



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

**O Papel do Psicólogo em Contexto Escolar: Escola Inclusiva –
Intervenção e Acompanhamento**

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

Autora: Sandra Antunes Neves Bernardo

Orientadora: Professora Doutora Maria Edite de Oliveira

Número da candidata: 20071543

Dezembro de 2022

Lisboa

Agradecimentos

Este trabalho que se dá agora por concluído é uma prova de que os sonhos se podem tornar realidade. Independentemente da fase da vida em que nos encontremos, a persistência o foco e a objetividade fazem com que consigamos alcançar todas as metas que desejamos. Basta querer! Cada obstáculo e cada degrau fazem assim parte de um crescimento interno, de uma evolução individual. Para a elaboração deste relatório de estágio contei com importantes colaborações, às quais manifesto desde já a minha gratidão.

Para começar preciso de agradecer a Deus pelo dom da vida e da sabedoria. Por me ter acompanhado em cada momento que mais precisei.

À minha estrela guia, que lá no céu, me iluminou, guiou e segredou ao meu ouvido, dia após dia palavras de encorajamento e de amor, a ti dedico esta meta. Consigo ver o teu sorriso de alegria!

À professora Doutora Edite Oliveira, orientadora do presente relatório, pela disponibilidade, apoio e atenção em todas as minhas dúvidas ou questões que foram surgindo. As suas palavras de incentivo e simpatia, nesta atual fase da caminhada – em que a fadiga por vezes fala mais alto, foram-se transformando em pura motivação para chegar à tão esperada meta.

À psicóloga orientadora no meu local de estágio, o meu muito obrigada: pelas aprendizagens e experiências proporcionadas, sempre disponível com uma palavra de apoio e incentivo nas minhas dúvidas.

Um agradecimento especial ao meu marido e à minha filha. Eles que me acompanharam neste percurso, transmitindo-me um amor incondicional sob a forma de paciência, tolerância e ajuda.

Não posso deixar de agradecer ao meu pai e irmãs. Desde sempre que acreditaram em mim e me motivaram. Fizeram-me acreditar que estava no caminho certo. Deram-me colo quando precisei, e muito amor.

Oração de São Francisco de Assis

Senhor, fazei de mim um instrumento da vossa paz.

Onde houver ódio, que eu leve o amor.

Onde houver ofensa, que eu leve o perdão.

Onde houver discórdia, que eu leve a união.

Onde houver dúvidas, que eu leve a fé.

Onde houver erro, que eu leve a verdade.

Onde houver desespero, que eu leve a esperança.

Onde houver tristeza, que eu leve a alegria.

Onde houver trevas, que eu leve a luz.

Ó Mestre, fazei com que eu procure mais:

Consolar, que ser consolado;

Compreender, que ser compreendido;

Amar, que ser amado.

Pois é dando que se recebe.

É perdoando que se é perdoado.

E é morrendo que se vive para a vida eterna.

Resumo

A contextualização do local de estágio, o enquadramento teórico e os respetivos casos clínicos, realizados numa população de crianças e jovens do ensino básico e secundário, será o mote principal do presente relatório. A ação do psicólogo no contexto escolar, mais propriamente num CRI (Centro de Recursos para a Inclusão), assume um papel fulcral na implementação das medidas de suporte de inclusão à aprendizagem. As medidas ao suporte de inclusão à aprendizagem incluem assim uma ação direta do psicólogo, tanto na avaliação, junto de crianças que possam apresentar dificuldades ou necessidades específicas, como também no apoio psicopedagógico, sendo este último ponto essencial no desenvolvimento da identidade (social e pessoal) dos jovens. O Centro de Recursos para a inclusão tem assim como princípio principal promover a aprendizagem e participação objetiva de todas as crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais (NEE) através de apoio psicopedagógico, conforme poderemos constatar na Declaração Universal dos Direitos do Homem, na Convenção dos Direitos da Criança, reafirmada na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e na Declaração de Salamanca. Os objetivos do CRI, além de incidirem essencialmente na promoção da aprendizagem junto de jovens com necessidades educativas especiais, assentam também na criação de estratégias para os docentes e familiares dos alunos, consciencializar a comunidade educativa para a inclusão de pessoas com deficiência e/ou incapacidades e promover a participação social e a vida autónoma, contam com a participação ativa de uma Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAI).

Palavras-Chave: Centro de Recursos para a Inclusão; Necessidades Educativas Especiais; Educação inclusiva; crianças e jovens; apoio psicopedagógico; comunidade educativa.

Abstract

The contextualization of the internship location, the theoretical framework and the respective clinical cases, carried out in a population of children and young people in primary and secondary education, will be the main theme of this report. The psychologist's action in the school context, more specifically in a CRI (Inclusion Resource Center), plays a key role in the implementation of measures to support inclusion in learning. Measures to support inclusion in learning thus include a direct action by the psychologist, both in the assessment, with children who may have specific difficulties or needs, as well as in psycho-pedagogical support, the latter being an essential point in the development of identity (social and personal) of young people. The Resource Center for Inclusion thus has as its main principle to promote the learning and objective participation of all children and young people with Special Educational Needs (SEN) through psycho-pedagogical support, as we can see in the Universal Declaration of Human Rights, in the Convention on Rights of the Child, reaffirmed in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and in the Salamanca Declaration. The objectives of the CRI, in addition to essentially focusing on promoting learning among young people with special educational needs, are also based on creating strategies for teachers and students' families, raising awareness in the educational community for the inclusion of people with disabilities and/or disabilities and to promote social participation and autonomous life, rely on the active participation of a Multidisciplinary Support Team for Inclusive Education (EMAI).

