motor.....	27

- Desenvolvimento emocional.....	28
2- A escola e o desenvolvimento da criança na infância.....	31
- A criança num Colégio Interno.....	32
- A experiência do Colégio Interno no Colégio Militar.....	33
- Desenvolvimento cognitivo no ensino	36
-Barreiras pessoais e sociais ao sucesso escolar	38
3- Problemática: Défice de atenção e de concentração	40
4- Abordagem da relação terapêutica: Terapia Centrada na Pessoa.....	43
Parte III- Actividades realizadas no estágio.....	47
Actividades realizadas no colégio militar.....	49
Apresentação dos casos clínicos.....	50
Caso Clínico – I.....	51
Pedido	51
Anamnese	51
História pessoal.....	54
Observação/entrevista.....	56
Hipóteses de diagnóstico.....	57
Avaliação psicológica.....	58
Resultados da Figura complexa de Rey.....	59
- WISC.....	60
Conclusão de diagnóstico.....	61
Reflexão sobre caso clínico.....	63
Conclusão sobre o caso clínico	65
Caso Clínico – II	66
Pedido.....	66

Anamnese.....	67
Hipóteses de diagnóstico.....	69
Plano terapêutico.....	70
Síntese do acompanhamento psicológico.....	71
Reflexão sobre caso clínico.....	72
Conclusão sobre o caso clínico.....	74
Reflexão Final sobre o estágio.....	75
Conclusão	76
Referências Bibliográficas	78
Anexos	
Anexo A – Organograma do Centro de Psicologia Aplicada do Exército	
Anexo B – Organograma do Colégio Militar	
Anexo C – Actividades Realizadas no Estágio (Novembro)	
Anexo D – Actividades Realizadas no Estágio (Dezembro, Janeiro e Fevereiro)	
Anexo E – Actividades Realizadas no Estágio (Março, Abril e Maio)	
Anexo F – Actividades Realizadas no Estágio (Junho)	
Anexo G – Caso Clínico I	
Anexo H– Caso Clínico II	

Parte I – Enquadramento Geral do Estágio

Introdução

No dia 01 de Novembro de 2013, foi realizada nas instalações do Centro de Psicologia Aplicada do Exército, a cerimónia de abertura dos estágios 2013/2014, presidida pelo Exmo. Director do CPAE, Coronel de Infantaria Fernando Cruz.

O presente estágio foi constituído por uma parte geral e uma parte específica. A parte geral destina-se essencialmente à integração e conhecimento dos diversos Gabinetes bem como das suas funções. Sendo o CPAE um organismo polivalente destaco alguns dos gabinetes que o constituem (CPAE, 2013):

O NAPIC (Núcleo de Apoio Psicológico e Intervenção na Crise) que tem como objectivo principal, o apoio psicossocial aos militares, funcionários civis e familiares directos.

O Gabinete de Selecção, que adopta um modelo desenvolvimentista/multidimensional, tem como principal função a avaliação das variáveis psicológicas consideradas importantes para o desempenho de determinada função, isto é, visam a procura da pessoa certa para uma função específica. (CPAE, 2013)

O Gabinete de Orientação escolar, que faz um trabalho ao nível da orientação vocacional.

De salientar que me foi possível participar activamente nas diversas actividades dos vários Gabinetes, sendo por isso um estágio muito enriquecedor e polivalente.

Deste modo, o estágio no Centro de Psicologia Aplicada do Exército, visa fornecer ao estagiário, um “suporte base” de informação que possibilite, quer a aquisição de conhecimentos relevantes para o futuro exercício profissional, quer a partilha de experiencias teórico - práticas adquiridas através de exercícios práticos. Neste sentido, o programa de estágio abrangeu, numa primeira fase, as diferentes áreas de actuação do CPAE, e numa segunda fase, o aprofundar de conhecimentos relevantes nas áreas de futura intervenção (parte específica).

Para enriquecimento adicional do referido estágio, e de acordo com as possibilidades do momento, foram proporcionadas ocasiões tanto de observação como de prática, para que o estagiário potencializasse ao máximo as suas potencialidade.

O estagiário deverá ser capaz de participar activamente no processo de recrutamento e de selecção, nomeadamente na avaliação das variáveis psicológicas,

recorrendo a testes psicológicos, psicomotores, sensoriais, assim como realizar entrevistas aos candidatos aos cargos.

Deverá também ter papel activo na realização de estudos pertinentes sobre as Forças Armadas, assim como ter autonomia para desenvolver modelos de intervenção em crise, e realizar acções de formação, se assim for pertinente.

Deverá prestar apoio psicológico e social aos militares, assim como à sua família directa.

O estagiário deverá ajudar, no processo de admissão dos alunos aos estabelecimentos de ensino, o que implica possuir um conhecimento pleno dos testes psicológico a utilizar de forma a poder aplicá-los, corrigi-los e interpretá-los.

A segunda parte do estágio, dita específica, foi realizada no Colégio Militar. Sendo o colégio militar uma instituição centenária e de créditos provados a nível de ensino, é de ressaltar a exigência do ensino (civil e militar), o apego aos grandes valores de portugalidade, solidariedade, camaradagem, da coragem física e moral, associada a uma formação cívica sólida, assente em valores morais incontestáveis, que fazem deste colégio um exemplo impar no panorama da educação em Portugal. (Colégio Militar, 2014).

O estágio no Colégio Militar, visa essencialmente a intervenção e o acompanhamento clínico de alunos que possuíam alguma problemática.

Nesse âmbito o estagiário deve aperfeiçoar a sua técnica de entrevista, aprofundar os seus conhecimentos sobre os diversos testes psicológicos, aperfeiçoar a sua sensibilidade e capacidade de empatia com outro. O estagiário deve ter autonomia de investir constantemente no seu conhecimento nomeadamente sobre áreas que desconhece.

Sintetizando, a principal finalidade do estágio é dotar o aluno das diferentes faculdades relativas às áreas de interesse, através da prática que lhe permita consolidar e aperfeiçoar as aprendizagens feitas ao longo do percurso académico, assim como facilitar ao máximo a transição para o mundo do trabalho, no desempenho da função de psicólogo.

De referir que ficou acordado que os dias e o horário do estágio dependeriam do pré-estabelecido entre o Orientador do Estágio, e o estagiário, tendo em conta as actividades de cada Gabinete e a disponibilidade do próprio estagiário.

O controlo das horas de estágio será da responsabilidade do Orientador de Estágio, para o qual será fornecido um impresso próprio para o efeito. O Orientador, no final do

estágio académico, reencaminhará os respectivos impressos e a respectiva avaliação ao Gabinete de Estudos e Formação do CPAE.

De referir que o presente estágio teve início no dia 01 de Novembro de 2013 e terminou no dia 26 de Junho de 2014, tendo completado um total de 540 horas.

Estagio realizado no Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE)

e no

Colégio Militar

Caracterização da Instituição do Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE)

Âmbito da Instituição

O centro de psicologia aplicada do exército (CPAE), tem vindo a ganhar competências nas mais variadas áreas de acção, ao longo do tempo.

Actualmente o CPAE possui valências na área do recrutamento e selecção de pessoal (militar, civil), realiza os mais variados estudos sobre as Forças Armadas portuguesas e as suas actividades (GEF), proporciona apoio psicológico e social a familiares e militares quando eles assim o necessitam, garantem ainda orientação escolar e apoio psicopedagógico (a filhos de militares e não militares.)

Sintetizando, o CPAE estuda, aplica, e supervisiona toda a actividade nas áreas da Psicologia e da Sociologia do Exército.

Origem e evolução histórica

A Psicologia e a Sociologia militar, tiveram um crescimento exponencial a partir da 2ª Guerra Mundial, quando a psicologia foi aplicada nas instituições militares.

A psicologia militar em Portugal cresceu entre a 1ª e a 2ª Guerra Mundial, e para tal, em muito contribuiu a criação do Instituto de Orientação Profissional Maria Barbosa de Carvalho. Neste instituto, foram realizadas as primeiras provas sensoriais e testes de papel e lápis a recrutas da E.P.I (Escola Prática de Infantaria), que visavam analisar as aptidões intelectuais de um indivíduo, assim como a sua orientação vocacional no que dizia respeito às suas habilidades intelectuais. De referir ainda, a criação do Grupo de Companhias Trem Auto e de 40 Laboratórios Psicotécnicos Móveis.

Anos mais tarde, em 1960, foi fundado o Centro De Estudos Psicotécnicos, tendo como principal objectivo maximizar o rendimento dos militares, aumentando assim a eficácia dos contingentes que serviam nas suas fileiras. No decorrer do mesmo ano foram ainda implementadas provas de dinâmica de grupo.

Em 1980 iniciaram-se as actividades de Orientação Escolar e Profissional no Colégio Militar, nos Pupilos do Exército, e no Instituto de Odivelas.

Desde 1996 o CPAE acompanha as Forças Nacionais Destacadas nas Missões de apoio e Paz.

Estrutura organizacional e localização

O quadro de pessoal do CPAE é constituído por 36 funcionários, entre eles, sete oficiais e um civil, psicólogos do quadro permanente, e 10 oficiais psicólogos e sociólogos em regime de contrato (Centro de Psicologia Aplicada do Exército, 2009).

O CPAE está localizado na Praça do Comércio 1100-148, Lisboa.

Âmbito de actuação dos gabinetes

O Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE) tem como principal objectivo estudar o passado, e preparar ao máximo o futuro. Nos últimos anos, o CPAE tem adquirido competências que em muito têm ajudado no desenvolvimento da psicologia e sociologia militar, sendo deste modo, bastante útil no âmbito militar também.

O CPAE desdobra-se, essencialmente, em três Gabinetes distintos, contudo, estes acabam por se interligar por um objectivo comum que é, um maior conhecimento e acompanhamento dos militares e das suas famílias.

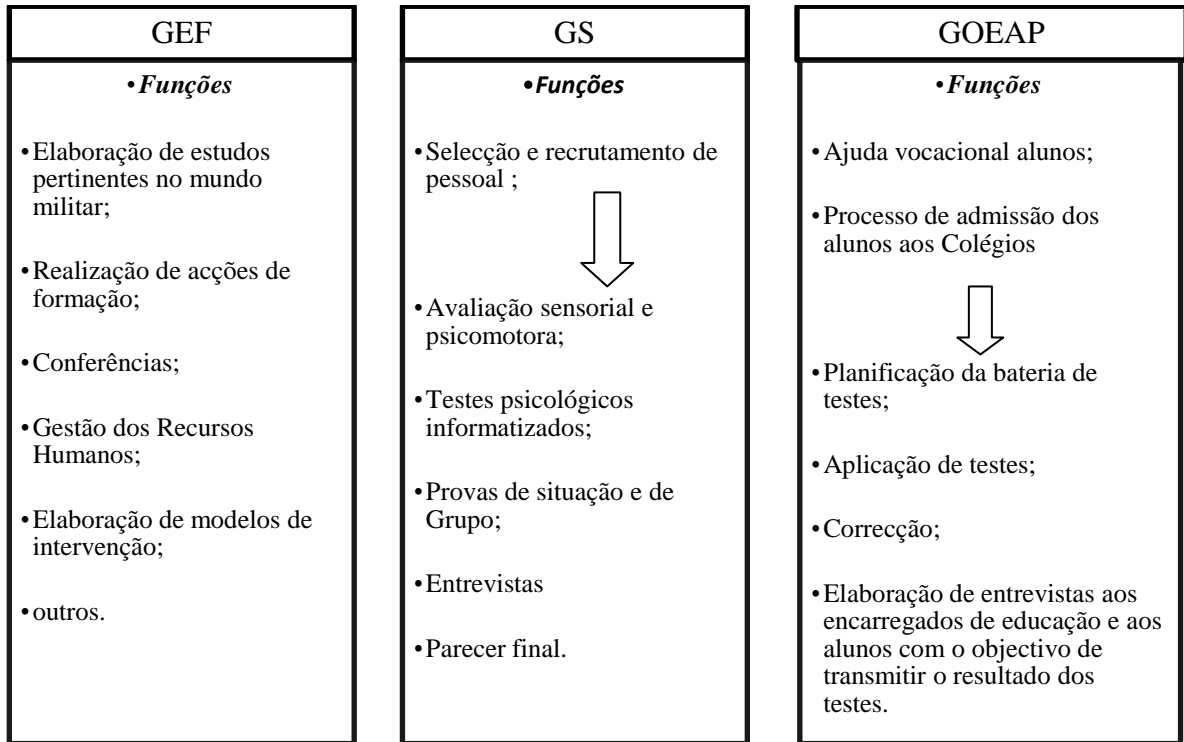
Sendo assim, o CPAE apresenta o NAPIC (Núcleo de Apoio Psicológico e Intervenção na Crise) que foca a sua acção no apoio psicossocial aos militares, aos seus familiares directos, e aos funcionários que embora sendo civis, estão a desempenhar funções susceptíveis de perigo.

O Gabinete de Selecção (GS) foca-se na procura da pessoa certa para a função certa. Para tal, o GS faz avaliações das variáveis psicológicas, consideradas fundamentais para o desempenho da função em questão.

Por fim o Gabinete de Orientação escolar, (GOEAP) que faz um trabalho ao nível da orientação vocacional, assim como todo o processo de admissão dos alunos nos vários Colégios existentes.

Irei de seguida, apresentar um quadro onde irei indicar de forma mais precisa as principais funções dos Gabinetes referidos atrás:

CPAE



O papel do Psicólogo na Instituição

O centro de psicologia aplicada do exército (CPAE), desde Dezembro de 2009 tem vindo a tornar-se uma parte fulcral em toda a dinâmica do exército, e para tal, o papel do psicólogo na instituição tornou-se fundamental.

A vida militar apresenta características muito específicas, e como tal são inúmeros os factores que podem desencadear reacções de stresse, frustração, pânico, entre outras situações.

Os psicólogos do CPAE têm tentado encontrar estratégias para actuarem junto dos militares e/ou sua família, de maneira a minimizar os efeitos adversos que a vida militar pode ter, numa família. Vários estudos efectuados, apontam que a preocupação dos militares com as suas famílias é um dos principais factores de stresse durante as missões (Paiva, Cerdeira Rodrigues, & Ferro, 1997; Ursano, Holloway, Jones, Rodrigues, & Belenky, 1989), conseqüentemente, o militar vai diminuir a sua concentração e a sua camaradagem com o grupo (Bartone, 1997).

Segundo De Soir (1997), o apoio psicológico é fundamental no meio militar, não só para prever choques culturais e traumas psicossociais, como também para actuar perante uma situação de morte, ferimento, isolamento geográfico, conflitos no grupo, entre outros.

Outra das valências dos psicólogos do CPAE é a utilização de testes vocacionais e testes de selecção/recrutamento, que são escolhidos e aplicados de acordo com a amostra e com o objectivo a que se destina.

De salientar que os testes são de uso exclusivo dos psicólogos, uma vez que é necessário todo um conhecimento prévio de preparação, aplicação, e posteriormente de interpretação dos resultados. (Godoy, & Noronha, 2005)

Sendo os testes psicológicos um instrumento auxiliar, estes visam lançar sobre o individuo a reflexão sobre os resultados obtidos, isto é, os testes visam enriquecer todo o processo de orientação/selecção, e não restringir as escolhas unicamente ao resultados dos testes. (Anastasi e Urbina, 2000).

Caracterização do Colégio Militar (CM)

Âmbito da Instituição

O Colégio Militar é uma instituição de ensino, com mais de duas centenas de anos de existência. Esta instituição de renome em Portugal, orgulha-se de ostentar uma cultura própria, o que lhe permite distinguir-se das demais instituições.

O Colégio Militar ministra os cursos do 1º, 2º e 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário, em regime de internado ou externato. De salientar que o CM está ao alcance de todos (civis e militares), o que vem reforçar um dos valores incutidos no Colégio Militar, na qual, a diferenciação e distinção depende do caminho que cada um quer caminhar, e não de etnias, religiões ou *status* sociais. (Colégio Militar, 2010).

A nível educativo, os planos curriculares administrados no CM são aprovados pelo Ministério da Educação, privilegiando o rigor, e a disciplina.

A educação prestada no colégio é eclética, dando atenção não só à parte académica, como também à componente física, (esgrima, natação, modalidades desportivas, etc) e comportamental (solidariedade, camaradagem, disciplina, etc). (Colégio Militar, 2010).

Origem e evolução histórica

Em 1803 o Coronel António Teixeira Rebelo, comandante do regimento e artilharia da corte, alojado no Forte de S. Julião da Barra, começou a demonstrar alguma inquietação sobre a educação dos jovens da região. Recusando assistir à degradação progressiva do ensino da época, o coronel criou na Feitoria anexa, uma escola, na qual os professores seriam os próprios militares.

A inauguração da escola deu-se a 3 de Março de 1803, contudo, tal obra só foi confirmada publicamente por portaria a 24 de Abril de 1813.

A 07 de Janeiro a escola foi transferida para o edifício do Hospital de Nossa Senhora dos Prazeres, na Luz, actualmente designado por Colégio Militar.

Assente em sólidos valores cívicos e morais, o ensino do Colégio Militar chegou a todos os sectores da vida nacional, tendo formado algumas das mais prestigiadas figuras de Portugal. Em 1988 o Colégio Militar ganhou o direito ao uso da Bandeira Nacional - Estandarte Nacional, e a atribuição de diversas condecorações, sendo actualmente a unidade mais condecorada do Exército Português.

Estrutura organizacional e localização

O Colégio Militar encontra-se no Largo da Luz, em Lisboa, e conta no seu *staff* com sensivelmente 260 colaboradores.

O corpo docente é composto por 83 professores, 105 militares e 72 civis (Colégio Militar, 2010).

A nível de alunos encontram-se inscritos perto de 400 alunos, do 1º, 2º, e 3º ciclo.

A nível de infra-estruturas as crianças contam, com 42 salas de aula, incluindo salas de música, educação visual, dois anfiteatros, um pavilhão de ciências, e várias salas para desenvolvimentos de projectos. Também fazem parte das infra-estruturas vários museus, biblioteca, e salas de leitura. (Colégio Militar, 2010).

Para as práticas físicas o Colégio Militar conta com piscina, ginásio, pista de atletismo, e campos para desportos colectivos (futebol, basquetebol, esgrima etc). (Colégio Militar, 2010).

No regime de internato, o colégio militar dispõe de oito camaratas, com refeitório, casa de banho e todas as condições para receber as crianças. (Colégio Militar, 2010).

A nível de saúde o colégio militar conta com uma enfermaria, consultório médico, consultório de psicologia, e sala de fisioterapia.

Âmbito de actuação do gabinete de Psicologia

O Colégio Militar presta apoio aos alunos em várias vertentes, nomeadamente no apoio psicológico que presta. (Colégio Militar, 2010).

A Psicologia Escolar reage-se por objectivos distintos dos restantes ramos da Psicologia, uma vez que assenta na conjugação de dois elementos: o primeiro elemento é o objectivo da intervenção, nomeadamente a optimização dos processos de aprendizagem, considerando todos os processos envolvidos na mesma, e não apenas os de ordem pedagógica (como também os de ordem organizacional, subjectiva e relacional.) O segundo elemento a considerar é *o locus* de actuação, composto por todos os elementos que constituem o meio escolar/ social que o aluno está inserido (Campos, 2007).

No colégio militar é de extrema importância a articulação entre o psicólogo e os restantes técnicos da instituição, para que a actuação junto do aluno seja a mais eficiente possível.

Intervir junto do aluno de forma organizada e disciplinada, evitando sobreposições de funções, potencializa as competências de cada profissional, tornando-se assim uma rede multidisciplinar que actua de forma eficaz, quando ocorre alguma dificuldade com a criança. (Colégio Militar, 2010).