Keywords: Resource Center for Inclusion; Special educational needs; Inclusive education; children and youth; psychopedagogical support; educational community.

Índice Geral

Resumo.....	IV
Abstract	V
Índice de Abreviaturas	VIII
Índice de Quadros	VIII
Introdução.....	10
PARTE I – CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO	12
1.1 Caracterização da Instituição Promotora de Estágio	13
1.2 O Papel do Psicólogo na IPE.....	14
1.3 Objetivos do Estágio.....	15
PARTE II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1 As Temáticas Pertinentes que fundamentam as práticas no estágio	17
2.1.1 O Desenvolvimento da Criança.....	17
2.1.2 A Importância do Meio que a Rodeia	20
2.1.3 A Influência Social	22
2.1.4 A Importância do Contexto Relacional	24
2.1.5 Características e Diferenças Individuais.....	25
2.2 A Escola Enquanto Sistema de Referência.....	27
2.2.1 O Conceito: “Inadaptação”	29
2.2.2 Mecanismos de Discriminação Social	30
2.2.3 Escola Inclusiva – Necessidades Educativas Especiais	31
2.2.4 Decreto-Lei n.º 54/2018 (de 06 de julho)	32
2.3 Problemáticas Recorrentes.....	33
2.3.1 Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI)	33
2.3.2 Perturbação Depressiva	34
2.3.3 Perturbação da Ansiedade.....	34
2.3.4 Dislexia	35
2.3.5 Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção.....	36
PARTE III – TRABALHO DESENVOLVIDO NO ESTÁGIO	37
3.1 Observação	38
3.2 Reuniões de Supervisão e de Equipas – Comunidade Educativa.....	41
3.2.1 Reunião de Supervisão.....	41
3.2.2 Reunião com equipa EMAEI – Relatório Técnico-Pedagógico Caso B.....	41
3.2.3 Reunião com equipa EMAEI – Programa Educativo Individual Caso B	43
3.2.4 Reunião com equipa EMAEI – Plano Individual de Transição Caso B	43

3.2.5	Reunião com equipa EMAEI – Integração Caso B num Centro Educativo de Ensino Especial	45
3.2.6	Reunião com equipa EMAEI – Relatório Técnico-Pedagógico Caso C.....	46
3.3	Acordo de Promoção e Proteção Caso B, Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa – encarregada de educação.....	48
3.4	Relatório Pedopsiquiatra Caso clínico B	49
	PARTE IV – APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS.....	50
4.1	Caso Clínico A.....	51
4.1.1	História Clínica	51
4.1.2	Avaliação Psicológica	53
4.1.2.1	Teste do Desenho da Família (Corman)	55
4.1.2.2	Prova Bar-Illan.....	57
4.1.2.3	Figura Complexa de Rey (Figura A)	59
4.1.2.4	WISC - III	60
4.1.2.5	Matrizes Progressivas Coloridas de Raven.....	63
4.1.3	Reflexão do Caso	65
4.2	Caso Clínico B.....	66
4.2.1	História Clínica	66
4.2.2	Síntese do Acompanhamento Psicológico.....	68
4.2.3	Reflexão do Caso	69
4.3	Caso Clínico C.....	70
4.3.1	História Clínica	70
4.3.2	Síntese do Acompanhamento Psicológico.....	71
4.3.3	Reflexão do Caso	72
	PARTE V – CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
5.1	Discussão e Conclusão	75
	Referências Bibliográficas	79
	ANEXOS	87

Índice de Abreviaturas

AE – Agrupamento Escolas

ACP – Abordagem Centrada na Pessoa

CRI – Centro de Recursos para a Inclusão

EMAEI – Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva

FCR- O – Figura Completa de Rey-Osterrieth

MPCR – Matrizes Progressivas Coloridas de Raven

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PDI – Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

PEI – Plano Educativo Individual

PIT – Plano Individual de Transição

PND – Perturbação do Neuro desenvolvimento.

PHDA – Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção

RMI – Rendimento Mínimo de Inserção

UAL – Universidade Autónoma de Lisboa

Índice de Quadros

Quadro 1 - Cronograma de Estágio ----- 38

Quadro 2 - Resumo Avaliação Psicológica / Caso A ----- 55

Introdução

Dando continuidade ao projeto de estágio anteriormente abordado, apresenta-se o seu respetivo relatório, como forma de registo das atividades levadas a cabo. O presente relatório assume uma das condições necessárias para o término do presente estágio do Mestrado em Psicologia Clínica e do Aconselhamento (via profissionalizante) que decorreu ao longo do presente ano letivo, na Universidade Autónoma de Lisboa (UAL).

O agrupamento de escolas (AE), que se intitulará como instituição promotora de estágio académico profissionalizante, está situada no distrito de Setúbal e, desde 2009 íntegra a rede nacional de centros de recursos para a inclusão (CRI) em conformidade com os princípios da inclusão educativa e social e a promoção de igualdades de oportunidades, expressos na Declaração de Salamanca e no decreto-Lei nº 54/2018.

Nas últimas décadas a escola tem sofrido muitas mudanças em parte pelo aumento da multiplicidade e quantidade de alunos e por todos os desafios que lhes estão associados. É pois urgente a construção de uma educação mais inclusiva que exigiu muito mais que novas leis (Ainscow & César, 2006).

A aprendizagem assume-se assim como um processo no qual toda a diversidade que fazem parte dos seus alunos representa um papel exclusivo e muito necessário, como fonte de desenvolvimento social e também cognitivo (Gaitas e Morgado, 2010).

Segundo Putman (1998), quanto maior for a diversidade entre os alunos maior irá ser a possibilidade de esta ser mobilizada positivamente desenvolvendo processos de cooperação e maiores índices de desenvolvimento.

O principal foco da educação passa assim por integrar as diferenças de cada aluno numa esfera de igualdades que inclui igualdade de oportunidades e participação adequada de cada um. A inclusão tem assim como pilar a crença de que a educação é um direito humano básico e o fundamento para uma sociedade mais justa (Ainscow, 2009).

Deste modo, a educação inclusiva defende que a inclusão educacional deve ter como principal foco excluir a exclusão social, sendo que esta última virá de atitudes e respostas face à diversidade da raça, classe social, etnia, religião, género e habilidade (Vitello & Mithaug, 1998).

Já em 1924, Vygotsky defendia que as crianças com incapacidades mentais ou físicas deveriam ver assegurada a sua educação em escolas de ensino regular e não junto de crianças com as mesmas incapacidades.

O papel dos professores e educadores ganha aqui um papel de destaque pois têm nas suas mãos capacidades para de formativa, crítica e sempre consciente gerar a mudança. No entanto é necessário acompanhar os desafios de uma sociedade em mudança. Devemos assim questionar a função e o papel da escola, assim como a própria competência profissional, para se proceder a pequenos ajustes sempre que necessário (Costa, Rodriguez, Cruz & Fradão, 2012).

As atividades do psicólogo na instituição passam assim por acompanhar e intervir junto dos alunos sinalizados com necessidades educativas especiais, neste agrupamento de escolas, também ele no distrito de Setúbal.

A referenciação e identificação deverá ser iniciada e desenvolvida em contexto escolar pelas EMAI (equipas multidisciplinares de apoio à educação inclusiva).

Os objetivos do CRI serão assim promover a inclusão no sistema educativo e no meio social de crianças e jovens com necessidades educativas especiais, que apresentam na sua maioria limitações ao nível da autonomia e da comunicação.

Fará igualmente também parte destes objetivos otimizar e disponibilizar os recursos físicos, materiais e humanos especializados às necessidades especiais dos alunos de modo a favorecer o sucesso educativo.

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), de Carl Rogers, e seus princípios como seja a compreensão empática, farão parte dos acompanhamentos psicológicos, acreditando-se, pois, que esta abordagem tem a capacidade de proporcionar uma ação terapêutica eficaz.

O atual relatório divide-se em quatro partes principais, com os seus subtítulos respetivos.

Assim, numa primeira parte mais introdutória, será abordada a contextualização do trabalho em psicologia clínica na instituição acolhedora de estágio, as problemáticas mais recorrentes.

Numa segunda parte, irá ser abordado o enquadramento teórico que servirá de base à realidade em que o estágio decorreu.

Numa terceira parte, iremos encontrar as atividades a desenvolver e respetivo cronograma de trabalho, sendo que na quarta parteira surgir a apresentação dos casos clínicos. Por último, na quinta parte, iremos encontrar a discussão e conclusão.

PARTE I – CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

1.1 Caracterização da Instituição Promotora de Estágio

A instituição promotora de estágio, futuramente referenciada como IPE¹ é uma cooperativa para a educação, reabilitação, capacitação e inclusão.

Os direitos das crianças com necessidades educativas especiais, assim como o direito de beneficiarem de igual proteção a todos os níveis, têm vindo a ser progressivamente reconhecidos perante a comunidade, por meio de diversas batalhas jurídicas e legislativas, levadas a cabo um pouco por todo o mundo e em Portugal em particular.

Em 1998, a IPE, foi a entidade promotora de projetos de apoio ao ensino regular, em alguns conselhos próximos, em parceria com outras entidades e serviços da comunidade (câmaras municipais, escolas, jardins de infância, agrupamento de escolas e centros de saúde).

Em outubro de 2019 a designação da IPE foi alterada indo ao encontro dos mais recentes paradigmas do setor social e cooperativo, assim como do trabalho e interação com as pessoas com deficiência e incapacidade, publico alvo da sua ação. É objetivo prioritário da IPE melhorar cada vez mais a articulação entre os serviços de educação, de saúde, da segurança social, e das autarquias, de forma a ajustar, melhorar e rentabilizar os apoios prestados às famílias, aos alunos, às escolas e outras entidades de que faz parte.

As respostas sociais / valências da IPE, são várias, destacando-se: 1 equipa de intervenção precoce; 2 centros de recurso para a inclusão; 2 centros educativos; 1 unidade residencial; 2 centros de atividades ocupacionais.

Em outubro de 2019 a designação da IPE foi alterada indo ao encontro dos mais recentes paradigmas do setor social e cooperativo, assim como do trabalho e interação com as pessoas com deficiência e incapacidade, publico alvo da sua ação.

É objetivo prioritário da IPE melhorar cada vez mais a articulação entre os serviços de educação, de saúde, da segurança social, e das autarquias, de forma a ajustar, melhorar e rentabilizar os apoios prestados às famílias, aos alunos, às escolas e outras entidades de que faz parte.