Contudo, cabe ao psicólogo a sensibilidade do diagnóstico, e a decisão sobre que tipo de intervenção institucional que se deve adoptar, a formação de equipas de intervenção, a formação a educadores e técnicos de aspectos psicológicos fundamentais para o desenvolvimento da criança, entre outras funções. (Maluf, 2007).

Concluindo, o psicólogo escolar como profissional da saúde mental que é, utiliza os seus conhecimentos sobre o funcionamento psicológico humano e tenta adaptá-los ao meio escolar, considerando todas as variáveis presentes e a forma como cada um lida com elas. (Souza, 2007)

Modelo de Aconselhamento Escolar e Profissional

Ao longo da vida, todos nós nos deparamos com a necessidade de fazer escolhas importantes, escolhas essas que irão marcar, irremediavelmente, o nosso percurso.

O percurso escolar é marcado por várias escolhas, nomeadamente quando se conclui o 3º ciclo ou o Ensino Secundário. Nesses momentos, os adolescentes terão que tomar importantes decisões quanto ao seu futuro. Tais decisões terão que ser tomadas pelos adolescentes num período “complicado” do seu desenvolvimento, no qual começam a projectar o seu futuro, onde o medo e as indefinições perante o desconhecido por vezes interferem com as suas escolhas futuras.

As escolhas implicam decisões, que por vezes não são fáceis de tomar, e é aqui que a orientação escolar e profissional intervém, de modo ajudar o adolescente na sua tomada de decisão, dando-lhe um melhor conhecimento de si mesmo.

Neste sentido, a orientação possibilita ao adolescente conhecer-se e compreender-se na sua plenitude, dando-lhe conta dos seus interesses, valores e projecções futuras, contudo, também é importante dar a conhecer os requisitos, e as exigências ao ingresso no ensino superior, assim como as alternativas ao ensino e o mercado de trabalho.

De referir, que o processo vocacional passa por diversas fases, sendo indispensável a colaboração dos pais, não só para encaminhar os filhos no melhor caminho, como também para dotar os pais de conhecimento para que esse acompanhamento seja feito da melhor maneira.

Parte II – Enquadramento Teórico

Desenvolvimento da criança (Segunda Infância)

Desenvolvimento da criança (segunda infância)

Desenvolvimento biológico

O desenvolvimento da criança durante a segunda infância (3-7anos) tem sido um tema amplamente debatido ao longo do tempo, nomeadamente por Mouly (1979), Sawrey e Telford (1971), que usaram e definiram de igual forma, conceitos que ao longo do tempo se foram diferenciando, e que em muito, contribuíram para a compreensão da temática em questão. Conceitos como desenvolvimento e crescimento, foram durante muito tempo sinónimos, e só em 1986, Rosa e mais tarde Papalia, e Olds, (2000), avançaram com as primeiras definições, que faziam a distinção entre desenvolvimento e crescimento. Segundo os autores, o desenvolvimento diz respeito às mudanças do organismo como um todo, enquanto que o crescimento, respeitava o aumento do corpo, e a maturação dos órgãos.

Uma das primeiras perspectivas foi apresentada por Tani (1988), que referia que o desenvolvimento biológico na segunda infância era caracterizado pelo aumento da formação do número de células e do seu tamanho, por sua vez, Arruda (1993) apesar de concordar com a definição anterior, acrescenta que o processo de crescimento é extremamente complexo, e depende de inúmeros factores pessoais e ambientais. Anos mais tarde, Guedes e Guedes (1995) reforçaram a perspectiva anteriormente apresentada, contudo, acrescentaram que durante a idade referida, ocorre um desenvolvimento abrupto do corpo da criança. Nesta fase regista-se um aumento da força, da agilidade, e o aumento da própria massa corporal.

Por sua vez, Nahas et al. (1992), defendem que o desenvolvimento biológico da criança entre os três e os sete anos de idade, prende-se com factores pessoais, isto é, com a herança genética que cada ser humano possuiu, com a ocorrência ou não de doenças na infância, com a condição nutricional, assim como factores ambientais como o clima, as condições geográficas, o nível socioeconómico entre outros.

De acordo com Piaget (1987, citado por Cole & Cole, 2003) o amadurecimento biológico da criança, cria competências para a aquisição das operações formais, que segundo o autor é o expoente máximo do processo do desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento esse, que depende em grande parte, das interacções do sujeito com o meio.

Segundo Timmons, Naylor, Pfeiffer, (2007), podemos afirmar que todo o processo de desenvolvimento biológico, imerge da interacção dos factores ambientais com os factores biológicos. No mesmo sentido, Massa e Ré (2010), referem que o crescimento biológico refere-se a um conjunto de mudanças progressivas que visam a organização do organismo, e como tal, o corpo humano é visto como um sistema funcional e adaptativo ao longo de toda a vida, mediado por dois factores fundamentais: a maturação e a experiência.

Sintetizando, sendo o crescimento e a maturação processos adaptativos, estes interferem directamente com o desenvolvimento social, motor, e afectivo da criança. Como tal, torna-se imperativo, um olhar atento sobre a relação existente entre eles, e adequar os estímulos exteriores em função deles. (Malina, Bouchard, & Bar-Or, 2009; Massa & Ré, 2010; Papalia & Olds, 2000).

Desenvolvimento Social

O ser humano encontra-se em constante transformação e aprendizagem, e como tal, as respostas aos estímulos durante a infância são processos naturais e inatos. Nos primeiros anos de vida, nomeadamente durante a segunda infância, são as figuras de vinculação que facilitam os processos psicológicos mais complexos da criança. Desta forma, a moldagem do novo ser, começa logo após o seu nascimento, e começa a ganhar forma dia após dia através do contacto com o seu sistema cultural, valores, nível sócio económico entre outros aspectos, que lhe permitam ganhar competências para se inserir na comunidade. (Dantas, 1990).

Segundo Cole (2003), é no início da segunda infância, sensivelmente por volta dos três anos que a criança começa a manifestar emoções mais complexas (frustração, orgulho, etc), e admitir a existência de emoções negativas, provenientes do seu meio social.

Sendo assim, e perante a conjuntura actual das sociedades contemporâneas, é frequente que as crianças se insiram no meio escolar cedo, o que revela ser uma grande vantagem no desenvolvimento da criança, uma vez que é um meio que privilegia a aquisição das capacidades superiores, que caracterizam o psiquismo do ser humano, através do contacto com a cultura, que é feita de forma intencional, sistemática e planeada. (Vygotsy, 1996).

No mesmo sentido, Book (1990), considera que o início do percurso escolar, marca a expansão do espaço social da criança, uma vez que se registará uma “ruptura”

parcial com o seu meio familiar. Procede-se então, a uma mudança do meio social da criança para o meio escolar, onde terá forçosamente que se desenvolver física, cognitiva, social e emocionalmente. Segundo Tortella (1999) a criança irá ter acesso à diversidade através da interacção com os seus pares, onde terá que se adaptar a novas regras e valores, e a forma como irá responder a tal desafio será determinante na forma como encarará o mundo.

Ao longo da segunda infância, a criança começa a tomar consciência do seu “eu”, nomeadamente do seu género e das diferenças anatómicas inerentes a esse facto. Dessa diferenciação surgem os primeiros grupos sociais, nos quais é normal terem o mesmo sexo, a mesma idade, e condutas e atitudes semelhantes. (Bee, 2003).

Segundo Moreno, (2004 citado por Coll), a entrada para a escola é uma fase de enorme crescimento para a criança, uma vez que é “forçada” a desenvolver valores que lhe eram desconhecidos, devido ao seu egocentrismo. Valores com o companheirismo, cumplicidade, a procura da aceitação por parte do outro, respeito, são alguns dos valores que a criança terá que desenvolver durante a segunda infância.

Segundo o mesmo autor, existem três tipos de crianças: as crianças populares, que estão relacionadas com o seu nível sociométrico. Estas crianças são comunicativas, confiantes, são elogiadas, e possuem uma grande influência social. As crianças rejeitadas manifestam comportamentos tímidos e são pouco confiantes, tendo uma grande dificuldade na resolução de problemas. As crianças ignoradas são pouco sociáveis, tímidas, solitárias e com o passar do tempo podem-se tornar rejeitadas.

Contudo, é de enorme importância o acompanhamento por parte das figuras de vinculação nesta altura do desenvolvimento da criança, uma vez que não podemos generalizar conclusões, pois factores como a idade, as estruturas mentais, hereditariedade, crescimento orgânico, maturação, entre outros factores, são próprios de cada criança. (Vygotsky, 1996)

Segundo Piaget (1967), o desenvolvimento da criança é dividido por fases, que são caracterizadas pelo surgimento de novas aptidões de pensamento, isto é, cada fase é caracterizado pelo que de melhor a criança consegue fazer.

Por sua vez Bruner, (1990) defende que o meio social no qual a criança vive vai determinar a compreensão que a criança irá ter do mundo social. Segundo o autor, a cultura emerge no dia-a-dia, acabando a criança por interiorizar os princípios e valores existentes.

Sintetizando e citando Piaget (1967), o desenvolvimento cognitivo conduz a criança à percepção da existência de outras pessoas, colocando-o em pé de igual entre os demais. Sendo assim, para Piaget o principal objectivo do desenvolvimento social da criança é a socialização do pensamento, sendo a interacção com os demais de importância extrema na construção de um maior conhecimento.

Para Bock (2002), o desenvolvimento humano é um conjunto de processos, biológicos, cognitivos sociais e culturais, que visam em conjunto formar a estrutura mental de um indivíduo. Irei abordar no próximo capítulo o desenvolvimento cognitivo, tendo como base a premissa que o desenvolvimento cognitivo é uma construção contínua e que depende de inúmeros factores. (biológicos, sociais, e culturais).

Desenvolvimento cognitivo

Segundo o estatuto da criança e do adolescente, a criança como sujeito activo e fundamental da sociedade, deve ter todas as condições que lhe permitem um pleno desenvolvimento afectivo, psicomotor afectivo e cognitivo. (Lei 8069 De 13 de Julho de 1990, Artigo 2, parágrafo único).

A criança, nos primeiros anos de vida, encontra-se inserida essencialmente em dois meios sociais distintos: a família e o meio escolar. Segundo Vygotsky (1996), é de extrema importância que os cuidadores possuam os mínimos conhecimentos para transmitir à criança, uma vez que esta possui uma visão muito própria do mundo e do comportamento das pessoas. Entre os três e os sete anos de idade, é através da observação, que a criança começa adquirir conhecimentos, a formular hipóteses, e a conseguir antecipar situações. (Vygotsky,1996).

Segundo Piaget, a segunda infância, compreende as idades entre os 2-7 anos, foi definida pelo próprio como estágio pré-operacional. Nesta fase, as crianças já fazem uso do pensamento simbólico, que começa a surgir no estágio sensorio-motor.

No mesmo sentido, Fernandes e Gandra (1981), defendem que a idade pré-escolar dos 2 aos 5 anos é um período crucial, uma vez que a criança se encontra em processo de maturação biológica, motor, e social. Segundo os autores, a criança começa a formar as bases para aquisição de outras capacidades através da informação, e dos conhecimentos que o seu meio social lhe transmite.

Especificando, e de acordo com Ferreira, Coutinho, Freitas, Malloy-Diniz, e Haase (2010), nesta fase, a criança começa a desenvolver inúmeras capacidades cognitivas nomeadamente: uma maior capacidade de retenção (memória), raciocínio,

competências linguísticas e matemáticas, e percepção. No mesmo sentido, Papalia, Olds, e Feldman (2009), defendem que se regista um aumento da formação de estratégias para a resolução dos problemas do quotidiano.

Por sua vez, Kostovic e Judas (2009), afirmam que o desenvolvimento cognitivo da criança tem um grande impacto nas suas relações sociais, uma vez que, à medida que o domínio da produção e significado da fala aumenta, regista-se também um aumento progressivo na capacidade para se pôr no lugar do outro, o que levará a criança a ter um maior conhecimento de si mesmo, nomeadamente na percepção dos seus estados de espírito.

Segundo Piaget, as crianças que se encontram no estágio pré-operacional possuem uma visão muito centrada de si próprias, o que não lhes permite avaliar uma situação segundo a perspectiva de outra pessoa. O egocentrismo da criança, nesta fase, não lhe permite perceber as consequências das suas acções, a nível sentimental perante uma terceira pessoa, por isso pode-se considerar infrutífera a tentativa de explicação a uma criança do efeito dos seus actos perante os outros.

Segundo o mesmo autor, outra característica marcante deste estágio é a capacidade de fantasiar, isto é, de “dar vida” a qualquer objecto e assumir esse objecto como parte integrante do seu ser, sentindo e pensando a mesma coisa que a própria criança. Nesta altura a criança é incapaz de distinguir a realidade da fantasia (Piaget, 1990).

Na perspectiva de Gandra (2001), com o passar do tempo, e com a passagem para o próximo estágio de desenvolvimento, a criança vai ganhando consciência de situações passadas, e o pensamento reversível começa a surgir, o que significa que a criança está em transição para níveis superiores do funcionamento cognitivo.

Contudo, Neto (2004) defende que o desenvolvimento cognitivo da criança depende muito das ferramentas usadas no processo ensino-aprendizagem. Para a autora, uma boa articulação entre a parte cognitiva e a parte motora proporciona melhores resultados no processo de desenvolvimento. Sendo assim, irei abordar no próximo capítulo o desenvolvimento motor da criança, uma vez, e tal como já referi anteriormente, o desenvolvimento da criança não depende isoladamente da parte emocional, motora, cognitiva ou social, mas sim da sua interacção.

Desenvolvimento motor

Segundo Malina (2004), o desenvolvimento motor é um processo contínuo e prolongado, baseado na interação de diversos factores, dos quais se destacam o crescimento biológico de cada ser humano, o processo de maturação neuromuscular e biológico, e vários factores culturais e sociais que irão dotar o ser humano de experiências e conhecimentos específicos.

Sendo assim, com base em várias perspectivas, é consensual considerar que o desenvolvimento motor não pode ser considerado nem avaliado unicamente por factores determinados (genéticos), mas sim olhando e interpretando todas as interações do sujeito (Malina, 2004). Na mesma linha, Barreiros e Neto (2007), defendem que o desenvolvimento motor é um conjunto de inúmeras mudanças, que decorrem ao longo de toda a vida. Segundo os mesmos autores, o desenvolvimento motor nos primeiros dez anos de vida, é dotado de grandes alterações, nomeadamente nos padrões de movimentos, contudo, de ressaltar que existe uma enorme variabilidade, registando-se diferentes ritmos de desenvolvimento, dependendo de criança para criança.

Para os autores referidos anteriormente, existem três grupos de factores a levar em consideração no processo de diferenciação: (1) factores biológicos; (2) factores socioculturais, que são determinantes para o desenvolvimento pessoal; (3) toda a experiência a que o ser humano esteja submetido.

Para Gallahue e Ozmun (2006), e Massa e Ré (2010), entre os cinco e os dez anos de idade, regista-se uma grande evolução na coordenação motora, propiciando o desenvolvimento de capacidades motoras, cada vez mais complexas. Neste espaço temporal, a criança regista um aumento gradual da velocidade, da força, e da resistência perante estímulos externos, bem como uma maturação cognitiva que lhe permite perceber e entender as regras, e cumprir um treino devidamente estruturado. Segundo os mesmos autores, é importante a diversificação da actividade física, privilegiando actividades simples. De referir, que sensivelmente até aos dez anos, a criança deverá possuir um pleno domínio das capacidades motoras principais (Armstrong & Welsman, 2000; Praagh, 2000).

No mesmo sentido, vários autores, nomeadamente Ratel, Duché, e Williams (2006), consideram que é de extrema importância oferecer estímulos que aliem o desenvolvimento motor/coordenação à cognição/acção. De referir, que nesta idade as diferenças motoras entre ambos os sexos são inexistentes, se ambos tiverem submetidos aos mesmos estímulos. (Malina et al., 2009; Rogol et al., 2002).

Segundo diversos autores, a existência de períodos críticos (períodos em que o desenvolvimento é grande), vem demonstrar uma forte relação entre a coordenação motora na infância e na vida adulta, isto é, a aquisição das capacidades motoras na infância vai definir a maior ou menor aptidão às práticas físicas, na vida adulta. (Ahnert, e Schneider, 2007; Barnett et al., 2009; Brutsaert e Parra, 2006; Busseri et al., 2006; Raudsepp e P`ll, 2006; Stodden et al, 2008)

Sintetizando, o desenvolvimento motor é um processo contínuo e moldável dependendo de factores, biológicos, ambientais e sociais. (Silveira, 2005). Sendo assim, podemos considerar que a infância é uma fase crucial no desenvolvimento motor, não só devido ao ritmo elevado das alterações biológicas, como também devido à grande capacidade de adaptação aos estímulos externos. Segundo os autores, a qualidade e a quantidade de estímulos a que a criança está sujeita durante esta fase, vai influenciar todo o seu desenvolvimento. (Santos, Dantas e Oliveira, 2004).

Como tenho vindo a demonstrar, durante a infância, nomeadamente na faixa etária dos dois aos sete anos de idade, regista-se um grande desenvolvimento a todos os níveis nas crianças. Nesse sentido, o desenvolvimento emocional assume importância, na medida em que as experiências afectivas são preponderantes para o desenvolvimento dos padrões de comportamento da criança. Essas experiências só poderão ser adquiridas através do contacto com o outro.

Sendo assim torna-se relevante abordar o desenvolvimento emocional das crianças uma vez que é um aspecto importante no seu processo de socialização, e de aprendizagem. (Monte-Serrat, 2007).

Desenvolvimento Emocional

Desde sempre que o estudo das emoções é um tema que desperta um enorme curiosidade no meio científico. Exemplo disso, é o interesse da Filosofia na procura de uma definição clara que lhe permita perceber, até que ponto as emoções influenciam os mecanismos do conhecimento do Homem (Solomon, 2004; Strongman, 1996), ou da Antropologia que tem tentado estabelecer uma ligação entre as emoções e as diferentes culturas, e relacioná-las com os interesses de cada um, ou ainda da Sociologia, que se tem esforçado para perceber até que ponto o sistema emocional se relaciona com os grupos sociais a que cada pessoa pertence (Kemper, 2004).

No que diz respeito às ciências da vida, há muito que é referido o papel adaptativo das emoções no desenvolvimento humano, tendo sido abordado pela primeira vez, por Darwin, quando formulou a teoria da evolução das espécies. (1996, citado por Oatley & Jenkins).

Sendo assim, é unânime considerar que a compreensão sobre as emoções é um tema que suscita ainda nos dias de hoje, uma enorme discussão sobre a sua compreensão, contudo, é consensual considerar que a infância é a fase do desenvolvimento humano mais susceptível às emoções, nomeadamente a segunda infância dos três aos sete anos, que vou abordar de seguida (Unesco, 2007).

No processo de desenvolvimento emocional, a entrada para a escola é uma etapa marcante na vida de uma criança. Nesta fase o papel dos pais é de extrema importância uma vez que cabe a si, através de novos padrões de comunicação, dotar a criança de ferramentas para que esta potencialize o seu desenvolvimento em diversas áreas, nomeadamente na auto-regulação, no desenvolvimento de competências sociais, e na capacidade para perceber o mundo em seu redor. (Cummings, Davies & Campbell, 2000). Segundo os mesmos autores, o grande desafio para as crianças nesta fase é a adaptação ao meio escolar, o que acarretará a capacidade de fazer amizades, e de ganhar confiança em si próprias.

Segundo Collins, Harris e Susman, (1995), com o desenvolvimento cognitivo das crianças, e o aumento da autonomia, os pais terão que se adaptar constantemente à criança. Segundo os autores, cabe aos pais alterar os padrões de comunicação existentes, de forma, a que a criança perceba e compreenda as regras do mundo social e que se consiga integrar no seu meio social.