¹ Em consideração ao Regulamento Geral de proteção de Dados (RGPD) os nomes institucionais e pessoas, indicações geográficas ou qualquer outro dado que possa identificar a instituição e/ou os seus utentes, foram intencionalmente omissos ou submetidos a siglas, a fim de preservar o anonimato das pessoas envolvidas.

As respostas sociais / valências da IPE, são várias, destacando-se: 1 equipa de intervenção precoce; 2 centros de recurso para a inclusão; 2 centros educativos; 1 unidade residencial; 2 centros de atividades ocupacionais.

O presente estágio será assim desenvolvido no centro de recurso para a inclusão de um agrupamento de escolas, em conformidade com os princípios da inclusão educativa e social e a promoção de igualdade de oportunidades, expressos na declaração de Salamanca e no Decreto-Lei nº 54/2018.

A equipa do CRI é constituída por: terapeuta ocupacional; fisioterapeuta; terapeuta da fala; psicólogo; técnica de serviço social; docentes de educação especial e enfermeira.

Os destinatários serão assim os alunos sinalizados com necessidades educativas especiais, de caráter permanente, que frequentam as escolas regulares públicas ao abrigo do Decreto-Lei nº54/2018, e os agrupamentos de escolas e toda a sua comunidade educativa.

1.2 O Papel do Psicólogo na IPE

A intervenção dos psicólogos no contexto educativo já deu provas satisfatórias nos inúmeros benefícios tanto para os alunos como para toda a comunidade educativa, a vários níveis: aumentar a satisfação com a vida, melhorar a regulação emocional e estratégias de resolução de problemas, diminuir o bullying e a violência, reduzir os problemas de aprendizagem e os problemas emocionais (depressão, ansiedade) assim com os comportamentos de risco para a saúde - tabagismo, gravidez precoce, abuso de álcool (OPP 2018).

A atividade do psicólogo na IPE assume um leque abrangente de atividades, que podem ir de sessões de avaliações psicológicas, acompanhamento psicológico, contactos com a família: mero contacto informativo; obter uma entrevista / anamnese; reuniões com equipas multidisciplinar; articulações com professores e membros da comunidade (hospital, centro de saúde, comissão de proteção de crianças e jovens); articulação com assistentes sociais nos processos familiares.

A atividade do psicólogo será assim através de uma intervenção direta, em que, dando ferramentas aos pais e educadores para que se sintam mais capazes e confiantes, dando lugar a nossos comportamentos que possam estimular o desenvolvimento dos jovens/ alunos,

reforçando a responsabilidade parental e ao mesmo tempo ampliando, pois, métodos de resiliência familiar – levando a uma melhor comunicação e resolução de conflitos, aumentando a satisfação e bem-estar entre famílias.

Depois de a criança / jovem ser referenciado / sinalizado através da escola, consulta de desenvolvimento ou família, deverá ser preenchida uma minuta com o motivo do pedido, assinado pelo professor e encarregado de educação a autorizar, que a posteriori, será analisado em contexto escolar, por uma equipa multidisciplinar de apoio à inclusão inclusiva, que dará o seu parecer para a próxima etapa que poderá ser uma avaliação ou acompanhamento, depois de devidamente priorizado.

1.3 Objetivos do Estágio

O objetivo principal do presente estágio será por um lado afinar o conhecimento adquirido no período de formação académica: princípios éticos e profissionais, colocando em prática nos contextos e situações tendo em vista o desenvolvimento profissional.

Por outro lado, compreender o papel do psicólogo na instituição promotora de estágio, alargando desta forma a visão de estagiária, adquirindo competências profissionais e sociais através da relação com esta população que se sente tão estigmatizada pela sociedade.

Passaremos a enumerar os objetivos específicos e gerais do presente estágio, tendo em conta a prática profissional de um psicólogo clínico.

Objetivos Específicos: Colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo destes anos de formação académica, adaptando-os à prática clínica; Acompanhamento Psicológico e Avaliação e respetivo relatório de dois casos clínicos;

Objetivos Gerais: Desenvolver e adquirir novas competências; sentir, interpretar e observar com empatia as diversas atividades profissionais do psicólogo, nas várias dimensões desenvolvidas pela instituição acolhedora do presente estágio.

PARTE II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 As Temáticas Pertinentes que fundamentam as práticas no estágio

2.1.1 O Desenvolvimento da Criança

Segundo os autores Sprinthall & Sprinthall (1996), cada um de nós inicia a vida como partícula minúscula de líquido do que o ponto final desta frase. Esta partícula, tecnicamente chamada de zigoto, contém a informação genética que irá moldar e orientar o nosso desenvolvimento para o resto da nossa vida. Se o zigoto permanecer no útero e o meio ambiente uterino for saudável, o seu crescimento e desenvolvimento poderão continuar, e aproximadamente 9 meses depois nasce o bebê.

A criança humana é a mais desamparada de todas as crias. Uma criança não consegue sobreviver sozinha, e sem ajuda, pelo menos durante os primeiros 4/ 5 anos de vida. A socialização é, portanto, o processo pelo qual as crianças indefesas se tornam gradualmente seres auto-conscientes, com saberes e capacidades, treinadas nas formas de cultura em que nasceram (Giddens, 2010).

Sabe-se que o feto pode começar a reagir aos estímulos a partir das 8 semanas após a concepção. Nesta altura é sensível à estimulação do nariz, lábios e queixo. A área de sensibilidade aumenta gradualmente e pela décima quarta semana já todo o corpo é sensível, com exceção da parte de cima e de trás da cabeça (Sprinthall & Sprinthall, 1996).