Sendo este um período de grandes mudanças, e de exposição à crítica social, as crianças terão que lidar também com potenciais focos de perturbação. Segundo Collins, Harris e Susman, (1995), é de extrema importância que as crianças consigam criar estratégias diversas para lidar com o stresse, bem como ganhar competências para prever e evitar situações de risco.

Segundo Abe e Izard, (1999), sendo esta uma fase em que a criança ainda procura o auto conhecimento, as experiências afectivas contribuem para a criação de uma imagem real de si mesma. Os autores referem, que a existência de diálogo sobre as emoções, por parte da criança, relativamente aos seus relacionamentos sociais, podem ajudar a criança no seu desenvolvimento, nomeadamente na sua capacidade de inserção social.

Zeman e Shipman, (1996), afirmam que durante o primeiro ciclo de escolaridade as crianças passam por experiências emocionais negativas, nomeadamente raiva, tristeza, contudo, com o evoluir da idade, vão refinando as suas competências emocionais. Exemplo disso e segundo Saarni, (1999) as crianças com oito anos sentem culpa por tudo, mesmo quando não a têm, ao invés das crianças mais velhas, que já conseguem avaliar a situação, e consoante essa avaliação, sentirem ou não culpa. Entre os cinco e os sete anos de idade, as crianças vão progressivamente sendo mais capazes de controlar e regular as suas emoções, e responderem de acordo com o meio onde se encontram. (Saarni, 1999, p. 19).

Concluindo, e segundo Sampaio (2003), a criança começa a ganhar maturidade emocional, no decorrer da segunda infância (3anos-7anos), quando começa a ter capacidade de lidar com os seus sentimentos. Isto é, começa a conseguir gerir os seus sentimentos, de forma a obter sentimentos positivos e de afastar as sensações negativas. Contudo, e segundo o mesmo autor, é importante que a criança experimente sentimentos negativos, nomeadamente o medo, a raiva, e a frustração, o que a levará a criar novas ferramentas para lidar com tais situações (Sampaio, 2003).

A aceitação do outro, e o abandono do egocentrismo, fazem parte do desenvolvimento emocional da criança.

Como foi referido anteriormente, a infância é um período de grande desenvolvimento para a criança, e como tal, a escola assume um papel preponderante em todo o processo de aprendizagem e de desenvolvimento da criança.

Sendo assim, o próximo capítulo do relatório visa abordar a importância que a escola representa para o desenvolvimento da criança, visto que esta, é uma etapa extremamente importante no crescimento integral da criança.

A Escola e o Desenvolvimento da criança

A criança num Colégio Interno

No século XIII a educação começou a assumir um papel importante na sociedade, e perante o desinvestimento gradual da sociedade, ora devido aos baixos rendimentos familiares, ora devido a desestruturas familiares, começaram a surgir instituições internas de ensino, que privilegiavam a educação e a formação das crianças da época (Rizzini, 2004).

Segundo Dias et al. (1988), a infância é uma fase preponderante do desenvolvimento humano, no qual se regista uma enorme evolução tanto nos aspectos biológicos, como nos aspectos cognitivos e psicossociais, como já foi focado anteriormente. Contudo, e segundo o mesmo autor, quando olhamos para o desenvolvimento da criança não nos podemos restringir à maturação biológica, devemos também olhar para um outro factor preponderante no desenvolvimento: as condições do meio. Sendo assim, a família exerce um papel fundamental no crescimento e desenvolvimento da criança, uma vez que representa o primeiro “universo social” desta, fornecendo protecção, segurança e afecto, assim como proporcionando condições para que esta cresça e se desenvolva de forma saudável (Silva & Dessen, 2001).

Porém, devido a inúmeras variáveis associadas às experiências de vida, nem todas as crianças têm o privilégio de pertencer a uma família unida e organizada, sendo necessário por vezes, as famílias recorrerem ao auxílio de instituições internas de ensino. (Abadia-Barrero, 2002).

Segundo Carvalho, Peliciari, e Andrade (2007), a opção internato de ensino costuma dever-se a um défice familiar, nomeadamente na falta de tempo para o acompanhamento adequado à criança. Segundo os mesmos autores, a criança sofre com esta mudança, sentindo necessidade de colmatar essas carências junto de um novo cuidador. A criança pode manifestar uma necessidade de afecto, procurando o contacto físico, de forma a sentir-se protegido num lugar que lhe é desconhecido.

Carvalho (2002) defende que o ambiente institucional não é o ambiente perfeito para o desenvolvimento de uma criança, uma vez que o atendimento padronizado, o meio desconhecido para a criança, o elevado número de crianças dependentes do mesmo cuidador, assim como a frágil rede de apoio social e afectivo, não potencializam um desenvolvimento saudável da criança. Pereira (2006) partilha da mesma opinião, e defende que a convivência familiar é fundamental para um desenvolvimento pleno da criança.

No mesmo sentido, Siqueira e Dell'Aglio (2006), defendem que a parte afectiva é fundamental no desenvolvimento da criança, sendo mesmo considerado pelos autores como um grande potencializador do desenvolvimento infantil. Sendo assim, a relação entre a criança e o cuidador representa um papel fundamental na vida das crianças, uma vez que caberá a essa figura o papel de orientação, protecção, conselheiro, entre outros.

Opinião oposta tem Marin (1999), que defende que a institucionalização é uma experiência benéfica para a criança. Não desvalorizando a privação do ambiente familiar, a autora defende que a criança terá que ter um papel activo na procura da sua identidade, o que potencializa o seu desenvolvimento integral. No mesmo sentido, Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007), defendem que as instituições trazem vantagens inegáveis no desenvolvimento de uma criança. Segundo os autores a disciplina (fruto das rígidas regras), os valores próprios de cada estabelecimento e a aposta no desenvolvimento global da criança (física e psicologicamente), são as grandes vantagens. De forma a fundamentar a ideia anterior, os autores defendem que as instituições garantem todas as condições de abrigo, protecção, acolhimento e privilegiam o direito à individualidade, e à privacidade de cada um.

Considerando ambas as perspectivas, é importante referir que os estudos sobre as consequências da institucionalização nas crianças são ainda vagos e inclusivos. Contudo, uma das perspectivas mais imparciais foi avançada por Carvalho (2002), que refere, que sendo a instituição o meio social da criança, onde ela realiza inúmeras actividades, e interacções, é importante que o seu ambiente potencialize o desenvolvimento, como tal, o carinho e o afecto têm de estar presentes, não só através dos cuidadores como também através das relações que mantêm com os seus pares de forma a colmatar a convivência familiar.

A experiência do Colégio Interno no Colégio Militar

A Escola reconhece à família o direito e o dever de educação de todas as crianças e jovens, contudo existe uma tentativa de harmonização entre a dimensão educativa, familiar e escolar. Esta tentativa é constituída pelo respeito dos valores familiares, através da integração da criança ou jovem, tanto na dimensão social, como na dimensão civilizacional. (Colégio Militar, 2010).

Toda a formação social e pessoal ocorre devido à convivência e disciplina social, que permite um fortalecimento das condutas cívicas, quer seja no âmbito familiar, quer seja no ambiente escolar, quer seja na própria sociedade. (Colégio Militar, 2014).

A Escola deverá aceitar e exigir o respeito e cumprimento de princípios, direitos, e deveres que assistem todos os activos e participantes de uma comunidade educativa. Por ser exigente no cumprimento de tais requisitos, há que primar por actuações correctas e coerentes, que permitam a defesa de uma comunidade educativa responsável e positiva.

O Colégio Militar, ao longo de toda a sua história, procurou reforçar a sua autonomia, a sua capacidade relativamente a toda a gestão inerente aos processos de ensino-aprendizagem, de todos os seus alunos. Actualmente, é considerado um colégio com características únicas, tendo em conta todo o seu projecto educativo. (Colégio Militar, 2014).

O colégio militar como instituição militar de ensino que é, procura dotar todos os seus alunos de uma formação sólida, nomeadamente a nível intelectual, cívico, ético, militar, bem como incutir os valores éticos presentes no código de honra do aluno.

O plano curricular apresentado e defendido pelo colégio militar, respeita todos os limites que se encontram estabelecidos a nível nacional, nomeadamente nos aspectos referentes às disciplinas, horários, períodos lectivos e distribuição do corpo docente.

Contudo, o colégio militar pretende definir o seu próprio projecto curricular, que irá afectar significativamente o projecto educativo da escola. Há que ter em consideração, que todas as decisões tomadas e adoptadas, deverão ser analisadas consoante a situação actual dos estabelecimentos militares de ensino, tendo em conta todos os seus problemas, exigências, prioridades, e apreciação dos recursos humanos que têm ao seu dispor.

De acordo com Dec. Lei nº 6/2011 de 8 de Janeiro, poderemos retirar o conceito de projecto curricular, e verificar que este se encontra relacionado com a capacidade do corpo docente em adaptar toda a sua acção pedagógica às características específicas do colégio. Neste sentido, todo o plano curricular deverá centrar-se e estruturar –se tendo em conta a população alvo, ficando claramente especificados todos os valores a serem defendidos, nomeadamente as escolhas curriculares, a carga horário e sendo indicada toda a oferta de disciplinas não disciplinares, bem como todas as áreas que irão servir de complemento educativo. Para facilitar a compreensão de todo o plano curricular, torna-se relevante, a indicação de todas as aprendizagens específicas do próprio colégio, sendo especificadas todas as opções que irão permitir a melhor organização, no âmbito da constituição das próprias turmas, e melhor distribuição de todo o serviço docente.

O plano curricular é constituído por todas as áreas disciplinares que se encontram definidas pelo Ministério da Educação e da Ciência, no âmbito do ensino básico e do ensino secundário.

Contudo, e considerando todas as vantagens indicadas anteriormente, a decisão de ingresso da criança num colégio interno nem sempre é pacífica e tal decisão fica maioritariamente a cargo dos pais, devendo-se tal facto, às exigências profissionais e às expectativas dos próprios pais, em proporcionar á criança um ensino de excelência. (Heslop & Abbott 2009).

Segundo os mesmos autores, a criança perante o cenário de ingressar num colégio interno, assume uma postura passiva, uma vez que se depara com o desconhecido. É inculcado á criança, o sentimento de obrigatoriedade, e de sorte, por poder usufruir de um ensino ao alcance de poucos.

Schaverien (2004), defende que a criança sofre um duro impacto após a sua entrada no colégio, uma vez que se depara com uma nova realidade, e consequentemente com um afastamento abrupto de sua casa e da sua família. No mesmo sentido, Heslop & Abbott, (2009), avançam que o afastamento provocado pela integração num colégio militar, tem como principal consequência a perda do contacto com os amigos, sendo que, para além disso, quando a criança vai a casa, acaba por não ter planos para ocupar o seu tempo, o que provoca uma maior distanciamento da família e amigos.

Caso a criança tenha irmãos, o seu relacionamento sofre uma interrupção, por vezes abrupta, existindo a possibilidade de aparecimento de conflitos entre ambos, o que irá perturbar a própria dinâmica familiar. Existe ainda a possibilidade de aparecimento de sentimentos adversos, como o ciúmes e inveja, visto que o irmão que fica em casa poderá sentir que o irmão é privilegiado por frequentar um colégio, sendo que o irmão que sai de casa para ir para o colégio pode começar por se sentir rejeitado pela família, a favor do próprio irmão (Schaverien, 2004).

Para Soktoeva (2010), um dos factores que poderá contribuir para as tensões emocionais, é a instabilidade social, que provoca no jovem um sentimento de mau-estar, que poderá interferir com a sua personalidade, afectando de forma negativa todas as suas actividades e o seu desenvolvimento

Sintetizado, todo o ambiente proporcionado por um colégio interno, acaba por permitir que seja possível uma convivência íntima, e inúmeras experiencias comuns, que ajuda no processo de desenvolvimento dos próprios laços de amizade (Ferreira,

2010). Contudo, o jovem tem uma tendência natural para estabelecer relações mais próximas com os próprios colegas, afastando-se da família. Esta tendência natural, encontra-se intimamente relacionada com a necessidade de combater a solidão, existindo uma alteração na própria percepção, encontrando-se presente a convicção de que tal experiência é, essencialmente, divertida, emocionante para a criança, encontrando-se presente uma tentativa de restauração de todo o seu bem-estar. (Schaverien, 2004).

Desenvolvimento cognitivo no ensino

Durante a idade escolar compreendida entre os seis e os doze anos de idade, regista-se um aumento da capacidade de concentração para as informações importantes, bem como de “adaptabilidade cognitiva”, verificando-se uma maior gestão da atenção (Pedro, 2007).

Segundo o autor, a partir dos seis anos de idade regista-se um aumento da memória, da capacidade de resolução de problemas, e da elaboração de conhecimento e do raciocínio.

Segundo Kostovic e Judas (2009), a criança a partir dos seis anos entra na “idade da razão”, porque é nesta faixa etária que adquire a capacidade de resolver problemas, considerando e projectando várias opções. Sendo assim, a criança deixa de considerar somente o princípio e o final das coisas, passando a considerar todo o processo.

Na idade escolar as crianças adquirem a “consciência do auto-conceito” e a “consciência de integração” (Pedro, 2007). Resumindo, é nesta fase que as crianças se encontram no “momento da construção do Eu e de criação do auto-conceito” (Lightfoot, Cole, & Cole, 2009) assim como, no período de desenvolvimento da personalidade.

Piaget designou por estágio das operações concretas o período com idades compreendidas entre os seis e os doze anos. Este estágio é caracterizado pelo facto das crianças nestas idades se tornarem capazes de realizar operações mentais, onde as acções se interiorizam num sistema lógico (Lightfoot, Cole, & Cole, 2009).

Contudo, segundo Malglaiive (1990), a aprendizagem irá depender de vários factores, nomeadamente da sua natureza, qualidade, condições internas, e externas ao próprio sujeito.

Sendo assim, podemos considerar que todo o processo de aprendizagem é algo pessoal, e é acompanhado por uma construção e partilha de todas as experiências passadas, e que irão influenciar todas as aprendizagens futuras.

Segundo Tavares e Alarcão (1990), adoptando uma perspectiva cognitivo-construtivista, o processo de aprendizagem é uma construção pessoal que acaba por resultar de um processo experiencial, que ocorre no interior da pessoa, e que se poderá manifestar através da modificação de um comportamento estável.

Para Bloom (1979), um dos factores mais importantes em toda a temática que envolve a aprendizagem, é a estrutura cognitiva, nomeadamente no que se refere aos objectivos pedagógicos relacionados com o domínio cognitivo, como a aquisição dos conhecimentos, capacidades intelectuais de compreensão, de aplicação, de análise, de síntese e de avaliação.

Segundo Ausubel (1980), os alunos têm mais vantagem na consolidação de novos conhecimentos e de conhecimentos complementares, se tiverem, ao longo de todo o seu percurso educativo, a eventualidade de obter uma estrutura cognitiva clara, estável e organizada devidamente.

O poder de exposição, os conteúdos, os conceitos, a utilização de métodos adequados de apresentação e ordenação dos materiais, são aspectos que influenciam toda a estrutura cognitiva do aluno.

Para Ausubel (1980), a escola e o professor, devem recorrer a todas as estratégias eficazes para a integração de novos conhecimentos ao próprio aluno, recorrendo a métodos específicos, e a um currículo estruturado, de modo a que todos os conteúdos sigam uma sequência e racionalidade.

Recorrendo a Ausubel (1980), podemos dizer que a estrutura cognitiva é constituída por diversas variáveis, todas elas com grande importância, nomeadamente a inclusividade, generalidade e abstracção. Tais conceitos são considerados fundamentais para este autor, pois uma vez que é detentor de conhecimentos, pode recorrer a todos os meios e recursos adequados.

Um professor atento e responsável deverá recorrer a meios e materiais adequados, relevantes, introdutórios, organizadores, e claros (Ausubel, 1980). Tais meios e materiais irão levar o aluno a fazer exercícios de raciocínio, associação e reconhecimentos de outros elementos da aprendizagem.

A capacidade de aprendizagem de um aluno, é como uma bola de neve, sendo que todos os conhecimentos adquiridos, serão uma base que irá permitir a aplicação prática de tais conhecimentos no futuro.

Sendo assim, podemos concluir que todos os conhecimentos que um aluno apresenta, poderão ser inseridos num percurso contínuo, e terão um papel relevante na

aquisição de novos conhecimentos, que irão influenciar o comportamento do aluno em cada momento respectivo.

Segundo a posição defendida por Noronha e Noronha (1985), uma das formas de aceitar e adoptar um novo comportamento, é a aprendizagem. O comportamento poderá ser definido como um acto humano, como uma forma de comunicação ou ainda uma forma de expressão de desejos ditos humanos.

Os autores referidos anteriormente, enunciam que cada indivíduo é único, sendo que cada um atribui significados diferentes aos comportamentos, sendo necessário compreender todas as aprendizagens incorporadas em cada um dos comportamentos.

O indivíduo nasce sempre com reflexos inatos, que acabam por ser desenvolvidos ao longo de todo o processo de aprendizagem (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2007). Analisando este raciocínio, nem todo o comportamento ou mudanças neste, poderão ser resultado do processo de aprendizagem, visto que existem comportamentos que fazem parte da nossa genética, nomeadamente, respirar, a digestão, pestanejar, e ainda podemos acrescentar que, as alterações de comportamento também podem estar relacionadas com uma patologia ou lesões (Monteiro, 2009).

Sintetizando, o ensino representa uma etapa crucial no desenvolvimento infantil, contudo nem todas as crianças possuem o mesmo ritmo nem a mesma predisposição para o ensino. É durante a 1ª e a 2ª infância que as bases da aprendizagem são consolidadas na criança, porém, nesta fase a criança pode manifestar algumas dificuldades no ensino, que poderão estar relacionadas com factores externos, nomeadamente na relação com os professores/colegas, no método de ensino, ou na motivação que a própria criança tem. (Perrenoud, 2001).

No próximo capítulo irei abordar algumas das barreiras pessoais e sociais ao sucesso escolar da criança, para que a acção junto desta seja o mais eficaz possível.

Barreiras pessoais e sociais ao sucesso escolar

Segundo Miranda (2000), cerca de 20% das crianças sofrem de dificuldades ao longo da sua aprendizagem escolar, sendo os aspectos sócio-culturais os mais importantes, a par do método de ensino, do educador, da escola e a própria família.

Segundo o mesmo autor, o fracasso escolar poderá ocorrer por diversos motivos, nomeadamente quando todo o processo de aprendizagem não é satisfatório, isto é: quando não se verifica uma transformação qualitativa nos sujeitos; quando as diferenças não são acolhidas; quando a pedagogia adoptada não é a mais correcta.

Segundo Perrenoud (2000), o fracasso escolar é uma consequência das dificuldades, isto é, resulta da falta objectiva de determinados conhecimentos e competências. Para Moyes e Collares (1998) o fracasso escolar é um fenómeno mais complexo do que aparenta, e é causado quer por factores intra-escolares, quer por factores extra-escolares, nomeadamente o distanciamento cultural existente entre a escola e a criança; a não adequação da formação dos próprios professores; as expectativas do professor; e ainda, a possibilidade dos métodos e práticas escolares, não serem considerados eficazes. Quanto aos factores extra-escolares, as condições sócio-económicas adquirem um papel importante.

Um outro factor importante quando se fala de ensino, é a aptidão. Segundo, Perrenoud (2000), a aptidão implica um nível de evolução de todo o funcionamento cognitivo, tornando o processo de aprendizagem mais económico, quanto ao tempo e quanto ao esforço. (Perrenoud 2000). Por sua vez, Thinés (1984), defende que a aptidão consiste num conjunto de características, experiências, e de todos os processos em que o individuo se encontra envolvido. De referir que as características encontram-se já enraizadas e são irradicáveis, exprimindo-se de um modo automático em cada faceta, ou aspecto de todo o funcionamento individual, incluindo as expressões emocionais, os interesses, os valores, as crenças, as actividades imaginativas ou criativas.