Segundo Titiev (2002), os fatores biológicos hereditários também delimitam, logo no início da vida pós-natal, quais as interações que um bebê irá estabelecer com o seu novo ambiente exterior.

Ainda segundo os autores Sprinthall & Sprinthall (1996) é num contexto material que o indivíduo faz o exercício dos elementos corporais e que aprende a coordenar a sua ação. Existem etapas básicas a alcançar, nesta organização de si mesmo: virar-se, erguer-se, arrastar-se, sentar-se, gatinhar, que caracterizam a conquista da autonomia corporal.

Segundo os autores Berryman, Hargreaves, Herbert & Taylor (2002) o bebê por nascer nunca faz realmente parte do corpo da mãe apesar de ocupar o seu útero. Tem, pois, o seu próprio padrão genético e possui o seu próprio sistema nervoso e corrente sanguínea. Apesar disso, existem vários fatores físicos e psicológicos que angustiando gravemente a mãe, podem ter um efeito disruptivo no embrião ou feto. A angústia da mãe é assim transmitida ao feto através dos efeitos da composição química do seu sangue, despoletados por alterações relacionadas com o stress no seu sistema endócrino.

A ligação afetiva produz uma forte vinculação emocional entre a mãe e a criança, que se deverá efetuar nos três primeiros dias de vida do bebê. Coloca-se assim a hipótese da existência de um período sensível, como que um intervalo de tempo específico em que a ligação afetiva poderá surgir. Alguns investigadores afirmaram que a incapacidade de estabelecer esta ligação afetiva pode ser uma razão para episódios de negligência e mesmo e abuso de crianças (Sprinthall & Sprinthall, 1996).

Podemos assim afirmar que, e segundo os autores Bertrand & Guillement (1994), o indivíduo recebe á nascença um certo reportório de capacidades, mas que as capacidades que desenvolve efetivamente são o fruto da sua aprendizagem. Com efeito, este processo de desenvolvimento das capacidades do indivíduo efetua-se aquando das interações com o meio (a casa, a escola, o trabalho, etc.) que têm como objetivo modelar os seus valores, as suas convicções e as suas atitudes.

Os autores Sprinthall & Sprinthall (1996) definem psicologia como ciência do comportamento humano, tendo como objetivo por a descoberto a natureza do ser humano. Assume-se assim como um corpo de conhecimento sobre nós próprios. Devemos ter em conta que os seres humanos são e continuarão a ser mais complexos do que as teorias psicológicas. Os próprios teóricos da psicologia estão envolvidos numa tarefa de análise exaustiva e pormenorizada daquilo que define um ser humano.

O indivíduo constitui assim um conjunto integrado de diferentes características que não podem ser consideradas como separadas umas das outras e em que o seu comportamento resulta tanto do seu meio como da sua personalidade (Bertrand & Guillement, 1994).

Os primeiros cinco anos de vida de uma criança constituem um período “crítico” ou “sensível” ficando estas assim vulneráveis a experiências adversas e situações de aprendizagem. Os jovens sempre foram considerados como sendo mais facilmente influenciáveis, mais impressionáveis, do que os mais velhos, além de que, pensa-se que estes efeitos prematuros sejam duradouros (Berryman, Hargreaves, Herbert & Taylor, 2002).

Através dos autores Sprinthall & Sprinthall (1996), percebemos que conforme aprendemos mais, vamos pondo à prova novas ideias a nossa perspectiva vai-se modificando de uma forma natural. A teoria ao se assumir dinâmica, no seu processo de construção conduz-nos a sucessivas aproximações, conforme o nosso conhecimento do desenvolvimento humano vai evoluindo.

Assim, certos comportamentos são apreendidos pelo indivíduo no contacto com o seu meio enquanto outros são, antes, determinados antecipadamente sob a forma de reflexos ou de hábitos. É o conjunto destes comportamentos que constitui, com os atributos biológicos e psicológicos, a personalidade do indivíduo (Bertrand & Guillement, 1994).

O termo fenótipo é usado para descrever todas as características de um indivíduo observáveis numa dada altura. A personalidade é, pois, um exemplo de um fenótipo. Apresenta-se como o produto final de uma interação entre tudo aquilo que o indivíduo herdou e todas as influências ambientais que deixaram a sua marca (Berryman, Hargreaves, Herbert & Taylor, 2002).

As teorias nunca poderão ser dadas como concluídas devido à própria natureza do ser humano: o comportamento humano é um sistema aberto e não um sistema fechado (Sprinthall & Sprinthall, 1996).

A criança vem ao mundo com um conjunto de possibilidades que não são mais do que o aspeto dinâmico da memória genética, que se podem apresentar sob dois aspetos complementares (Roncin & Vayer 1992):

- Potencialidades, as quais relacionadas com a aleatoriedade que preside à distribuição genética, serão diferentes de um indivíduo para outro;
- Processos pré-determinados, aqueles que permitem a vida e a sobrevivência do ser enquanto organismo e aqueles que permitirão atuar sobre o meio ambiente.

Vem também com capacidades imediatas, aquelas que permitem aos processos de ação, e conseqüentemente às potencialidades se atualizarem. A criança, diz Carl Rogers, possui ao nascer dois sistemas inatos:

- Um sistema de motivação que é a tendência para a atualização, própria de todo o ser vivo (um sistema que vai muito além da satisfação das necessidades fisiológicas);
- Um sistema inato de controlo, relacionado com o modo de funcionamento do sistema nervoso, que constitui os processos de autoavaliação.