Para Ausubel (1980), a aptidão encontra-se intimamente relacionada com a maturidade, a educação, a ciência, e o próprio funcionamento intelectual. Tendo em conta este ponto de vista, é possível afirmar que a personalidade e toda a estrutura cognitiva é uma parte integrante e de grande importância em todo o processo de aprendizagem.

Analisando os factores sociais verificamos que são amplos e influenciam, quer directa, quer indirectamente, o processo de aprendizagem. A comunidade escolar, incluindo o professor, deverá sempre ter em conta este aspecto, de modo a que as diferenças não sejam transformadas em desigualdades, a motivação em desinteresse, mas sempre procurar estabelecer relações positivas, saudáveis e enriquecedoras. Tais factores poderão actuar em simultâneo. (Coimbra, 1990)

Contudo, não nos podemos esquecer que a acção do professor é essencial para a promoção da aprendizagem, tendo influência na atenuação dos efeitos que poderão ser produzidos por motivos intra-escolares. O docente deve intervir com conhecimento pedagógico, sem se esquecer da necessidade de intervenções políticas, sociais, económicas e culturais. (Johnson & Myklebust, 1987).

Analisando o que foi exposto anteriormente, torna-se claro que a educação é um processo complexo que depende de inúmeras variáveis. Sendo assim, cabe à instituição de ensino estar preparada para responder da melhor forma às necessidades tanto pedagógicas como sociais do aluno.

Segundo números avançados pela Associação Portuguesa da Criança Hiperactiva (APCH) de 3% a 5% das crianças em idade escolar, manifestam comportamentos associados à hiperactividade, comportamentos esses, que condicionam todo o processo de aprendizagem e de socialização, e que as instituições de ensino não estão preparadas para lidar.

Sendo um tema pertinente no relatório, irei de seguida aprofundar o tema em questão.

2- Défice de atenção e de concentração

De acordo com a American Psychological Association, e mais recentemente com Associação de Crianças Hiperactivas de Portugal, cerca de 3% a 5% das crianças em idade escolar, possuem défice de atenção relacionada com hiperactividade, das quais cerca de 5% a 10% sofre de sintomas de perturbação da atenção, que perturbam o processo de aprendizagem e o respectivo sucesso educativo.

Contudo, segundo Graeff, & Vaz (2006) e Barkley (2008) os sintomas da perturbação manifestam-se de forma diferente nos rapazes e nas raparigas, estando esta diferença associada a factores culturais, e com a aplicação de critérios de diagnósticos diferentes. Os factores culturais assumem um papel importante, visto que as expectativas provenientes dos professores e pais variam consoante o sexo. Barkley (2008) aponta também diferenças hormonais, que se reflectem ao nível do sistema nervoso central, dado que o processo de maturação no rapaz é mais lento, fazendo com que esteja mais vulnerável e influenciável a comportamentos hiperactivos. Para Lopes, (2004) as causas da PHDA são sinais culturais do nosso tempo, tendo em conta um raciocínio sociológico.

Perspectiva diferente tem Simões (1998), que defende que alguns problemas familiares, nomeadamente a discórdia conjugal, o baixo apoio da mãe, o facto da criança só ter um dos pais, podem ser uma das causas de PHDA, pois, como existe uma perturbação do comportamento, a criança poderá passar o processo de aprendizagem de um modo desatento ou hiperactivo.

Por sua vez Vasquez (1997) atribui um peso especial à hereditariedade. O autor defende que a PHDA pode ser causada por diversos factores, onde a genética e o próprio ambiente acabam por interagir, sendo o cerne do problema, tendo como exemplo o facto de uma criança pequena para a idade gestacional ser mais predisposta a ter PHDA. Por sua vez Batshau (1990) destaca o consumo excessivo de álcool durante a gravidez, as infecções cerebrais, e ainda a exposição a chumbo no momento posterior ao nascimento.

Nos primeiros anos de vida, as dificuldades que as crianças apresentam são facilmente associados à desatenção característica da idade. Contudo segundo o autor (Barkley, 1998) os sintomas de hiperactividade surgem cedo, nomeadamente a desatenção, a impulsividade, e os comportamentos desajustados para idade.

Segundo Viaro, (2008) uma criança portadora de défice de atenção é, por norma, muito mais ansiosa, cheia de ideias atribuladas, desconcentra-se muito facilmente, é muito desorganizada na seu quotidiano, comete erros na fala, escrita e leitura, nunca faz uma tarefa até ao fim, ou pelo menos sem a interromper, e ao longo do seu discurso, perde-se na linha de raciocínio ou esquece-se do que estava a falar ou iria dizer.

A nível escolar, a criança atravessa por várias dificuldades sendo que o seu comportamento compromete a sua aprendizagem. Analisando os sintomas físicos, as crianças sentem dificuldade em estar sentadas, necessidade de mexer os pés ou as mãos, mostram-se inquietas e procuram manter sempre o tempo ocupado fazendo diversas coisas ao mesmo tempo.

Vários estudos vieram demonstrar que os docentes não possuem conhecimentos suficientes sobre este tipo de transtornos, o que não lhes permite lidar da melhor forma com a criança hiperactiva. Segundo Sciutto (2000), tais estudos revelaram ainda que os professores possuem falsos juízos sobre este tipo de perturbação.

Num outro estudo elaborado acerca da percepção dos professores, Glass e Wegar (2002) concluíram que os professores pouco ou nada sabem sobre a PHDA o que torna difícil responderem às necessidades das crianças.

Segundo a literatura existente, nomeadamente por Cook, (1999) a hiperactividade é caracterizada por três sintomas considerados primários: a desatenção, a hiperactividade e a impulsividade sendo a desatenção um sintoma psicológico enquanto que a hiperactividade e a impulsividade são sintomas físicos

A desatenção é uma das características principais da PHDA, que consiste no facto de uma criança ter imensa dificuldade em manter-se atenta durante períodos de tempo prolongados.

Estudos relacionados com a PHDA vêm mostrar que as crianças com esta perturbação têm problemas na escola, que derivam do facto de terem um nível de atenção baixo. Esta perturbação é visível, no seu quotidiano, visto que as crianças apresentam muita dificuldade em terminar as tarefas, nomeadamente as que possam envolver leitura ou matemática; têm dificuldade em memorizar as coisas, ou seguir determinadas instruções. (Cook, 1999).

Segundo Richards et al. (1990), perante tais dificuldades, as crianças deverão ser ensinadas de forma diferente.

Importante referir, que todas as capacidades de processamento de informação encontram-se intactas, sendo que o principal problema levanta-se relativamente ao fraco desempenho de tarefas (Fonseca, 1998).

O comportamento hiperactivo, é outra das características das crianças que sofrem de PHDA, uma vez que apresentam uma actividade motora considerada excessiva, sendo que esta surge em situações dentro da sala de aula, pois é um dos sítios onde é exigida maior concentração e há maior inibição de actividade (Barkley, 1981). Estas crianças apresentam também maior agressividade, tanto física como verbal, e são consideradas muito mais imaturas que as restantes (Barkley, 1981).

Uma criança que tenha hiperactividade tem maior dificuldade em controlar determinados factores como, a atenção, a impulsividade e a necessidade de movimento. Vontade poderá não lhe faltar, mas existe uma falta de controlo (Falardeau, 1997).

A impulsividade, é outro factor presente nas crianças com PHDA por responderem mais rapidamente, têm maior tendência a cometer erros que os seus colegas. Acabam sempre por agir sem pensar nas consequências que poderão ser causadas pelo seu comportamento. (Barkley, 1981).

A impulsividade consiste numa dificuldade em impedir um determinado comportamento, o qual responde a certas exigências situacionais. Podemos definir a impulsividade como uma dificuldade na regulação da conduta, visto que a criança age sem reflectir, o poderá ser traduzido numa recusa de normas sociais, e uma tendência para a realização de actividades consideradas perigosas (Barkley, 2006).

O diagnóstico da PHDA, não é propriamente o mais fácil de ser elaborado. Para além disso, como as crianças adoptam comportamentos completamente diferentes umas

das outras, é impossível a existência de um exame que possa confirmar com rigor, se a criança sofre de PHDA. Contudo, alguns testes psicológicos têm facilitado esta tarefa de diagnóstico. (Benczik, 2008).

Os testes psicológicos permitem verificar uma possível discrepância entre o desempenho verbal e visual-perceptivo da criança. Sendo que os testes educacionais é que poderão revelar, se existe ou não algum problema de atenção ou alguma dificuldade de aprendizagem (Batshau, 1990).

De acordo com Nielsen (1997), para que se possa validar um determinado critério comportamental, é necessário que este se repita mais vezes, na criança com PHDA do que numa criança considerada normal, que tenha a mesma idade.

Caso os sintomas apareçam em apenas um ambiente, todo o processo de investigação deverá ser cuidado. Para além disso, a criança deverá ser avaliada por profissionais especializados, como pediatra do desenvolvimento, psicólogo especializado em crianças, psiquiatra, neurologista pediátricos, de modo a que não existam complicações no âmbito do diagnóstico e do tratamento (Nielsen, 1997).

Quanto ao processo de avaliação de uma criança com PHDA, este é constituído por várias fases, nomeadamente: uma fase de avaliação médica clássica; uma fase de avaliação comportamental; e uma fase de avaliação cognitiva e académica.

No próximo capítulo irei desenvolver a abordagem que para mim fez sentido utilizar ao longo do estágio. Perante as problemáticas com que tive que lidar, a minha formação académica e a minha congruência utilizei abordagem centrada na pessoa de Carl Rogeres, que tem como principal objectivo a optimização da actualização das potencialidades do cliente (Hipólito, 2011).

3- Terapia Centrada na Pessoa

Durante o estágio houve a necessidade de adaptar um modelo teórico de suporte à intervenção. No nosso caso, adaptámo-nos ao modelo centrado na pessoa.

Esta abordagem foi desenvolvida por Carl Rogers, no início do século XX, e tem uma matriz fenomenológica e existencialista. (Rogers, 1975).

Segundo Rogers (1975), esta abordagem valoriza a essência inerente a todo o ser humano, nomeadamente a sua natureza racional, positiva e social. Compete ao psicoterapeuta humanista facilitar todo o processo do seu cliente, que considera ter o potencial necessário, para resolver todos os seus problemas e ir de encontro à sua auto-realização, maturidade, autonomia e independência.

A necessidade de ajuda é considerado algo comum à própria vivência humana, e acontece no âmbito das diversas relações, como as relações interpessoais íntimas, e as relações mais distantes, ou seja, em todas as actividades que exigem ou envolvam contacto humano, é possível a presença da ajuda.

Nesta relação, uma pessoa (independentemente de ser pessoa, grupo ou uma instituição) procura outra para pedir ajuda, em algum ou alguns aspectos da sua vida em que encontre dificuldades em encontrar sozinho o caminho mais correcto a seguir. Segundo Nunes (1999), o acto de ajudar acaba sempre por envolver um determinado processo relacional, e exige um movimento recíproco, sendo que o processo e a reciprocidade poderão consistir no começo de uma relação de ajuda.

A relação de ajuda é estabelecida no momento em que duas pessoas estabelecem contacto e aí ocorre um pedido (Ducroux-Biass, 2000).

Segundo Lazure (1994), a pessoa que oferece ajuda deve dar de si mesma aos outros, principalmente disponibilidade interior, interesse, tempo, engenho, saber, capacidade de escuta e compreensão. De acordo com Nunes (1999), a pessoa, ao procurar ajuda, encontra-se sensível, vulnerável e pretende libertar-se de todo o sofrimento, dos sentimentos inerentes à incapacidade e insegurança, que a fizeram perder o lado positivo que via em si própria, procurando uma solução que não consegue encontrar sozinha.

Um dos aspectos dominantes para que se possa estabelecer uma relação de ajuda, é a vontade da pessoa, e nesta relação a responsabilidade e o empenho deverão ser mútuos, devendo predominar ainda um sentimento de solidariedade. A comunicação e a expressão das subjectividades partilhadas acabam por ser estabelecidas através da palavra. Verificamos então, que a relação implica o diálogo onde se encontra presente a compreensão do outro, que permita um mútuo sentimento de respeito, e uma sensação de se estar e de ser ouvido (Nunes, 1999)

Uma definição do ajudar, é-nos dados por Costa e Melo (1998), consistindo numa acção que implica sempre uma relação interpessoal e onde está inerente o suprir de uma necessidade ou atender a uma necessidade. O acto de ajudar ou o espírito de inter-ajuda assume uma maior importância na vivência humana.

A interacção entre duas pessoas é um factor importantíssimo para que exista uma relação de ajuda (Nunes,1999). Lopes (2006) acrescenta que, mais importante que a presença espacial é o “estar-com”, que permitirá a construção de um caminho para a comunhão.

Por outro lado, Sidekum (1979, citado por Nunes, 1999), refere que a comunicação, estabelecida através da palavra, leva à construção e ao estabelecimento da relação de ajuda, mas nem toda a comunicação terá de ser necessariamente uma relação de ajuda (Lazure, 1994, p.97).

A relação de ajuda desenvolve-se num processo que envolve a comunicação verbal a comunicação não-verbal, características comuns a outros quadros de ajuda, como a psicoterapia.

De acordo com Nelson-Jones (2009), existem dois tipos de pessoas, as que têm vontade de ajudar e as que se encontram inseridas em contextos de ajuda, mas que acabam por se distinguir das pessoas especializadas em *counselling* e em psicoterapia. Essas diferenças encontram-se em diversos aspectos, nomeadamente, na prática de outra profissão, na aplicação de técnicas de ajuda em trabalhos voluntários, formação e objectivos diferentes, variedade de locais onde a ajuda é oferecida, estabelecimento de relações informais, ausência de contacto terapêutico.

Na perspectiva de Rogers (1961), a qualidade da relação entre o próprio terapeuta e o seu cliente pode ser facilmente avaliada tendo em conta as entrevistas que ocorrem durante todo o processo terapêutico. Caso o terapeuta seja congruente ou transparente, compreender os sentimentos do seu cliente, o modo como ele os sente, sentir uma simpatia por ele, acaba por tornar a relação de ajuda muito mais eficaz.

Segundo Nunes (1999), é considerado de senso comum que a pessoa, no acto de pedir ajuda por se encontrar numa situação de sofrimento, procura um conselho, uma orientação, porque lhe atribui um poder para ajudar, quer seja pela dependência afectiva, quer pelo reconhecimento do seu saber e experiência de vida.

Sendo assim segundo Schlien (1998), a principal finalidade da relação terapêutica é essencialmente dar condições ao cliente para que este ganhe mecanismos próprios para poder amadurecer, e ter um desenvolvimento normal. Segundo o autor, o papel do terapeuta deve estar assente em três atitudes (compreensão empática, congruência e o cuidado incondicional positivo) sendo estas necessárias para a construção de uma relação construtiva que potencializará o desenvolvimento do cliente. Segundo o autor, a Abordagem Centrada na Pessoa defende que o Ser Humano é um ser livre, e autónomo, contudo bastante sensível às variações do mundo externo, que podem provocar traumas no indivíduo, e como tal condicionar o seu desenvolvimento e crescimento (Schlien, 1998).

Segundo Brodley (1998), a terapia centrada na pessoa procura dotar o individuo de condições favoráveis que lhe permitam ultrapassar os obstáculos, nomeadamente no que se refere a desajustes sociais ou desequilíbrios psicológicos, que o impedem de evoluir e auto actualizar-se.

Sendo assim, segundo Hipólito (1991) o papel do terapeuta é de extrema importância uma vez que as técnicas e os instrumentos utilizados, por si só, não reflectem qualquer efeito. Segundo o autor, o principal e mais importante instrumento é a relação que se estabelece com o paciente, o que irá impulsionar o paciente para a mudança.

Sendo assim, o terapeuta não se pode seguir por padrões ou generalizar conclusões, uma vez que cada paciente “exige” um genuíno interesse da parte do profissional.

Sendo Abordagem Centrada na Pessoa uma corrente humanista da psicologia, esta considera que a pessoa possui potencial para o seu próprio crescimento, através da experiência, ao qual se designa por tendência actualizante. Esta abordagem sustenta que a base de uma relação de ajuda, esta na relação empática que se estabelece com o cliente, dando-lhe meios para que ele se sinta congruente, e consequentemente com meios para impulsionar a mudança. (Rogers, 2004).

Com base na teoria apresentada, procurei ao longo do relatório, estabelecer uma relação de ajuda com os clientes, tendo sempre como base a minha formação académica, e a minha congruência como profissional, como irei expor de seguida.

Parte III – Actividades Realizadas no Estágio

Actividades realizadas no Colégio militar

Como foi descrito anteriormente, o estágio foi constituído por duas partes, uma parte geral e uma específica, tendo sido a geral realizada no CPAE (Centro de Psicologia Aplicada do Exército), e a parte específica no Colégio Militar, tendo feito no total de estágio 540 horas.

A parte geral foi bastante enriquecedora, tendo tido oportunidade de trabalhar activamente nos diferentes Gabinetes (GEF; GS; GOEAP) tal como está descrito no seguinte quadro:

Actividades realizadas no CPAE

GEF	GS	GOEAP
Elaboração de estudos sobre o exército;	Seleccção e recrutamento de pessoal;	Papel activo no processo de ajuda vocacional dos alunos;
Elaboração de modelos de intervenção;	Entrevistas de admissão;	Planificação e organização do processo vocacional;
Realização de acções de formação;	Apoio directo e supervisão aos candidatos que são avaliados a nível sensorial, psicológico e psicomotor;	Esclarecimento, supervisão e posterior correcção dos testes;
Gestão dos recursos humanos;	Interpretação dos resultados obtidos;	Elaboração de entrevistas aos encarregados de educação e aos alunos;
Total de horas: 140	Total de horas: 130	Total de horas: 170

Nota: **GEF**- Gabinete de Estudos e Formação; **GS**- Gabinete de Seleccção; **GOEAP**- Gabinete de Orientação Escolar.

Referindo-me à parte específica, realizada no Colégio Militar, de salientar que iniciei essa parte do estágio no dia 4 de Março de 2014 e findei no dia 26 de Junho de 2014.

A primeira semana no Colégio Militar foi essencialmente de apresentação a inúmeras personalidades que constituem o CM, assim como perceber as dinâmicas, o funcionamento da instituição, os hábitos e costumes, bem como os projectos educativos desenvolvidos pelo CM.

Especificando e falando do Gabinete de Psicologia, foi-me dado a conhecer o funcionamento, as valências, assim como decorre todo o processo de acompanhamento de um aluno no colégio militar.

De referir que, enquanto não surgiu um pedido de apoio psicológico ao gabinete, assisti a acompanhamentos psicológicos realizados pela Dr.^a Cesaltina Carvalho, de modo a ter uma ideia mais real do processo, tendo tido ainda oportunidade de intervir, nomeadamente colocando questões durante as sessões, e de discutir cada caso com a Dr.^a.

Sendo o Colégio Militar uma instituição com um grande fluxo de alunos, os pedidos de ajuda são uma constante, tendo surgido vários casos para eu seguir. Foi realizada uma pequena reunião com a psicóloga, para decidirmos em conjunto quais seriam os casos indicados para eu iniciar os acompanhamentos.

Após ficar decidido os casos clínicos que ficariam a meu encargo, o processo terapêutico começou a avançar, contudo, de referir que o processo começou assim que o pedido foi feito pelos professores dos alunos, após estes notarem uma mudança no comportamento/aproveitamento escolar por parte dos alunos.

Segundo as normas de funcionamento do Gabinete de Psicologia, após os professores requisitarem de forma escrita os serviços do gabinete, é feita com a máxima brevidade possível uma reunião de forma a recolher o máximo de informação sobre o aluno.

De seguida procede-se à marcação de uma reunião com o encarregado de educação de forma a dar-lhe conhecimento da situação, pedir autorização e esclarecer da melhor forma o plano de intervenção, bem como recolher o máximo de informação, de forma a poder elaborar a anamnese e a história clínica.

Após este processo, é então marcada uma reunião individual com o aluno a fim de lhe dar conhecimento e explicar o porquê de estar ali; responder a dúvidas existentes, e só então dar início ao acompanhamento psicológico.

Em ambos os casos os dias e os horários dos acompanhamentos são impostos pelo colégio militar, uma vez que os horários e as actividades dos alunos assim o obriga. Após se dar início ao processo de acompanhamento psicológico, o processo decorrerá conforme as directrizes estabelecidas pela instituição, sendo de extrema importância a existência de várias hipóteses de diagnóstico, até à hipótese de diagnóstico definitiva. Por vezes é necessária a utilização de testes psicológicos, de forma a complementar o diagnóstico final.

Todas as sessões e as actividades realizadas são devidamente documentadas e anexas ao processo do aluno.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de acompanhar, na totalidade, dois casos clínicos que irei aprofundar ao longo do relatório, como também acompanhei algumas sessões com outros três casos.

	Caso Y	Caso T	Caso W
Número de sessões	6	7	4
Problemática (segundo o que constava no processo)	Desajuste social	Quebra no rendimento escolar	Inadaptação ao colégio militar

Quanto aos casos clínicos, que acompanhei, todo o processo temos:

O caso A decorreu em nove sessões, tendo sido composto pelo acompanhamento psicológico e pela avaliação psicológica. Sucintamente, o caso estava relacionado com o fraco desempenho escolar por parte do aluno, tendo culminado na reprovação do mesmo.

A intervenção junto do aluno não foi fácil, uma vez que o aluno mostrava uma atitude desafiante e pouco aberta para entrar em relação comigo, provavelmente devido à falta de motivação face à sua situação irreversível a nível escolar.

Relativamente ao caso B, foi feito acompanhamento psicológico e teve a duração de 10 sessões. O pedido foi feito pelo professor do aluno, com o argumento de um aumento da agressividade do mesmo, contudo quando falei com o Encarregado de Educação do aluno, este argumentou que tais atitudes violentas do filho eram motivadas pelos actos discriminatórios de que era vítima.

Apresentação dos casos

Devido à data tardia em que iniciei o estágio no CM, devido a problemas burocráticos aos quais sou alheio, só tive possibilidade de acompanhar dois casos clínicos completos.

De salientar que mesmo assim, tive dificuldade em cumprir algumas directrizes da instituição, relativamente ao cumprimento completo do processo de ajuda, uma vez que o factor tempo/ disponibilidade nem sempre estavam presentes.

No presente relatório todos os dados bibliográficos do aluno passíveis de comprometer a sua identidade e da sua família serão omitidos, de forma a garantir a sua confidencialidade.

Caso Clínico – A

Pedido

O aluno A, com 10 de anos de idade encontrava-se no 5º ano de escolaridade, e foi referenciado para ser acompanhado pelo Gabinete de Psicologia através de um pedido feito pela mãe. Segundo a mãe, o Aluno tem vindo a apresentar um quadro de défice de atenção e de concentração, o qual se tem vindo a reflectir no seu desempenho escolar.

Em Abril de 2014, foi realizada uma reunião com o Encarregado de Educação do aluno, com o intuito não só de clarificar a situação, como também de pedir autorização para o acompanhamento.

A sessão com o Encarregado de Educação foi bastante enriquecedora. A mãe da criança demonstrou estar muito consciente da situação do filho, nomeadamente na identificação dos sintomas, nas consequências inerentes, e sobretudo na predisposição de ajudar o psicólogo (ou outro técnico de saúde) a ajudar o filho a ultrapassar esta situação.

De salientar que a criança apresentava cinco negativas a disciplinas fundamentais, manifestando uma grande falta de atenção e concentração, aliado à falta de motivação e desinteresse escolar.

Anamnese

O A tem 10 anos de idade, frequenta o 5ºano, é de origem angolana e habita no distrito de Lisboa.

Denota uma postura acanhada e distante na primeira sessão. Fisicamente apresenta um desenvolvimento avançado para a sua idade, com uma altura superior à dos seus pares.

A é filho de um senhor de 42 anos, angolano, que profissionalmente exerce a função de militar, e habita em Lisboa. Segundo a mãe, o pai da criança é uma pessoa respeitosa e calma, contudo, realça que o seu temperamento tem vindo a sofrer algumas alterações nomeadamente a nível da impulsividade, havendo um aumento do stresse e da agressividade, justificado pela profissão que desempenha.

A mãe, de 37 anos de idade, angolana, habita em Lisboa e profissionalmente trabalha numa empresa de limpezas. Possui habilitações literárias ao nível do 12º ano. A mãe apresentou-se na sessão com uma postura descontraída e bastante aberta. Falou da situação do seu filho sem quaisquer reservas, disponibilizando-se ao máximo para participar também no processo terapêutico.

A tem uma irmã de 23 anos, que possui o 12ºano, encontra-se a trabalhar numa instituição. A mãe refere que os irmãos têm uma relação normal de irmãos, contudo devido à diferença de idades, as brincadeiras e as conversas não são muito frequentes. Afirma que é mais uma relação de mãe-filho do que irmã- irmão.

Os pais de A são divorciados desde os seus 3 anos de idade, e a custódia da criança ficou a cargo da mãe, vivendo a criança com esta, a irmã e com o seu filho. De referir que o seu primo, tem um ano e meio de idade e que A vê na criança uma figura que tem que proteger. Sempre falou com bastante carinho sobre a criança. Relativamente à sua irmã, esta demonstra uma grande adaptabilidade perante o divórcio dos pais, manifestando uma boa relação tanto com o pai, como com a mãe. A relação que os pais mantêm, é unicamente burocrática, em prol dos filhos que têm em comum. Em termos de outras figuras significativas de referir a irmã, que sendo mais velha sempre ajudou na criação do irmão, assim como a existência de três primas mais velhas que sempre estiveram bastante presentes. Contudo, na actualidade encontram-se habitar em Angola.

O nível cultural e social da família parece ser médio, havendo uma grande preocupação pelo bem-estar uns dos outros, contudo a nível familiar é clara a existência de algumas lacunas, nomeadamente na relação fria e distante entre os pais, (visível durante a entrevista quando a mãe falava do seu ex marido), que se reflecte na criança, sobretudo na sua instabilidade emocional.

Relativamente a informações pós-natal, a mãe salienta que o bebé nasceu de parto natural, pesando sensivelmente 3.500kg, e com 49cm de comprimento. Foi uma gravidez inesperada, contudo, ao longo do tempo de gestação foi-se habituando, e quando o bebé nasceu foi um momento de grande alegria.

No que respeita ao pai, a senhora refere que houve momentos de grande tensão entre o casal, uma vez que o pai negou a paternidade. Segundo a mãe, o pai alegava que ela o teria traído, e dessa traição teria nascido a criança. Tal dúvida só foi dissipada quando o pai viu a criança e reconheceu que ambos eram muito parecidos.

Houve complicações no trabalho de parto, nomeadamente uma paragem cardio-respiratória que levou a que o bebé estivesse internado durante 10 dias, em situação grave. Contudo, actualmente a criança não está sujeita a qualquer medicação e não sofre de qualquer problema cardíaco.

Relativamente à alimentação, a mãe refere que amamentou a criança até aos dois anos de idade, e que a partir daí, foi começando a comer de tudo. Actualmente, a mãe diz que o aluno come tudo fazendo só “má” cara a legumes. Questionada sobre o sono refere que, o aluno sempre teve um sono algo agitado, mexendo-se muito durante a noite. Refere ainda que, a criança dormiu acompanhada até aos seis anos de idade, devido às dimensões da casa, tendo dormido consigo. Quando mudaram de habitação, A tinha um quarto só seu tendo-se adaptado progressivamente a essa nova situação.

Relativamente ao desenvolvimento psico-motor (sorrir, sentar, gatinhar, andar, entre outros que possam ser considerados relevantes), aquisição da linguagem, controlo dos esfíncteres foram inúmeras as informações prestadas pela mãe.

A mãe refere que o bebé sempre foi simpático revelando um sorriso fácil. A nível motor, o bebé começou a gatinhar cedo, tendo começado a equilibrar-se em pé com nove meses, e deu os primeiros passos, com sensivelmente um ano de idade.

No que se refere à aquisição da linguagem, a primeira palavra proferida foi “mamã”, com cerca de um ano de idade. Não houve registo de nenhum retrocesso ou perturbações na linguagem.

A nível do controlo dos esfíncteres, a mãe menciona (sem referir datas) que foi um processo progressivo, no qual o próprio bebé começou a pedir para ir à casa de banho quando tinha vontade.

No seguimento questioneei a mãe se a criança já teria passado por alguma separação, algum momento traumático, ao qual me foi dito que não haveria nenhum momento a registar. Completou, dizendo que a única separação assinalável foi a sua separação, mas mesmo aí, houve o esforço para não haver uma ruptura repentina, de forma a minimizar ao máximo os efeitos negativos.

Relativamente ao percurso escolar, entrou para a creche com três anos de idade tendo sido uma adaptação muito boa a essa nova realidade. A mãe refere que A sempre

foi um aluno médio, que não nunca demonstrou dificuldade ou necessidade de um acompanhamento especial de aprendizagem.

A nível social é descrito como sendo simpático, bom sentido de humor, dado, e disponível para com as restantes crianças.

Quanto à história clínica de A regista-se um internamento de 10 dias quando nasceu, derivado a uma paragem cardio-respiratória sem consequências graves actuais, tem predisposição para anemia, tem algumas alergias que segundo a mãe, se manifestam mais nas mudanças de estações, e já partiu uma vez o braço direito e uma vez o braço esquerdo.

Quando questionei a mãe sobre a sexualidade da criança nomeadamente sobre manifestações de curiosidade sobre a sexualidade, ela referiu que A ainda não tinha manifestado interesse por esse tema. Referiu que A cresceu rodeado de mulheres, uma vez que a família directa são só mulheres e que lida “com o mundo feminino” com naturalidade.

Em seguida, questionei a mãe desde quando se registaram os sintomas, que factores poderiam ter desencadeado esta alteração de comportamento por parte da criança. A mãe indicou que o comportamento do aluno começou a registar-se quando este começou a frequentar o colégio militar, e que tal comportamento tem-se vindo a agravar, tendo culminado com um desempenho escolar aquém das expectativas. A mãe mencionou que, o aluno teve cinco negativas no primeiro período, e que tais negativas foram a disciplinas cruciais (Matemática, Português, História, Ciências, Geografia,).

História pessoal

A gravidez de A foi inesperada, uma vez que não havia qualquer planeamento por parte dos pais para tal situação.

Foi uma gravidez normal, sem quaisquer complicações, contudo a relação entre os pais foi atribulada, uma vez que o pai negou sempre a paternidade do filho, acusando a mãe de infidelidade.

A criança A nasceu com peso e altura normais, e foi amamentado pela mãe. O parto foi complicado, tendo A tido uma paragem cardio-respiratoria que o obrigou a permanecer internado durante dez dias, como já referimos.

Relativamente ao seu desenvolvimento e aquisição de aptidões tudo decorreu dentro do esperado.

Entrou para a escola primária, que se situava na sua área de residência e não teve qualquer tipo de dificuldade de integração. Segundo a mãe A sempre foi muito sociável e simpático, enquanto a nível académico o aluno sempre passou com notas médias apesar do comportamento irrequieto, reportado pelos professores à mãe.

Sempre foi uma criança sociável, e segundo a mãe sempre foi o “palhaço” do sítio, tendo a necessidade de se sentir apreciado e valorizado pelos outros.

Quando acabou o ensino básico, e com a necessidade de mudar de escola, os pais decidiram colocar a criança no CM. Como militar que é o pai, foi unânime entre os pais considerarem que o CM apresentava um ensino de excelência para a formação do seu filho, obtando então por colocar a criança em regime de externato no Colégio Militar.

Ao fim de alguns meses a frequentar o CM o aluno não demonstrou dificuldades relacionais, contudo, a nível académico ressentiu-se fortemente. O aumento da exigência normal que se regista entre o 4º ano, e o 5º ano, aliado à exigência do CM, culminaram num grande decréscimo da produtividade escolar do aluno.

Segundo a mãe, o filho é muito inteligente, contudo, a dificuldade em se concentrar e a necessidade que tem de gozar, e de estar constantemente na palhaçada, leva-o a estar nesta situação.

Opinião idêntica tem o seu director de turma que afirma com o aluno A demonstra capacidades, não sendo necessário qualquer apoio, contudo afirma que o A apresenta um grande défice de atenção e de concentração, que prejudica fortemente o seu desempenho escolar. O aluno A não possui um método de estudo, estudando somente nas vésperas dos testes.

A mãe nota que A está a perder a motivação e que sente que o filho só vai para a escola para brincar com os amigos, tendo desistido do estudo. O aluno mente em casa relativamente às notas e às obrigações escolares, tendo a mãe conhecimento das mesmas somente nas reuniões.

Relativamente a tarefas que A gosta de desempenhar, de realçar actividades físicas em detrimento das actividades mais elaboradas a nível cognitivo.

A mãe mostra-se angustiada uma vez que o filho está na iminência de reprovar de ano, contudo a principal preocupação é o comportamento cada vez mais impulsivo do filho, que poderá comprometer o seu futuro, nomeadamente a nível escolar.

No que diz respeito à relação que A mantém com o pai, de salientar que devido à sua idade prematura (três anos) A, não sentiu a separação dos pais como uma grande

mudança, uma vez que era habitual o pai estar ausente durante longos períodos de tempo devido ao trabalho, conforme me indicou a mãe, e ao longo das sessões A também o referiu. Actualmente, está com o pai aos fins-de-semana, no qual aproveitam para passear, e para fazerem actividades do agrado da criança.

Observação/entrevista

A chegava maioritariamente atrasado às sessões, sem justificar o porquê de tais atrasos.

A criança apresentava-se de forma limpa e cuidada, vestindo a farda do CM. A é uma criança de origem africana, com de feições finas e suaves. A nível de estrutura física, A apresenta uma estrutura desenvolvida, aparentando uma idade superior à que tem na realidade.

A criança apresentou-se na primeira sessão com uma postura cordial, educado, e descontraída, porem evitando o contacto visual. Mostrou desde a primeira sessão, uma grande clareza, sabendo exactamente onde estava, o porquê de estar ali, e o objectivo de estar ali.

Segundo a criança a sua ida ao gabinete de psicologia era devido ao seu fraco desempenho escolar, e ao comportamento que teria durante as aulas.

Reconheceu que facilmente se distrai durante as aulas, gozando constantemente com os seus colegas. Manifesta ainda uma grande falta de motivação e de disponibilidade para a escola. Mencionou que tinha cinco negativas, a Matemática, Português, História, Ciências e Geografia, contudo acrescentou que, se quisesse, conseguia subir a todas as disciplinas.

Refere que não tem dificuldade em perceber as matérias, contudo, salienta que se distrai com facilidade, e que depois lhe é complicado apanhar a matéria. É frequente mentir à mãe, de forma a não fazer os trabalhos de casa, e afirma que só estuda nas vésperas dos testes, onde por vezes surgem algumas dúvidas. Quando estuda em casa diz que o silêncio o enerva, e que precisa de ouvir barulho de fundo, fazendo várias pausas durante o estudo. Menciona que está preocupado com a sua situação académica contudo desvaloriza, dizendo que quando quiser, sobe as notas.

O aluno A refere que se empenha, e que gosta muito mais de actividades físicas em detrimento das intelectuais, ocupando os seus tempos livres com diversas actividades físicas, nomeadamente futsal, basquetebol, e rãguebi.

De referir que o aluno jogava futsal numa equipa, contudo devido aos seus maus resultados académicos a mãe retirou-o, como forma de castigo.

O aluno diz que gosta muito de estar no CM, referindo-se aos seus colegas e amigos com grande carinho, referindo que jogam futebol, basquetebol, às escondidas, entre outras actividades.

O aluno encontra-se em regime de externato, sendo que todos os dias ao fim da tarde vai para casa. Diz que em casa gosta de jogar computador e ver televisão, mas que não tem grande paciência para estar parado em casa.

Refere que aos fins-de-semana sai com o pai, e que gosta de passear com ele porque fazem “coisas de homens”.

Gosta de ver futebol e de falar de futebol, assim como jogar jogos competitivos. Quanto à alimentação, A diz que gosta de tudo menos de ervilhas e de cenoura, e peixe que come para não o chatearem. Diz que dorme bem, contudo tem dificuldade em adormecer o que conseqüentemente faz com que lhe custe muito acordar no outro dia de manhã.

A criança define-se como uma pessoa dada, simpática, um pouco envergonhado de início mas que rapidamente fica à vontade. Confessa que gosta de receber elogios, e que gosta de ser o centro das atenções, o que faz com que quebre algumas normas para ter esse reconhecimento.

Com o aumento da confiança, o aluno foi-se sentindo mais à vontade na minha presença, o que fez com que ele fosse mais genuíno nas suas reacções.

Hipóteses de diagnóstico

A uma criança que começou as sessões de forma bastante acanhada não tendo qualquer iniciativa ou vontade de estar ali presente, verbalizando isso mesmo.

Ultrapassado a fase inicial e após ter conseguido captar atenção de A através de assuntos do seu interesse, a criança revelou-se uma criança com um vocabulário, uma cultura e sobretudo uma lucidez, que lhe permitia apontar com firmeza os seus sentimentos, atitudes e conseqüências.

A assume que não gosta das aulas, contudo gosta de frequentar o CM, afirmando que muito do que se aprende na escola não será preciso no seu futuro, contudo tem noção do seu fraco desempenho escolar. Afirma que durante as aulas se distraí com muita facilidade, gozando com os colegas, e que quando tenta perceber o tema da aula já é tarde.

Ao longo das sessões foi-me possível aferir que A não estava disponível para qualquer tarefa que exigisse alguma atenção ou empenho, desvalorizando as actividades e afirmando que não o desafiavam o suficiente.

Ao longo das sessões todas as tarefas que foram executadas foram de carácter físico, isto é, futebol, berlindes, ou algum jogo que não envolvesse raciocínio. A sua facilidade em se distrair, culminava na maior parte das vezes pelo abandono total da tarefa que até então estava a desempenhar.

De ressaltar que a mentira, o gozo e a manipulação foram uma constante, dificultando não só a relação terapeuta- cliente como também dificultou a minha compreensão sobre o mundo do outro.

Sendo assim, as hipóteses de diagnóstico, podem estar associado múltiplos factores, nomeadamente a factores psicológicos relacionados com algum trauma que a criança sofreu, á necessidade inconsciente de se fazer ouvir, de chamar atenção, como também poderá ser fruto de maus hábitos escolares, contudo com base no testemunho da mãe, professores e pela minha própria percepção a minha hipótese de diagnóstico mais forte será um transtorno de atenção com hiperactividade.

Avaliação psicológica

Após a recolha de informação sobre A achei pertinente passar os seguintes testes: Teste de Figura Complexa de Rey, a fim de despistar alguma lesão neuro-cerebral assim como para avaliar a memória, e as habilidades organizativas.

A escala de Inteligência de Weschler para crianças III, a fim de comparar os aspectos psicológicos com os neurológicos dando ênfase a problemas de atenção assim como para obter o QI de realização e o QI verbal.

A *Figura complexa de Rey* foi concebida por A. Rey em 1942, consiste na reprodução e desenho de memória de uma figura geométrica. Era uma prova gráfica de organização perceptiva, que se destina a estabelecer o diagnóstico diferencial, e a deficiência adquirida, isto é, adquirida no seguimento de um traumatismo craniano. (Robert, 1966).

Sendo assim, a Figura de Rey, é um teste que incide na vertente neuropsicológica, uma vez que analisa vários campos das neurociências, nomeadamente as capacidades de organização, planeamento, desenvolvimento de estratégias, organização visuo-espacial, entre outros. A maneira como o indivíduo copia a figura dá-

nos informações sobre a sua actividade perceptiva, enquanto a memória permite-nos ter acesso à memória visual do indivíduo.