Ou seja, de um modo resumido, no início da vida cada criança é diferente da outra, pois, as potencialidades que condicionam as estruturas somáticas e neurológicas; o temperamento bem como as aptidões gerais, são distribuídas de formas diversas.

Ao mesmo tempo podemos referir que uma e outra sejam semelhantes pois tem a mesma história filogenética e tem dentro de si processos de ação e de avaliação que funcionam da mesma maneira. Ora, se esses processos que possibilitam à criança agir e avaliar a sua ação se organizam no tempo da mesma maneira, não se pode dizer que já sejam funcionais e muito menos operacionais no recém-nascido o que significa que a criança deve experimentá-los.

Esta experiência só é possível graças ao nosso sistema de informação: o olfato, o paladar, o tato, a cinestesia, assim como a visão e a audição, que em contrapartida são de imediato funcionais. Iremos, pois, encontrar diferenças, relacionadas com a diversidade dos dados iniciais, mais ou menos visíveis na expressão da capacidade de agir, embora não se possa avaliar à partida a sua qualidade (Roncin & Vayer 1992).

Segundo os autores Berryman, Hargreaves, Herbert & Taylor (2002) é necessário um conjunto normal de genes (as unidades químicas básicas da hereditariedade) e um meio apropriado e estimulante para o desenvolvimento satisfatório da personalidade e para a aquisição de comportamento flexível e eficaz/ adaptável para lidar com a vida. Os fatores ambientais podem estabelecer limites ao (ou melhorar o) sucesso individual de todo o potencial genético. Referem ainda que, um jovem bem-dotado de potencial intelectual poderá muito bem ver-se “impedido” de desenvolver em termos cognitivos, caso lhe faltem os estímulos e as oportunidades de aprenderem.

Os autores Sprinthall & Sprinthall (1996), referem que, o ser humano fica durante muitos anos num estado de imaturidade física, estando dependente dos cuidados e proteção dos outros para sobreviver. No espaço de tempo em que uma criança, aprende a andar e a correr com equilíbrio suficiente, a comunicar os seus medos, alegrias e necessidades, outras espécies atingem a maturidade plena.

2.1.2 A Importância do Meio que a Rodeia

Sem dúvida que, e segundo Roncin & Vayer (1992), a experiência do indivíduo de si mesmo, se realiza num meio ambiente, aquele que também é produzido pelo meio familiar, o qual se apresenta sob um aspeto material e relacional. O meio familiar representa um papel essencial na experiência da criança, pois a experiência não se separa dos dados concretos e das suas referências, no seio das quais ela se expressa.

Torna-se essencial também examinar o ambiente social no qual o desenvolvimento ocorre, de forma a determinar a natureza e o caminho do desenvolvimento das crianças, pois este constitui um dos fatores mais decisivos para a construção da educação inclusiva (Tudge, 2002).

A teoria da aprendizagem social propõe que as crianças podem aprender observando o comportamento de modelos, bem como por reforço direto (Berryman, Hargreaves, Herbert & Taylor, 2002)

Como o homem não é um ser isolado, ele não pode ser considerado fora do seu ambiente familiar. Cada indivíduo está em interação intensa com os outros membros da família. Portanto, os problemas individuais não têm só um sentido, mas sim uma função no contexto mais amplo onde se situam (Cunha, 2003).

Tal como se verifica em outras dimensões, a psicologia social é caracterizada pela natureza dos temas que aborda e não pelo uso de métodos específicos, recorre a algumas técnicas próprias, como sejam os sociogramas ou protocolos de observação de interações sociais. Percebe-se que, e conforme referem os coordenadores

À Luz da Psicologia Comunitária, e segundo o autor Campos (1998), é visível a associação entre o bem-estar individual e o suporte recebido por parte das pessoas com maior vulnerabilidade – dando ainda foco à promoção de movimentos relacionados com a ajuda entre os indivíduos.

Monteiro e Vala (2004), vivemos num mundo em que aquilo que fazemos irá ser objeto de avaliação não só nós próprios como também pelos outros em nosso redor.

Qualquer que seja a qualidade inicial dos sistemas de informação e de ação, a construção que a criança faz de si mesmo e do mundo em seu redor depende em parte da natureza e da qualidade do ambiente material -espaço de ação, objetos que o mobilam e orientam a intenção (Roncin & Vayer 1992).

Ainda numa perspetiva psicológica da intervenção comunitária, percebemos que se valoriza não só bem-estar como também as competências, capacidades e potencialidades dos indivíduos. Ou seja, os grupos e comunidades e instituições são protagonistas do processo social de construção de si próprias, dando destaque a uma participação ativa, escolha e a autodeterminação em qualquer intervenção, desvalorizando desta forma o papel tradicional do técnico que avalia, diagnostica e trata (Menezes, 2007).

Segundo os autores Berryman, Hargreaves, Herbert & Taylor (2002) e em jeito de conclusão, presume-se que as influências biológicas herdadas interagem com influências ambientais à medida que as crianças crescem, tendo como consequência o facto de elas desenvolverem gradualmente padrões de comportamentos característicos – os sinais exteriores e visíveis de valores morais interiores, traços, hábitos, estruturas cognitivas e necessidades – que se tornam progressivamente resistentes à mudança com a maturidade.