A *WISC III* é um teste de inteligência adaptado para crianças em idade escolar, de aplicação individual composta por sub-testes verbais e de realização, que nos oferecem estimativas sobre a capacidade intelectual através do QI Verbal, QI Execução e o QI total. (Reinecke, M.1999).

A *Wisc III* foi desenvolvida tendo presente a ideia que a inteligência é uma entidade eclética, isto é, é a capacidade que o indivíduo tem de pensar, e agir, de forma racional e de acordo com o seu meio ambiente. Por este motivo os sub-testes foram seleccionados de modo a poderem avaliar as inúmeras capacidades mentais, que em conjunto oferecem uma estimativa da inteligência geral da criança. (Linhares, 1996).

Sendo assim, a *wisc* pode ser utilizada com diferentes finalidades, nomeadamente em avaliações psicoeducacionais, avaliações clínicas, diagnóstico de deficiências, avaliação de crianças, como também pode ser utilizada para fornecer informações importantes sobre o indivíduo como identificar as suas maiores fraquezas e as suas maiores qualidades.

De referir que fazia parte da minha planificação inicial, passar um teste de atenção/ concentração, ou uma Escala de Auto- Estima, contudo, devido a variáveis que não pude controlar não me foi possível efectuar a testagem dos respectivos testes.

Resultados do Teste da Figura Complexa de Rey

No teste da Figura de Rey, relativamente à exactidão da cópia, a pontuação foi de 31, o que para a sua idade se traduz no percentil 70. O que nos indica que está acima da média da sua idade. O fato da criança ter começado a cópia por um detalhe, leva-nos a classificar a cópia como tipo II, estando no P25, contudo o tipo de reprodução aproxima-se do adulto uma vez que a cópia foi precisa.

A criança foi rápida na elaboração da cópia precisando somente de 2.28 minutos o que poderá revelar uma boa actividade perceptiva e uma elevada rapidez de trabalho.

Na reprodução de memória, a pontuação foi 9 o que se traduz no P40, o qual se encontra ligeiramente abaixo da média. A classificação do tipo de construção foi I uma vez que a criança começou o desenho pela construção do rectângulo. O aluno demorou somente 1.07 minutos para finalizar o teste.

De referir, que na reprodução da cópia a criança obteve resultados acima da média para a sua idade contudo, na reprodução da memória os resultados obtidos ficaram abaixo da média, uma vez que a falta de concentração condicionou a sua percepção.

Os resultados aludem para um comportamento impulsivo e para uma perturbação ao nível da concentração/atenção tendo este sido um factor inibidor de toda a prova. A não investiu na prova da memória, tendo perdido o interesse pela mesma, negando-se a concluí-la.

WISC III

A testagem da WISC começou em Maio e terminou em Junho, tendo sido realizadas três sessões para a elaboração da mesma.

Os resultados da WISC revelam que o aluno A tem um QI superior para a sua faixa etária (QI=117), o que revela que em termos de inteligência geral, A se encontra acima da média. O aluno apresenta resultados mais baixos nos sub-testes da escala de realização (QI=99), ainda que dentro do normativo, tendo um superior QI (129) nos sub-testes da escala verbal.

Os valores obtidos demonstram que o aluno apresenta um melhor desempenho de QI verbal ao nível do pensamento e da linguagem, ao invés apresenta maiores dificuldades ao nível da realização ou execução de tarefas.

Analisando os valores obtidos nos sub-testes verbais verificamos que:

Na prova de aritmética (RP. 9) o resultado obtido ficou um pouco abaixo da média. A prova de aritmética mede a habilidade numérica, agilidade e vida mental, concentração, capacidade de reter pormenores, memória auditiva imediata entre outros aspectos.

Pontuações baixas neste teste sugerem a presença de alguma perturbação emocional, possível perda de contacto com a realidade, lesão cerebral, distração, resultados escolares baixos, ansiedade etc. No caso do aluno, pelo que foi possível averiguar parece-me que as dificuldades se prendem com a incapacidade de atenção e concentração para o bom desempenho da tarefa.

Na prova de memória de dígitos o aluno revelou algumas dificuldades. (RP. 5). Sendo que esta prova mede a capacidade que a pessoa tem de se concentrar em várias sequências ao mesmo tempo, medindo assim atenção e a concentração, e a memória

auditiva imediata. O aluno desistiu de fazer este sub-testes quando as sequências começaram a ser mais complexas.

De referir que ao nível da compreensão (RP. 19) e semelhanças (RP. 19) A obtém bons resultados. O que revela que possui boas capacidades de organização dos conhecimentos o que nos indica que não existe quaisquer problema cognitivo.

Os sub- testes Informação (RP. 13), e vocabulário (RP.13) estão ligeiramente acima da média o que mais uma vez revela potencial intelectual, capacidade de aprendizagem e um bom desempenho na linguagem e nos processos de pensamento.

Nos sub-testes de realização, como foi referido anteriormente o QI foi de 99.

Analisando os resultados obtidos nos sub-testes de realização verificamos que:

Os valores mais baixos que o aluno apresentou foram nas categorias de disposição de gravuras (RP. 1), Composição de objectos (RP. 9) e Pesquisa de Símbolos (RP. 6).

Estes três sub-testes avaliam a percepção, a planificação, atenção e a concentração na realização dos testes. Os baixos valores podem ter como motivo a distração, problemas de aprendizagem, falta de motivação, bem como problemas perceptivos- visuais, são algumas das causas para os baixos valores. De referir que na prova de pesquisa de símbolos, o aluno a meio do tempo desistiu dizendo, que não tinha paciência para continuar.

Os restantes sub-testes obtiveram valores médios, complemento de gravuras (RP. 13), código (RP. 12), Cubos (RP. 14), Labirinto (RP. 14).

Nestes quatro sub-testes referidos anteriormente, o aluno obteve valores médios, que demonstraram uma rapidez e precisão visuo-motora assinalável. Contudo, pela observação que fiz durante a elaboração dos testes, penso que o aluno não obteve resultados mais altos nomeadamente na parte de realização, devido á sua falta de motivação, e de empenho que mostrou ao longo da testagem e sobretudo nos últimos sub-testes.

Os resultados obtidos pelo aluno registam uma diferença significativa entre o QI Verbal e o QI de realização.

Conclusões de diagnóstico

Tendo como base a história pessoal da criança, os testemunhos prestados pelos professores e encarregado de educação, e pela minha percepção dos acontecimentos, em conjunto com os resultados obtidos nos testes, podemos concluir que estamos perante uma criança com um transtorno por défice de atenção com hiperactividade.

Sendo o transtorno por défice de atenção com hiperactividade provocado por uma alteração do sistema nervoso central, é importante identificar os três sintomas principais: falta de atenção, impulsividade e hiperactividade.

Através da observação foi-me possível presenciar comportamentos importantes e assinalar por parte da criança. A criança apresenta uma conduta imprópria para a sua idade, manifestando dificuldade em controlar os seus comportamentos e as suas emoções. De referir a enorme dificuldade em organizar-se, ou em manter-se concentrada até concluir uma tarefa. De notar, uma enorme resistência em fazer tarefas que exigissem alguma atenção ou concentração, ao invés, a disponibilidade máxima para tarefas físicas nomeadamente jogar à bola, berlinde etc.

Os tiques também foram uma constante durante as sessões, assim como as mudanças repentinas dos estados de humor.

Analisando os resultados da WISC podemos concluir que o aluno apresenta algumas dificuldades ao nível da representação simbólica, o que poderá significar uma certa instabilidade, que poderá afectar todo o seu pensamento.

A criança revela uma boa adaptação social, assim como das normas parentais, apresenta uma aquisição cultural elevada, e afectivamente demonstra fazer um sobreinvestimento do sistema adaptativo aos outros. Não são visíveis quaisquer alterações ao nível da expressão oral.

Ao longo das sessões, e como os resultados dos testes vieram comprovar o comportamento de A é marcado pela irrequietude e distractibilidade. Tal comportamento afecta toda a sua conduta, o que provoca uma incapacidade da criança em controlar os seus impulsos, bem como em concluir qualquer actividade a que se propõe fazer. É visível a existência de uma perturbação de atenção e concentração, que se reflecte na distração. A impulsividade que se regista não é só a nível motor como também a nível de cognição.

Não há registo de qualquer distúrbio a nível da percepção nem dificuldades na aquisição de informação, contudo de referir que a sua aprendizagem é condicionada seriamente pelo seu défice de atenção, o que condiciona as suas aquisições escolares.

Quanto à adaptação escolar, verifica-se um fraco investimento do aluno, os factores não cognitivos da atenção e da concentração afectam fortemente o seu desempenho escolar. A sua dificuldade numérica traduz-se nas operações aritméticas, e na sua dificuldade na aprendizagem da contagem. A fraca motivação é um factor prejudicial na sua inadaptação escolar.

Devido ao seu comportamento impulsivo e ao seu déficit de atenção, revela ter dificuldade ao nível das configurações familiares e um fraco processamento visual (composição de objectos), o que pode indicar um fraco investimento na realização da tarefa. Revela ainda uma baixa sensibilidade a problemas sociais, apresentando um pensamento rígido (disposição de gravuras).

No mesmo sentido a figura complexa de rey, aponta para uma perturbação ao nível da atenção/concentração que conseqüentemente afectou o seu desempenho no teste. A criança revelou pouco investimento, e pouco interesse tendo desistido do teste antes de o finalizar.

Resumindo, o aluno A revele muitas dificuldades na elaboração de tarefas que requerem um maior poder de concentração e atenção, revelando uma grande ansiedade quando lhe é pedido para fazer alguma tarefa que se assemelhe alguma tarefa escolar.

Reflexão e conclusão sobre o caso clínico

A criança A nasceu num seio familiar complicado, uma vez que a situação entre os pais estava extremamente tensa, tendo culminado no divórcio quando este tinha somente três anos de idade. A falta de confiança entre o casal, associado a ciúmes extremos, levou com que o divórcio fosse o caminho mais viável.

O fato de a criança ter nascido num meio de tensão e de conflito, levou a que a criança se adaptasse e arranjasse mecanismos para conseguir lidar com o sucedido.

Segundo Hipólito, sendo o embrião um organismo em processo de desenvolvimento, esta sujeito a traumas que podem condicionar o desenvolvimento das potencialidade de actualização, que poderão originar uma diminuição das potencialidades existentes no indivíduo. Apesar dos efeitos dos traumas, o desenvolvimento continua a processar-se de forma única em cada indivíduo, não tendo qualquer regulação exterior. (Hipólito, 2011).

Segundo o mesmo autor, o Ser Humano como ser que integra o universo, possui capacidades que o diferencia dos restantes seres vivos, nomeadamente a capacidade de acumular, tratar e transmitir toda a informação de forma única e criativa. O autor refere que o ser humano possui uma tendência natural de auto-realização, que vai emergindo durante todo o seu processo de desenvolvimento psico-afetivo.

Durante a infância, A sempre mostrou ser uma criança muito sociável, simpática e querida pelos colegas, sendo esse carinho importante para a criança. Nunca teve dificuldades de aprendizagem, e as suas notas sempre foram médias, contudo a sua falta de atenção e falta de empenho pela escola esteve sempre presente.

Segundo Rogers, quando a vida emerge, o ser humano tem tendência para se actualizar, dando assim condições para que o ser humano actualize constantemente as suas potencialidades. Se forem dadas à criança as condições ideais de actualização para se desenvolver, nomeadamente as condições bio-psico-sociais, juntamente com as condições mínimas de valor (sem preconceitos, cuidado incondicional, etc) aí a pessoa vai potencializar ao máximo o seu potencial (Rogers,1974).

Os problemas comportamentais derivado à falta de atenção/concentração e impulsividade por parte do aluno, sempre estiveram presentes, e derivado a esse facto os pais de A decidiram colocá-lo no colégio, afim de o filho ter outro tipo de acompanhamento que ambos não lhe conseguiam dar.

A criança A, não revelou qualquer dificuldade em termos de integração social, dizendo que gosta muito de frequentar o CM, contudo a nível escolar as dificuldades são notórias. Com o aumento de dificuldade não só em termos de conteúdos lectivos, como também a nível de exigência institucional, o aluno mostrou uma grande dificuldade em obter resultados satisfatórios, encontrando-se com cinco negativas.

O aluno revela uma certa imaturidade social, uma vez que tem uma necessidade enorme de ser elogiado/apreciado, tendo por vezes comportamentos que o prejudicam. Os traumas são elementos presentes ao longo de toda a vida, quer seja a nível social, biológico ou psicológico, que podem provocar variadíssimos traumatismos e sintomas ao longo de todo o percurso existencial.

De salientar, que os sintomas podem não comprometer a capacidade de discriminação entre o imaginário e o real, tendo consequências a nível do corpo (sintoma somáticos) ou então a nível psicológico (sintomas neuróticos), contudo em ambos os casos a finalidade é a mesma: manter o melhor funcionamento do corpo.

Tendo em conta todos os factores negativos que possam ter influenciado o desenvolvimento psicológico de A, este parece ter uma visão positiva de si, contudo o seu comportamento coloca-lhe vários problemas.

Torna-se então importante que A consiga adoptar estratégias de coping que lhe permitam lidar com situações que de alguma forma lhe causem sentimentos negativos, procurando ao mesmo tempo integrar-se no seu meio social. Segundo Hipolito, a psicopatologia pode ser entendida através da conjugação de dois factores: as consequências que os traumatismos têm, ora junto das potencialidades, ora em relação á actualização dessas mesmas potencialidades. Perante os traumatismo o ser humano

adaptasse, e tenta equilibrar-se, isto é, a tendência hipercomplexificação do indivíduo actuar.

Tendo em consideração que os sintomas é a maneira que o organismo encontrou para se equilibrar, segundo o autor acima referido, quando os sintomas desaparecem, o organismo já não necessita deles para se equilibrar, quer através de processos naturais da pessoa (autocura, amadurecimento), ou simplesmente porque já não é necessário.

Num ponto de vista pessoal de referir que o acompanhamento e avaliação a esta criança foi extremamente complicado.

O meu primeiro obstáculo foi a questão “tempo”. Temi que não conseguisse chegar à criança em pouco mais de três meses, que se traduziriam em sensivelmente dez sessões.

Esse meu medo tinha fundamento, uma vez que para além de o tempo ser pouco, o aluno ou faltava às sessões, ou chegava extremamente atrasado, o que dificultou muito a gestão do tempo.

Pretendi fazer aplicação de testes complementares de diagnósticos, contudo devido á escassez de tempo, às faltas da criança, e a sua indisponibilidade para fazer os testes, levaram-me a estar limitado a dois testes. De salientar que durante a realização dos testes psicológicos, o aluno mais uma vez demonstrou uma falta de interesse e uma indisponibilidade muito grande para os efectuar. Tendo desistido de alguns sub-testes.

Um outro obstáculo, que penso ser normal foi deparar-me com o desconhecido. Naquele contexto quase tudo é novo para um aprendiz em psicologia e cada reacção, cada comportamento assume inúmeros significados, que por vezes não passam de hipóteses porque verdades absolutas não existem, existe sim a verdade de cada um de nós.

Fruto dessa inexperiência sinto que não consegui cativar o aluno a investir na nossa relação, logo não estiveram presentes as seis condições para a mudança terapêutica.

A nível pessoal, senti-me um pouco impotente uma vez que queria ajudar a criança, e tudo fiz para tentar motiva-lo, e conseguirmos em conjunto obter bons resultados. Contudo perante a sua indisponibilidade, e a minha incapacidade de conseguir chegar a ele, fui-me sentindo desanimado e desmotivado. Contudo, de referir que mantive sempre um elevado empenho, e que tudo fiz até á ultima sessão para obter o máximo de resultados positivos.

Conclusão do caso clínico

A criança A nasceu num clima conturbado a nível familiar que pode ter provocado algum trauma nas condições de actualização.

A criança sempre apresentou um comportamento impulsivo e um grande défice de atenção e de concentração, a qual sempre foi desvalorizado uma vez que o ensino básico exigia pouco esforço intelectual por parte da criança.

Ao longo do acompanhamento terapêutico não se registou melhorias no aluno, uma vez que como foi referido anteriormente não estavam presentes as seis condições necessárias para que o processo terapêutico tivesse êxito.

O comportamento impulsivo, as variações de humor, a distração, aliado ao não investimento da criança, na relação, dificultou todo o processo.

Sendo o transtorno de défice de atenção/hiperactividade um transtorno, existem critérios objectivos para o seu diagnóstico preciso. O processo de avaliação de diagnóstico é amplo e envolve a recolha de informação dos mais diversos meios sociais que a criança frequenta. O tratamento desse tipo de transtornos implica uma parte médica aliada a uma abordagem multidisciplinar, nomeadamente intervenções psicossociais e psicofarmacológicas

Caso Clínico – II

Pedido

O aluno B, actualmente com 7 anos de idade, encontrava-se a frequentar o 2º ano de escolaridade e foi referenciado para ser acompanhado pelo Gabinete de Psicologia, através de um pedido feito pela sua professora, no qual esta referiu um aumento da agressividade por parte do aluno, assim como uma atitude de afronta perante os seus superiores.

Em Março de 2014, foi realizada uma reunião com o Encarregado de Educação, o pai do aluno, com o intuito não só de clarificar a situação, como também de pedir autorização para o acompanhamento do aluno em questão.

O início da consulta, ficou marcada pela disponibilidade do Encarregado de Educação em expor o problema, que segundo ele, esta a afectar o aluno. Refere que o aluno tem sido vítima de exclusão por parte dos colegas, e refere ainda vários episódios de racismo que afirma lhe terem sido reportados. Justifica deste modo, as atitudes mais

agressivas do aluno, com a tentativa de este se defender e de não ser humilhado pelos seus pares.

O Encarregado de Educação sublinhou por várias vezes ao longo da entrevista esta mesma ideia, de que o seu filho era vítima de várias acções discriminatórias.

Ultrapassada a fase inicial, em que o Encarregado de Educação expos o seu ponto de vista dos acontecimentos, a segunda fase foi essencialmente de recolha de dados do aluno.

Anamnese

O aluno B tem 7 anos de idade é de origem cabo verdiana, contudo já nasceu em Portugal. É uma criança com um desenvolvimento físico de acordo com a idade que apresenta, frequenta o 2º ano de escolaridade, e tem inúmeras actividades extra curriculares.

É filho de um senhor de 45 anos de idade, cabo-verdiano, que habita na Amadora e desempenha um cargo militar, contudo, actualmente voltou à faculdade para tirar um mestrado.

É um senhor que apresenta uma postura respeitosa, com boa apresentação, bastante comunicativo, e bem-falante. Denota alguma falta de conhecimento sobre o crescimento do seu filho, que segundo ele se deve às várias missões que teve que fazer no estrangeiro a quando do crescimento do seu filho.

Durante a entrevista, salienta-se os valores morais e éticos que o senhor fez questão de referir por várias vezes.

A mãe de B tem 42 anos, é cabo-verdiana, habita em Benfica e desempenha a profissão de empregada de limpeza.

Segundo o pai do aluno, a mãe é uma senhora com poucos estudos académicos, que dificilmente perde a calma, e que tem uma vida extremamente ocupada devido aos horários que tem no trabalho, e foi exactamente um dos motivos que levaram os pais de B a optarem por o mudarem para o Colégio Militar, para que este tivesse um acompanhamento escolar e uma formação cívica que em casa não lhe poderiam dar.

Os pais de B são divorciados, tendo sido a guarda de B atribuída à mãe, contudo segundo o pai, a relação que eles mantêm é saudável e de grande proximidade, em prol do filho. O pai afirma que está com o filho sempre que quer, apesar da guarda da criança ter ficado a cargo da mãe, ele está diariamente com o filho, passando mais tempo com ele que com a mãe. B tem uma irmã mais velha com 22 anos, e ainda vive

em casa da mãe. Segundo o pai é uma boa miúda, trabalhadora, que cuida do irmão quando é preciso, contudo nunca gostou de estudar.

Em termos de outras figuras significativas de referir os avós maternos que sempre ajudaram a família.

O nível cultural e social da família parece ser médio, e parece que conseguiram arranjar um equilíbrio de forma a não prejudicarem o crescimento dos filhos.

B revela um grande respeito pelo pai sendo actualmente a principal figura de vinculação

Relativamente às informações pós natal, estas são escassas, e as existentes são pouco precisas, uma vez que o Encarregado de Educação, refere que não se lembra com precisão dos acontecimentos. Refere que foi uma gravidez desejada, de parto natural, e que foi uma criança recebida com enorme alegria por parte dos pais.

Informações como peso da criança, altura, possíveis complicações, entre outras informações, são dados que o pai desconhece, e segundo o mesmo, a única pessoa que saberia tais informações seria a mãe da criança, que devido aos seus horários de trabalho, torna impossível a sua ida ao CM.

Relativamente à alimentação, o E.E refere que a mãe amamentou B, contudo, desconhece até que idade, referindo apenas “foi o tempo normal”. Actualmente, diz que o filho come de tudo.

Questionado sobre o sono, refere que sempre teve um sono normal em bebé, contudo actualmente nota uma certa agitação no início do sono, agitação essa que desaparece com o decorrer do sono.

Relativamente ao desenvolvimento psico-motor (sorrir, sentar, gatinhar, andar, entre outros), aquisição da linguagem, controlo dos esfíncteres, as informações dadas foram vagas.

O E.E refere apenas que, desde muito cedo que B começou a gatinhar e que começou andar sensivelmente com um ano (sem certeza). Relativamente à aquisição da linguagem refere que, B foi preguiçoso, sem precisar mais pormenores.

De seguida questionei o pai, sobre se B já teria tido algum momento na sua vida que o pudesse ter marcado, nomeadamente alguma separação. O pai respondeu que não havia nada a registar, referindo que o seu divórcio com a mãe da criança pouco alterou na rotina do seu filho.

Relativamente ao percurso escolar o E.E. refere que B sempre foi um aluno bom, nunca demonstrou qualquer dificuldade ou necessidade de um acompanhamento

especial. A nível social é descrito como sendo uma criança espontânea, alegre, autónoma, sociável, e que gosta de brincar com as restantes crianças.

Quanto à história clínica de B, não há registo de acidentes graves, doenças crónicas, medicação, contudo regista-se uma pequena cirurgia às amígdalas.

No que diz respeito, a comportamentos a registar nomeadamente birras, agressividade, impulsividade, ou tiques, a registar somente um pequeno tique quando está nervoso (mexe a ponta do nariz).

Relativamente à sexualidade, o pai refere que B ainda não demonstrou interesse, contudo devido à sua relação com o filho acredita que quando surgir interesse e/ou dúvidas o filho falará com ele.

Para finalizar a entrevista, questionei o E.E. desde quando se registaram os sintomas, que factores poderiam ter desencadeado esta alteração de comportamento por parte do B. O E.E, voltou a referir que o comportamento mais violento do filho, começou a registar-se quando este começou a frequentar o colégio militar, e que tal comportamento se deve ao comportamento discriminatório que sofre por parte dos restantes colegas.

Hipóteses de diagnóstico

B é uma criança de 7 anos, com um desenvolvimento físico de acordo com a sua idade. É uma criança bastante curiosa, dinâmica, comunicativa e bastante criativa, que desde sempre demonstrou um grande à vontade na minha presença.

Fala voluntariamente de assuntos do seu interesse nomeadamente sobre transportes públicos (o seu grande *hobbie*). Contudo, evita falar sobre situações que lhe provocam algum tipo de mau estar, quer de ordem familiar, social ou escolar, remetendo-se ao silêncio ou desviando a conversa para assuntos nos quais se sente confortável.

A nível de afectos é uma criança bastante afectuosa e procura alguém que lhe dê atenção, que brinque com ele, que fale com ele sobre assuntos do seu interesse, alguém que no fundo se dedique a ele, para ele se sentir especial. Prova disso era o seu pedido sistemático para eu o levar à sala de aula, de modo a que as outras crianças o vissem chegar comigo.

Todavia, quando falava sobre alguns colegas a criança transformava-se elevando o seu tom de voz (gritava por vezes), mudava a sua postura descontraída, e assim que pudesse mudava de assunto. O aluno tinha inclusive uma lista onde semanalmente

escrevia “os bons amigos” e os “maus amigos”, os quais iam mudando dependendo se brincavam ou não com ele, e se ele ganhava ou não aos jogos.

Durante as sessões, o aluno quando era confrontado ou contrariado exibia comportamentos agressivos, rejeitando o diálogo ou qualquer “negociação”.

O aluno mostra ter carências afectivas a nível de atenção e de afectos, sendo assim a disponibilidade para quebrar regras poderá significar uma chamada de atenção perante os outros. De ressaltar também, uma certa imaturidade social, uma vez que B não consegue lidar com o não, nem com as adversidades que se lhe deparam, recorrendo constantemente à violência.

Parecem existir problemas de auto-estima e de aceitação perante os outros, na criação de um falso auto-conceito, e podendo deste modo a estar a desenvolver uma personalidade evitante.

Plano terapêutico

B denota uma certa lucidez em exprimir os seus sentimentos, contudo denota grande dificuldade em explicar os seus comportamentos e atitudes, não tendo por vezes consciência das atitudes e das consequências inerentes.

O acompanhamento psicológico centrado na pessoa, procura proporcionar ao cliente um clima onde este se sinta aceite, confortável, e suficientemente confiante para falar das suas experiências, abrindo a sua mente a novas perspectivas, de modo a conseguir ver o problema de várias formas, procurando deste modo, as respostas para o próprio problema (Rogers, 1974).

Segundo Brissos (2001), a terapia centrada na pessoa põe de lado as crenças, estereótipos, juízos de valores, privilegiando a experiência subjectiva e pré-reflexiva como critério de conhecimento. Sendo assim, o objectivo do terapeuta na perspectiva do cliente, é a procura e a compreensão da própria consciência dos factos vividos com a finalidade de um auto conhecimento de si e do mundo.

Sendo assim, para Rogers (1974) o papel do terapeuta “é ver com os olhos do outro” de forma a conseguir entrar no mundo, e no quadro de referências do cliente. A empatia assume um papel preponderante na aproximação que se faz ao outro, uma vez que possibilita uma compreensão completamente distinta dos outros tipos de compreensão, nomeadamente de diagnósticos, suposições, julgamentos entre outros.

É neste ponto que faz sentido para Rogers o uso do termo centrado no cliente, uma vez que é através da experiência do indivíduo que incide a atenção do terapeuta.

De ressaltar que a empatia não é meramente uma etapa inicial do processo, que visa o fortalecimento da relação ou uma técnica do terapeuta para perceber a raiz do problema, é ao invés, a forma que o técnico considera a mais adequada para conduzir o processo terapêutico na resolução dos problemas do cliente. (Schlien, 1998).

A confiança na auto-organização do outro é outra especificidade do processo centrado na pessoa, uma vez que é o cliente que conduz o diálogo, é um espaço onde o cliente faz e diz o que quer, o que associado à empatia faz com que o cliente crie condições que promovam o seu poder de auto-direcção. A grande vantagem desta terapia, é que possibilita ao terapeuta a observação directa de toda a dinâmica interna da personalidade do cliente o que possibilita ao terapeuta um amadurecimento e uma aprendizagem constante.

Segundo Rogers este processo permite ao terapeuta fazer uma serie de observações que o ajudaram a fundamentar/ consolidar as hipóteses, na estruturação da sua teoria sobre o processo terapêutico em curso. (Rogers, 1974).

Síntese do acompanhamento psicológico

O pedido de intervenção para actuar junto do aluno B, chegou ao gabinete de psicologia no inicio de Março, e após análise do caso e a recolha de informação junto do encarregado de educação e dos docentes, deu-se em Março a primeira sessão com o aluno.

Devido à escassez de tempo só foi possível efectuar nove sessões junto do aluno.

O aluno B apresentou-se sempre com o seu uniforme vestido e cuidado, com uma postura recta. O aluno compareceu na primeira sessão de forma tímida, e pouco à vontade, contudo rapidamente se adaptou, e nas restantes sessões a sua predisposição era diferente apresentando uma postura dinâmica, criativa, comunicativa e rapidamente demonstrou um grande à vontade na minha presença.

Ao longo das sessões B sempre demonstrou um grande interesse por transportes públicos, nomeadamente comboios e autocarros, remetendo para esse tema os seus desenhos e brincadeiras. Ao invés, sempre evitou falar sobre temas que de alguma maneira lhe causam sofrimento e frustração.

Ao longo das sessões a nossa relação foi evoluindo progressivamente e aos poucos o aluno foi-se sentindo com condições para poder falar mais abertamente sobre os assuntos que o incomodavam.

O aluno demonstrou ao longo das sessões uma grande dificuldade relacional, o que lhe provocava uma frustração bem perceptível, contudo, ao longo das sessões e com o aumento da sua capacidade de se exprimir, senti que o aluno ganhou capacidade e competências para lidar com as adversidades relacionais.

Ao invés, ao longo das sessões e com o evoluir da relação, o aluno manifestou atitudes de afronta, violentas e uma grande resistência ao “Não”. O aluno usa a chantagem, e a violência para obter o que quer, tanto nas sessões como na sua vida diária.

Com o desenrolar do processo terapêutico senti que o aluno começou a ganhar consciência dos seus actos e conseqüentemente das conseqüências de tais actos. O aluno B começou a conseguir verbalizar os seus estados de espírito nomeadamente a raiva, tristeza, desilusão, coisa que no início era impensável remetendo-se ao desenho.

De referir que, a sessão em regra geral era composta por duas partes, sendo a primeira parte composto pelo diálogo onde o aluno falava dos assuntos do seu interesse, e uma segunda parte, quando B brincava ou desenhava. Sempre deixei claro que aquele espaço era dele, podendo ele fazer o que quisesse dentro dos limites estabelecidos.

B nunca chegou atrasado a nenhuma sessão, e faltou somente a uma, por falha administrativa e não por culpa dele.

Era complicado o findar da sessão uma vez que o aluno arranjava sempre coisas para fazer e dizer quando eu dizia que a sessão estava acabar.

Sintetizando e concluindo, considero que se registou uma evolução significativa ao longo do processo terapêutico uma vez que como já referi anteriormente o aluno B está a desenvolver competências para ultrapassar adversidades e adaptar-se melhor ao seu meio social.

Reflexão sobre o caso clínico B

Desde que B nasceu que a sua situação familiar é instável, marcada pela ausência do pai e a instabilidade familiar fruto dos conflitos existentes entre os pais, tendo culminado no divórcio e a conseqüente mudança de rotinas para a criança.

O fato da criança ter crescido sem o amor e atenção do pai, aliado a uma mãe ausente fruto da ocupação profissional, e aos horários que estava submetida, fizeram com que a criança crescesse com um grande déficit afectivo.

Segundo Hipólito, à medida que a criança amadurece, certas experiências relacionadas consigo própria, diferenciam-se da totalidade do seu mundo experiencial, e

tornam-se perceptualmente organizadas num auto-conceito. Em simultâneo, com esta recente tomada de consciência do seu self, a criança em crescimento também desenvolve uma necessidade de ser olhada positivamente pelos outros significativos no seu ambiente. Esta necessidade do olhar positivo dos outros, e a sua satisfação, é uma força bastante potente na sua vida. Por causa disto, a criança em crescimento, já não está exclusivamente orientada para o seu próprio processo de valorização orgânica, mas também se torna, pelo menos em parte, orientada para os valores de outros. (Hipólito, 2011).

Durante a sua infância B sempre preferiu brincar sozinho, em detrimento de brincar com outras crianças, contudo, nunca existiu registo de insucesso escolar ou de dificuldades de integração.

Segundo Rogers, a criança começa a postular certas características, ou seja, dá início ao seu processo de desenvolvimento. Estas são características essencialmente do organismo humano. Para a criança a sua experiência é a realidade. Ela reage às suas experiências de uma forma organizada, total, de acordo com a sua tendência actualizante. Ela valoriza as suas experiências conforme elas desenvolvem, ou não, o seu organismo, e comporta-se com aderência aquelas que o fazem, e com evitamento com relação àqueles que não o fazem. (Rogers, 1974).

Os problemas comportamentais principiaram quando os pais de B decidiram inscrevê-lo no colégio militar para ingressar no segundo ano, de forma a ter um acompanhamento escolar mais próximo, e uma formação condizente com os princípios militares que o pai tem.

A ida para o Colégio Militar apesar de ter sido do agrado de B, revelou-se um pouco hostil para ele, uma vez que não encontrou uma figura que o protegesse e que colmatasse o défice afectivo que ele sentia, encontrando na violência a sua forma de se exprimir.

A sua imaturidade relacional reflecte-se na sua procura excessiva de atenção por parte de terceiros, na necessidade de se sentir importante, e perante a realidade, sente-se frustrado e desamparado.

B revela falta de afecto e de atenção, o que poderá explicar a sua necessidade de se sentir apreciado por outros, quer por comportamentos desviantes, quer através da violência, o que explica os seus desenhos de comboios e de autocarros uma vez que ambos os transportes são grandes e segundo B têm prioridade perante os demais.

Numa altura do desenvolvimento em que B procura a sua identidade, é fundamental um acompanhamento próximo, para que não exista um desfasamento entre a noção de Si e o seu ideal, só assim alcançara o equilíbrio. (Rogers, 1980).

Tendo em conta todos os factores negativos que possam ter influenciado o desenvolvimento psicológico de B, este parece ter uma visão positiva de si, contudo o seu medo de não ser aceite nem sempre o deixa integrar-se.

Os traumatismos acontecidos ao longo da existência, quer no que se refere às potencialidades do indivíduo, quer em relação à actualização dessas potencialidades, partindo da premissa de que entram em acção forças de autocura, elas mesmas expressões dão tendência à hipercomplicação actuante no indivíduo. Considerando que, em cada momento, os sintomas são o resultado do melhor equilíbrio possível para o organismo, torna-se necessária uma prudência extrema no que concerne ao desejo de os eliminar, enquanto o organismo não tiver tido a possibilidade de encontrar um melhor equilíbrio alternativo. Em princípio, os sintomas são abandonados quando já não são úteis para ultrapassar os conflitos que os geraram ou, ainda, pela eficácia dos processos naturais de amadurecimento e de autocura.

Num ponto de vista pessoal foi um caso que me desafiou muito e que me pôs constantemente à prova.

O meu primeiro obstáculo foi a questão “tempo”. Tal como referi atrás, o tempo foi um grande obstáculo ao longo de todo o estágio.

Foi um grande desafio uma vez que me obrigou a estar muito atento em cada sessão, para perceber cada gesto, expressão, e palavra que B me dizia. Reflectindo sobre esta questão, penso que a relação que estabeleci com a criança foi rápida e permitiu-me chegar a ela.

Contudo, ao longo do acompanhamento terapêutico penso que respeitei as seis condições necessárias e suficientes para uma mudança terapêutica.

A congruência esteve presente, assim como o olhar incondicional positivo e a compreensão empática o que me permitiu entrar no mundo da criança.

Conclusão do caso clínico

Os primeiros anos de vida de B foram bastante complicados, uma vez que nasceu no meio de problemas relacionais entre os seus pais, o que fez com que crescesse longe do pai, com consequências no seu desenvolvimento.

Apesar de nunca ter revelado (segundo o pai) qualquer inadaptação social, assim que o aluno entrou para o colégio militar os problemas começaram a surgir. O aluno revelou uma inadaptação ao meio e uma imaturidade social.

Ao longo do acompanhamento terapêutico a evolução da criança foi notória, começando a falar dos seus sentimentos, das situações que o incomodavam, a identificar os seus estados de espírito de forma progressiva, culminando numa tomada de consciência de uma atitude sua, e agindo em conformidade para a resolver.

A criança B apresenta uma dissociação entre o que sente (experiência) e o que irá simbolizar, isto é, o que irá integrar no seu campo perceptivo. Este movimento de dissociação origina na criança, uma serie de processos dissociativos que se manifestam em vários níveis de experiencia: entre o *locus* de controlo interno (a forma como a criança experiencia os fenómenos dentro de si, como os sente) e o *locus* de controlo externo (as decisões são tomadas pelo outro, mesmo que digam respeito á própria criança), entre o *self* organismico, o *self* real utilizando uma terminologia mais precisa o *self* percebido (como a criança se percebe, se vive a ela própria) e o *self* real ou também designado por *self* desejado; entre a cognição e a emoção.

Com o findar do ano lectivo, o acompanhamento terapêutico terminou contudo fica a recomendação para que acompanhamento prossiga assim que as aulas reiniciarem.

Reflexão Final

A realização do estágio foi uma etapa crucial na minha aprendizagem, uma vez que pude por em prática tudo aquilo que estudei na faculdade.

Foi uma etapa da minha aprendizagem que eu abracei com grande entusiasmo, e com grande vontade de aprender, contudo de referir alguma insegurança e algum medo de falhar.

Escolhi uma instituição militar para estagiar porque é uma “comunidade” que sempre me despertou interesse, ora devido às regras rígidas ora devido aos fortes laços de camaradagem que são estabelecidos.

Foi surpreendente para mim, ter conhecimento de todo trabalho inerente às forças armadas portuguesas, e a forma como as coisas são trabalhadas.

Na parte geral do estágio, encontrei um ambiente descontraído mas rigoroso, que sempre me deixaram à vontade e com vontade de aprender e participar nas actividades.

Realço o enorme prazer que tive em participar em actividades como a avaliação de crianças para o acesso aos colégios, iniciativas do núcleo de intervenção em crise, ou em actividades de ajuda aos familiares dos militares destacados, entre outras actividades. De realçar que sempre me senti valorizado e o meu esforço reconhecido.

De referir um episódio extra estágio, mas que representou muito para mim. Na altura do Natal, fui convidado para o convívio e para o almoço junto dos militares, e dos seus familiares do CPAE. Foi um gesto que me sensibilizou muito.

Na parte específica do meu estágio fui para o CM. Ao contrário da primeira parte do estágio estava extremamente nervoso, talvez devido ao demoroso processo que foi eu passar do CPAE para o CM, o que provocou em mim, medo de não conseguir cumprir as exigências do estágio.

A atribuição dos casos clínicos foi relativamente rápida, de ressaltar o esforço da minha coordenadora em me dar todas as condições não só para eu evoluir, como para cumprir todos os requisitos exigidos pela faculdade.

Contudo, devido a imposições organizacionais existiam vários condicionantes nomeadamente nas questões de horários e de números de sessões. As paragens escolares, e as actividades escolares, e as actividades extra curriculares eram fortes condicionantes ao meu trabalho.

Ao nível das minhas dificuldades de referir que existiram muitos pontos que tive que aprofundar de modo a estar ao nível das exigências do estágio, nomeadamente um maior conhecimento sobre testes que desconhecia.

Foi desafiante todo o processo terapêutico, uma vez que tive que investir muito de modo adaptar-me constantemente aos obstáculos com que me deparava.

Deparei-me com testes psicológicos com os quais me sentia pouco à vontade, com metodologias de trabalhos que desconhecia, com um ambiente especial, com uma população extremamente desafiante que me fez crescer muito, e a técnica de entrevista que aperfeiçoei uma vez que entrevistei pais/alunos/professores.

Sempre tive todas as condições para desempenhar um bom trabalho e estou contente com o meu esforço e com o que aprendi ao longo do estágio.