2.1.3 A Influência Social

A abordagem de Monteiro e Vala (2004), define influência social como ocorrendo quando as ações de um determinado individuo são condições para as ações de outras, ou seja, é legítimo afirmar que o comportamento de alguém foi influenciado socialmente quando se verifica mudança do mesmo na presença de outrem.

O ser humano é, pois, um sistema complexo, e por isso não nos é acessível compreendê-lo na globalidade da sua complexidade. Neste sentido, alguns autores das ciências sociais costumam considerar o homem como um sistema, cuja ação decorre simultaneamente em quatro contextos ou, se preferirmos, em quatro subsistemas: orgânico, psíquico, social e cultural. Se porventura a ênfase a ser dada é a da integração do individuo no seu meio, então temos como eleição o subsistema social, nele participando a sociologia como ciência que se ocupa dos comportamentos e processos sociais (Dias, 2007).

Será importante abordar o conceito identidade, em que este não é mais do que o processo pelo qual um ator social se reconhece a si próprio e constrói significado, sobre tudo, através de um dado contributo cultural ou conjunto de atributos culturais determinados, a ponto de excluir uma referência mais ampla a outras estruturas sociais (Castells, 2005)

A uniformidade de padrões dentro de uma dada cultura (hábitos que poderão ser o modo se sentar à mesa, forma que as relações familiares assumem, entre outros) é algo que desde há muito tempo interessou os cientistas sociais. Tanto assim é que despoletou o interesse em se estudar a formação de quadros de referência com a finalidade de se perceber o modo como as atitudes e crenças, que não serão mais do que os seus quadros de referência individuais, se inter-relacionam desde a sua origem, com as normas grupais e culturais e seus respetivos quadros de referência sociais (Monteiro e Vala, 2004).

Sabendo nós que as crianças e jovens assimilam as normas dos grupos torna-se pois interessante estudar a presença de alunos com deficiência no ensino regular, assim como as interações sociais entre alunos com deficiência e os seus pares (Batista & Enumo, 2004).

A integração dos indivíduos na sociedade é assegurada pelas normas e pela coordenação das diferentes partes que constituem o sistema social. Toda a complexidade de regras e normas sociais de convivência e de sociabilidade proporciona aos indivíduos viver em coletivos e conjugarem a sua ação em relativa harmonia social (Dias, 2007).

- **Características dos membros:** as características sociodemográficas e psicológicas dos membros que compõem um grupo tem com certeza uma influência nos processos de interação e nos seus esperados resultados; no que diz respeito à idade cronológica em si, torna-se visível que a participação de um indivíduo irá aumentar com o passar da idade, tornando-se mais diferenciada e complexa;
- **Estruturas de grupo:** num caso de um grupo temporário (sem história) as estruturas dizem respeito às diferenciações emergentes; no caso de um grupo que adquiere continuidade (grupo que trabalha em permanência) quase que de um modo automático vai ficando cada vez mais estruturado e os seus padrões de atuação tendem a exercer influencia nos processos de interação subsequentes;
- **Representações sociais polémicas:** estas representações não são mais do que, as relações conflituosas entre os grupos sociais, a polémica social requer que os membros de um grupo subentendam o que será normativo o seu grupo pensar e o que será normativo os outros grupos pensarem sobre o mesmo assunto/ objeto (Monteiro e Vala, 2004).

A importância dos companheiros e amigos no processo de socialização dos jovens é fundamental, pois, não nos podemos esquecer que os pais não são os principais agentes influenciadores dos seus filhos (Harris, 1995).

2.1.4 A Importância do Contexto Relacional

À medida que o relacionamento mãe-filho vai transmitindo, satisfação à criança, e segundo os autores Sprinthall & Sprinthall (1996), as reações tónicas características do recém-nascido vão desaparecendo e, por conseguinte, irá se sentir em segurança exprimindo-se de um modo dinâmico e em complementaridade. Será, pois, pelo facto de a criança poder agir de um modo autónomo (independente do relacionamento com a mãe) que a atividade irá favorecer a emergência e o desenvolvimento dos processos de ação e de auto-regulação. Torna-se assim de extrema importância encontrar um equilíbrio nas respostas a estas duas necessidades fundamentais: segurança e autonomia.

Ora, o homem é, por natureza, um ser relacional. O que faz dos indivíduos seres humanos é exatamente a possibilidade de se relacionarem uns com os outros, e de uns com os outros construir um património cultural que lhes dá a qualidade de serem precisamente humanos (Dias, 2007).

A inter-relação e a apropriação que o sujeito exerce relativamente ao seu meio ambiente são definidas pelas distâncias que ele próprio determina. Estas distâncias, físicas ou psicológicas, influenciarão as comunicações que ele estabelece com esse mesmo meio e com os seus semelhantes (Barracho & Dias, 2010).

Segundo a Teoria Geral dos Sistemas, um sistema pode ser definido como um conjunto de objetos ou entidades que se interrelacionam mutuamente para formar um todo único. Uma das distinções mais comuns é a que se estabelece entre sistemas abertos e fechados: um sistema fechado é assim caracterizado pela inexistência de intercâmbio com o seu meio externo ou ambiente. Pelo contrário, um sistema aberto é aquele que recebe matéria e energia do meio externo ou ambiente, e por sua vez passa a matéria e energia para o seu meio ambiente. Um sistema é assim constituído pelos seus objetos, sendo que os objetos são as partes, elementos ou membros do conjunto, devendo, pois, existir relações internas entre os elementos, constituindo estas relações a qualidade definidora crucial dos sistemas e em que uma dada relação entre os sistemas implica um efeito mútuo (interdependência) e coibição (Freixo, 2011).