Conclusão

Em forma de balanço final, gostaria de salientar que o estágio ultrapassou largamente as minhas expectativas. Além de um ambiente afável, e caloroso, encontrei

uma equipa extremamente profissional que me fez sentir valorizado e importante. Tiro deste estágio inúmeras aprendizagens que de início eu desconhecia poder vir a ter.

De referir que a nível de horário e de condições de trabalho, sempre tive o máximo conforto e disponibilidade por parte de todos.

Para finalizar gostaria de agradecer à Universidade Autónoma De Lisboa mais concretamente ao Departamento de Psicologia por me terem proporcionado este estágio.

Referências bibliográficas

- Abadia- Barrero, E.(2002). *Crianças vivendo com HIV e casas de apoio em são Paulo: cultura, experiencias e contexto domiciliar*. Interface (Botucate).
- Abe, A., Izard, E. (1999) *A longitudinal study of emotion expression and personality development*. Journal of personality and social psychology, 77, 3, 566-577.
- Ahnert, J., Schneider, W. (2007). *Development and stability of motor skills from preschool age to early adulthood: Findings of the Munich Longitudinal Study LOGIK*. Zeitschrift fur Entwicklungspsychologie und Padagogische Psychologie, 39, 12-24.
- Alexandre, D., Vieira, M. (2004). *Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo*. Psicologia em Estudo, 9 (2), 207-217
- Anastasi, A.; Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Armstrong, N., Welsman, J. R. (2000). *Development of aerobic fitness during childhood and adolescence*. *Pediatric Exercise Science*, 12, 128-149.
- Arruda, M. (1993). *Factores del crecimiento físico y aptitud física en pre-escolares*. Revista de Ciencias de la Actividad Física, v. 1, n. 1, p. 73-82.
- Ausubel, P.; Novak, D.; Hanesian, H. (1980). *Psicologia educacional*. Rio de Janeiro: Editora Interamerica.
- Barnett, M., Beurden, V., Morgan, J., Brooks, O., Beard, R. (2009). *Childhood motor skill proficiency as a predictor of adolescent physical activity*. *Journal of Adolescent Health*, 44, 252-259.
- Barkley, A. (1981). *Attention déficit hyperactiviy disorder: A handbook for diagnosis*. New York, The Guilford Press.
- Barkley, A. (2006). *The natur of ADHD - History*. In R. A. Barkley. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment*. (pp. 3- 75). New York: Guilford Press.
- Barkley, A. (2008). *Transtorno de Défice de Atenção/Hiperatividade. Manual para diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre. Artmed.
- Barreiros, J., Neto, C. (2007). *O Desenvolvimento Motor e o Género*.
- Bartone, .T. (1997). *Preditores de Coesão nas Forças Americanas de Manutenção de Paz*. Revista de Psicologia Militar, 10, p. 11-21.
- Batshau, M. P. (1990). *Criança com deficiência* (1ª edição). São Paulo: Maltese.

- Bee, H.(2003). *A criança em desenvolvimento*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Benczik, P. (2008). *Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade atualização diagnostico Terapêutica: Um guia de orientação para profissionais*. (4a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo
- Bloom, S. (1979). *Taxonomia de Objectivos Educacionais*. Porto Alegre: Editora Globo.
- Book, B; Furtado, O; Teixeira, L .(1996). *Psicologia: Uma Introdução Ao Estudo Da Psicologia*. São Paulo: Saraiva. (9º edição)
- Bock, A. (2002). *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Saraiva
- Brissos, J. (2001). *O paradigma rogeriano da pessoa como centro: na perspectiva da liberdade pessoal*. A Pessoa como Centro.
- Brodley, B. (1998). *O conceito de tendência actualizante na teoria centrada no cliente*.
- Bruner, J. (1990). *Culture and human development: A new look*. Human Development.
- Brutsaert, D., Parra, J. (2006). *What makes a champion? Explaining variation in human athletic performance*. *Respiratory Physiology and Neurobiology*, 151, 109-123.
- Busseri, A., Rose-Krasnor, L., Willoughby, T., e Chalmers, H. (2006). *A longitudinal examination of breadth and intensity of youth activity involvement and successful development*. *Developmental Psychology*, 42, 1313-1326.
- Campos, H. R. (2007). *Formação em Psicologia Escolar: realidades e perspectivas*. Campinas: Alínea.
- Carvalho, M. (2002). *Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carvalho, V; Peliciari, B.; Andrade, E. (2007). *A criança institucionalizada: caracterização institucional para criação de programa de estimulação*. França.
- Cavalcante, L., Magalhães, C., Pontes, F. (2007). *Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento*. *Aletheia*, 25, 20-34
- Chaplin, C. (1992). *My Autobiography*.
- Coimbra, S. (1990). *Desenvolvimento interpessoal e moral*. Rev. Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens. Lisboa: Universidade Aberta.
- Cole, M., Cole, S. (2003). *O desenvolvimento da criança e do adolescente (4ª ed.)*. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.

- Cole, M; Cole, S. (2003). O desenvolvimento social na segunda infância. IN: O desenvolvimento da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artmed.
- Collins, A., Harris, L., Susman, A. (1995) *Parenting during middlechildhood*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cook, Jr. (1999). *Genetics of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*. Mental Retardation and Development Disabilities Research Review. 5, 191-198.
- Costa, A., Melo, S. (Eds.) (1998). *Dicionário de língua portuguesa*. (8ª ed). Lisboa: Porto Editora. (Obra original publicada em 1952).
- Cummings, M., Davies, T., Campbell, B. (2000). *Developmental psychopathology and family process. Theory, research and clinical implications*. New York: The Guilford Press.
- Dantas, H. (1990). *A Infância Da Razão. Uma introdução à psicologia da inteligência de Henri Wallon*. São Paulo, Manole.
- De Soir, E.(1997). *Problemas Familiares nas Operações de Manutenção de Paz*. Revista de Psicologia Militar, 10, p. 23-32
- Dell'aglio, D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes*. Porto alegre.
- Dias, M., Santa 'anna, T., Motta, G., Ribeiro, R.(1988). *Acções de estimulação á criança na unidade de tratamento intensivo pediátrico*. Ver Gaucha Enferm. Porto alegre.
- Ducroux-Biass, Françoise (2000). *O counseling*. (Tradução de Rute Brites). A Pessoa como Centro: Revista de Estudos Rogerianos, 5, 51-70.
- Falardeau, G. (1997). *As crianças hiperativas*. Mem Martins. Edições Cetop.
- Fernandes J, Gandra YR.(1981). *Instrumento de avaliação do desenvolvimento de pré-escolares dos Centros de Educação e Alimentação do Pré-Escolar*. Rev Saúde Pública.
- Ferreira, B. J. J. (2010). *A importância dos colégios militares: passado, presente e futuro*. Zacatraz-Revista da Associação dos antigos alunos do Colégio Militar, 181, 28-30.
- Ferreira, O., Coutinho G., Freitas., M, Malloy-Diniz, F., Haase, G. (2010). *O exame neuropsicológico na idade pré-escolar*. Porto Alegre: Artmed
- Fonseca, C. (1998). *Problemas de atenção e hiperactividade na criança e no adolescente: questões e perspectivas actuais*. Psychologica, 19, 7-41.
- Gallahue, L., Ozmun, C. (2006). *Understanding motor development: Infants, children, adolescents and adults*. Boston: McGraw Hill.

- Gandra Yr.(2001). *O pré-escolar de dois a seis anos de idade e o seu atendimento*. Rev Saúde Pública.
- Glass, S., Weigar, K. (2000). *Teacher perceptions of the incidence and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Education: Winter.
- Graeff, L., Vaz, E. (2006). *Personalidade de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio do Rorschach*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 22(3), 269-276.
- Guedes, D. P.; Guedes, J. E. R. P. (1995). A influência da prática da actividade física em crianças e adolescentes: uma abordagem morfológica e funcional. Rev Ass Prof Ativ Fis Saúde, v. 10, n. 17, p. 3-24.
- Godoy, L. e Noronha, P. (2005). *Instrumentos psicológicos utilizados em selecção de pessoal*. Revista do Departamento de Psicologia - UFF, 17 (1), 139-159.
- Heslop, P., & Abbott, D. (2009). *Help to move on – but to what? young people with learning difficulties moving on from out-of-area residential schools or colleges*. British Journal of Learning Disabilities, 37(1), 12-20.
- Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e complexidade: Evolução e desenvolvimento dopensamento rogeriano*. Lisboa: EDIUAL – Universidade Autónoma Editora.
- Johnson, j., Myklebust, R. (1987). *Distúrbios de aprendizagem: princípios e práticas educacionais*. São Paulo: Pioneira
- Keller, M.; Meuss, S. (1984). Action theoretical reconstruction of the development of social cognitive competence. New York, McGraw-Hill.
- Kemper, D. (2004). *Social models in the explanations of emotions*.
- Kostovic, I., Judas M., (2009). *Early development of neural circuitry of the human prefrontal cortex*. Cambridge: The MIT Press; 2009. p.29-47.
- Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda – abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira*. (Tradução de Margarida Cunha Rosa). Lisboa: Lusodidacta.
- Lei 8069 De 13 de Julho de 1990, Artigo 2, parágrafo único.
- Lewis, M., Haviland-Jones (Eds.) *Handbook of emotions*. 2nd. ed.(pp.45-58) New York: The Guilford Press.
- Lightfoot, C., Cole, M., Cole, S. (2009). *The Development of Children*. New York: International Student Edition.
- Linhares, M. e cols. (1996). *Crianças com queixa de dificuldade escolar que procuram ajuda psicológica: avaliação através do WISC*. Estudos de Psicologia , 13(1): 27-40.

- Lopes, J. (2004). *A Hiperactividade*. Coimbra. Quarteto Editora.
- Malglaive, G. (1990). *Enseigner à des adultes*. Paris : Presses Universitaires de France, 1990.
- Malina, R. M. (1994). *Physical growth and biological maturation of young athletes*. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 22, 389-433
- Malina, R. M., Bouchard, C., e Bar-Or O. (2009). *Crescimento, maturação e atividade física*. São Paulo: Phorte.
- Maluf, M. R. (2007). *Psicologia Escolar: novos olhares e o desafio das práticas*. In: Almeida, S. F. C. (Org.). *Psicologia Escolar: ética e competências na formação profissional*. Campinas: Alínea. Cap. 7, p. 135-145.
- Marin, I. (1999). *FEBEM, família e identidade: (o lugar do outro)*. 2.ed. São Paulo: Escuta.
- Massa, M., & Ré, A. H. (2010). *Características de crescimento e desenvolvimento*. In L. R. Silva (Ed.), *Desempenho esportivo: Treinamento com crianças e adolescentes* (2ª ed., pp. 71-108). São Paulo: Phorte.
- Micouin, G., Boucris, C. (1988). *L'enfant instable ou hyperkinétique une étude comparée des concepts*. *Psychiatrie de l'enfant*, 31 (2), 473-507.
- Miranda, I. (2000). *Crianças com problemas de aprendizagem na alfabetização: contribuições da teoria piagetiana*. Araraquara, SP: JM Editora.
- Monterio, M. (2009). *Psicologia*. Porto Editora.
- Monte-Serrat, F. (2007). *Emoção, afeto e amor: ingredientes do processo educativo*. São Paulo: Academia de Inteligência.
- Moreno, M. (2004). *Desenvolvimento social dos seis anos até a adolescência*. IN: Coll. C; Palácios. J; Marchesi. Á. (orgs.). *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed
- Mouly, G.J. (1797). *Psicologia Educacional*. São Paulo, ED. Pioneira.
- Moysés, A.; Collares, L. (1998). *O buraco negro entre o conhecimento científico e o mundo real: um objeto essencial de pesquisa*. São Paulo: UNICAMP.
- Nahas, M. V. et al. (1992). *Crescimento e aptidão física relacionada à saúde em escolares de 7 a 10 anos: um estudo longitudinal*. *Revista Brasileira de Ciências e Desporto*, v. 14, n. 1, p. 7-17.
- Nelson-Jones, R. (2009). *Introcuction to counselling skills - text and activities*. [Electronic version]. (3ª ed). Londres: Sage.

- Nielsen, L. (1997). *Necessidades educativas especiais na sala de aula: Um guia para professores*. Porto: Porto Editora.
- Noronha, M., Noronha, Z. (1985.) *Educação e Comportamento*. CPC- Centro de Psicologia clínica.
- Nunes, O. (1999). *Uma abordagem sobre a relação de ajuda*. A Pessoa Como Centro – Revista de Estudos Rogerianos, 3, 59-64
- Oatley, K., Jenkins, J. M. (1996.) *Understanding emotions*. Cambridge, MA: Blackwell Publishers
- Paiva, L. ; Cerdeira, E.; Rodrigues, A. e Ferro, F. (1997). *O Militar Português em Missões de Paz – Factores Humanos no Pré e no Pós-Deslocamento*. Revista de Psicologia Militar 10, p. 35-56
- Papalia, D. E., e Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento humano*. (7^a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Papalia, E., Olds, W., Feldman R. (2009). *Desenvolvimento humano*. São Paulo: McGraw-Hill; 2009.
- Pedro, S. (2007). *Desenvolvimento Social infantil: uma análise das relações de amizade entre as crianças da terceira série do ensino fundamental*. [Electronic Version].
- Pereira, E. (2006). *A voz da criança institucionalizada: representações sociais de família e abrigo*.
- Perrenoud, P. (2001). *A pedagogia na escola das diferenças: fragmentos de uma sociologia do fracasso*. Porto Alegre: Artmed.
- Perrenoud, P. (2000). *A pedagogia diferenciada: das intenções a ação*. Porto Alegre: Artmed.
- Phelan, T. (2005). *TDA/TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperactividade: Sintomas, diagnósticos e tratamentos*. S. Paulo: M. Books.
- Piaget, J. (1967). *A Construção Do Real*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Piaget, J (1990). *A Formação do Símbolo na criança*. Editora: Livros técnicos e Científicos
- Praagh, V. (2000). *Development of anaerobic function during childhood and adolescence*. *Pediatric Exercise Science*, 12, 150-173.
- Ratel, S., Duché, P., Williams, A. (2006). *Muscle fatigue during high-intensity exercise in children*. *Sports Medicine*, 36, 1031-1065.

- Raudsepp, L., Pa'il, P. (2006). *The relationship between fundamental motor skills and outside-school physical activity of elementary school children. Pediatric Exercise Science, 18*, 426-435.
- Reinecke, M.A. e cols. (1999). *The third factor of the WISCIII: It's (probably) not freedom from distractibility. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 38*(3): 322-328.
- Richards, P., Samuels, J.,Turnure, E., Ysseldyke, E. (1990). *Sustained and selective attention in children with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 23* (2), 129-136.
- Rizzini, I. (2004). *A institucionalização de crianças no Brasil: percursos históricos e desafios do presente*. São paulo: Loyola.
- Rodrigues, A., (2005). *Hiperatividade e Défice de Atenção. Compreender e Intervir na Escola e na Família*. CADIN
- Rogers, C. (1974). *A terapia centrada no paciente*. Lisboa: Moraes Editores.
- Rogers, C. (1975). *A terapia centrada no cliente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. (2004). *Terapia Centrada no Cliente*. Lisboa: Edual – Editora da Universidade Autónoma de Lisboa
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa*. Lisboa : Padrões Culturais.
- Rogers, C.; Rosenberg,(1977). L. *A pessoa como centro*. São Paulo: EPU.
- Rogol, D., Roemmich, N., Clark, A. (2002). *Growth at puberty. Journal of Adolescent Health, 31*, 192-200.
- Rosa, M. (1986). *Psicologia Evolutiva*. Petrópolis, ED. Vozes.
- Rosa, N. (2002). *Manual de Avaliação Motora*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: The Guilford Press
- Salgueiro, E.G. (1983). *O nascimento da instabilidade*. In PEDRO, G. (Ed.)
- Sampaio, S (2003). *Linguagem na Educação Infantil*. Fortaleza, SEDUC.Santos, S.; Dantas, L.; Oliveira, J.A. (2004). *Desenvolvimento Motor de Crianças, de Idosos e de Pessoas com Transtornos da Coordenação. Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo, v.18*, p.33-44.
- Santos, S.; Dantas, L.; Oliveira, A. (2004). *Desenvolvimento Motor de Crianças, de Idosos e de Pessoas com Transtornos da Coordenação. Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo, v.18*, p.33-44.
- Sawrey, J. M. e Telford, C.W. (1971). *Psicologia Educacional*. Rio de Janeiro, Ao Livro Técnico S.A.

- Schaverien, J. (2004). *Boarding school: the trauma of the privileged child*. Journal of Analytical Psychology, 49(5), 683-705.
- Schlien, J. (1998). *A. Empatia em psicoterapia. A Pessoa Como Centro*.
- Sciutto, J., Terjesen, D., Frank, B. (2000). *Teachers Knowledge and Misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Psychology in the Schools, Vol.37 (2).
- Silva, P.; Dessen, A. (2001). *Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança*. Psic.: Teor. E Pesq., Brasília 2001.
- Silveira, A. et al. (2005). *Avaliação motora de pré-escolares: relações entre idade motora e idade cronológica*, Revista Digital – Buenos Aires – Año 10 – Nº 83 – Abril .
- Simões, M.R. (1998). *Avaliação psicológica e diagnóstico da perturbação da hiperactividade com défice de atenção (I): Entrevista*. Psychologica, 19 43-82.
- Soktoeva, B. V. (2010). *The state of emotional tension in gifted adolescents (by the example of the boarding school in the Republic of Buryatia)*. Cultural-Historical Psychology, 2, 50-54.
- Solomon, C. (2004) *The philosophy of emotions*. In M. Lewis & J. M.
- Souza, M. P. R. (2007). *Reflexões a respeito da atuação do psicólogo no campo da Psicologia Escolar/Educacional em uma perspectiva crítica*. In: Campos, H. R. (Org.). *Formação em Psicologia Escolar: realidades e perspectivas*. Campinas: Alínea.
- Stodden, F., Goodway, D., Langendorfer, J., Roberton, A., Rudisill, E., Garcia, C., Garcia, E. (2008). *A developmental perspective on the role of motor skill competence in physical activity: An emergent relationship*. Quest, 60, 290-306.
- Strongman, T. (1996). *The psychology of emotion. Theories of emotion in perspective*. 2nd. Ed. New York: John Wiley & Sons.
- Tani, G. et al. (1988). *Educação física escolar: fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista*. São Paulo: EPU.
- Tavares, J.; Alarcão, I.(1990). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Thinès, G.; Lempereur, A. (1984). *Dicionário geral das ciências humanas*. Lisboa: Edições 70.
- Timmons, B. W., Naylor, P.-J., & Pfeiffer, K. A. (2007). *Physical activity for preschool children - How much and how?* Applied Physiology, Nutrition and Metabolism, 32, S122-S134.
- Tortella, C(1999). *Concepções de amizade em crianças*. In: Sisto, Fermino Fernandes (org). *O cognitivo, o social e o afetivo no cotidiano escolar*. Campinas: Papirus.

Unesco Institute for Statistic. P.O. Box 6128, Succursale Centre-Ville . The Uis Is Based In Montreal, Canada. Published In 2007

Vasquez, I. (1997). *Hiperatividade: Avaliação e tratamento*. In Rafael Bautista, *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro

Viaro, F. (2008). *A criança com transtorno de atenção e hiperactividade: O papel da escola e do educador, sua influência e motivação no ensino-aprendizagem*. Monografia, Curso de Especialização lato-senso em Distúrbio de Aprendizagem. Didática, São Paulo.

Vygotsky, L. S.(1966). *A Formação Social da Mente*. Rio de Janeiro: Martins Fontes.

Vygotski, L (1996). *Obras escogidas*. Madrid: Visor.

Zeman, J., Shipman, K. (1996). *Children's expression of negative affect; Reason and methods*. *Developmental Psychology*, 32, 842-849.