O contexto material e relacional que é própria da estrutura familiar pode favorecer mais ou menos (por vezes mesmo nada) as experiências da criança – inevitavelmente irão surgir diferenças consideráveis nos comportamentos das crianças (mesmo em ambientes de uma

mesma família pois cada criança irá reagir de maneira diferente a situações ou relações semelhantes (Sprinthall & Sprinthall,1996).

Segundo o autor Clavel (2004), na família moderna o laço social distendeu-se; devido a este facto, as fissuras são mais numerosas; e os indivíduos, mais isolados e entregues aos seus próprios meios materiais, morais e afetivos, estão fragilizados; os riscos de se encontrarem em situações de exclusão são maiores, a partir do momento em que vários fatores se acumulam (desemprego, baixa de rendimentos, alojamento, baixo nível de qualificação).

Os autores Barracho & Dias (2010) dão ênfase ao papel da observação, por parte da criança, em relação aos comportamentos dos outros, levando-as a descobrir maneiras de recombinação dos elementos já existentes no seu próprio repertório. Estes autores chamam ainda a atenção para o processo de interiorização dos valores parentais e sociais envolvidos em todo o processo.

2.1.5 Características e Diferenças Individuais

As diferenças entre os sexos também deverão ser abordadas. Para os autores Sprinthall & Sprinthall (1996) para além das diferenças anatómicas óbvias existem outras que têm sido mais consistentemente notadas ao longo dos anos:

- As raparigas aprendem a falar mais cedo desenvolvendo mais o vocabulário e, mantendo uma superioridade linguística ao longo da vida. De notar também que na escola aprendem línguas estrangeiras com mais facilidade;
- Os rapazes são mais afetados por problemas da fala, gaguez;
- As raparigas mostram um desenvolvimento superior na coordenação da motricidade fina, não só nos dedos como também nos pequenos músculos da laringe e faringe (por isso mesmo são mais afinadas desde muito cedo com apetência para o canto);
- Os rapazes manifestam mais agressividade do que as raparigas na infância e especialmente na adolescência.
- Mostram ainda menos facilidade em se sentarem quietos por longos períodos de tempo e por isso estão mais sujeitos a serem diagnosticados como hiperativos quando atingem a idade escolar;

- Em testes de QI, as raparigas e mulheres obtêm melhores resultados do que os rapazes e homens em determinados sub-testes verbais, ao passo que os rapazes e homens obtêm melhores noutras áreas, mais particularmente as relacionadas com a matemática.

Quando uma criança recém-nascida emerge do útero da sua mãe, não terá recursos próprios para lutar pela vida, a não ser aquilo que provem dos chamados ingredientes principais que terá herdado. A interação com um ambiente físico conveniente é de igual forma vital (Titiev, 2002).

Todos nós temos as nossas próprias ideias sobre como as pessoas são em diferentes idades. As crianças de dois anos têm a reputação de “terríveis”, os jovens adolescentes, problemáticos, e os estudantes universitários de idealistas. Se observarmos as pessoas em diferentes idades é fácil começar a ligar o crescimento físico a vários tipos de mudança psicológica. Desta forma conseguimos ter uma ideia das normas relacionadas com a idade, ou seja, daquilo que é considerado normal para uma certa idade (Berryman, Hargreaves, Herbert & Taylor, 2002).

Os defensores do meio explicam estas diferenças como resultado da forma como a nossa cultura trata e reforça de modo diferente os dois sexos. De certa forma, não admira pois que os meninos sejam mais agressivos e ativos: os próprios livros de histórias encorajam-nos a sê-lo, por outro lado as meninas são aconselhadas a não correr, saltar ou a não ser brutas porque simplesmente “não parece ser atitudes de uma senhora” (Sprinthall & Sprinthall, 1996).

Segundo refere Titiev (2002), as diferentes influências ligadas ao ambiente familiar e cultural não são interpretadas nem vividas da mesma maneira por todas as crianças, assim, as interações sujeito-ambiente são sempre específicas de uma dada criança.

A informação proveniente da ação não é integrada pela criança/ indivíduo da mesma maneira pelos nossos dois hemisférios cerebrais. Sabe-se que o hemisfério chamado dominante funciona de um modo linear, sequencial e analítico, em contrapartida a outra parte do cérebro apresenta um modo de organização mais global e imediato. De acordo com o seu temperamento, mas também com as formas valorizadas pelo meio, a criança vai utilizar preferencialmente um ou outro dos hemisférios cerebrais, sendo desta forma possível encontrar indivíduos mais racionais e outros mais imaginativos (Roncin & Vayer 1992).

2.2 A Escola Enquanto Sistema de Referência

Segundo Woodcocks (2021), os professores que acreditam que a educação inclusiva é uma forma eficaz de ensinar os alunos que tendem a sentir-se menos frustrados e com expectativas mais baixas em relação ao possível cenário de fracasso no futuro, comparativamente com os professores com crenças educacionais inclusivas mais negativas. Assim, a forma como o professor encara a educação inclusiva e acredita no seu valor, é de todo muito importante e fará toda a diferença. É necessário, pois, acreditar no sucesso do percurso educacional dos jovens que têm pela frente.

Atualmente existem várias preocupações acerca da educação inclusiva, sua implementação e uso de forma absoluta, no entanto alguns autores sugerem que um elevado nível de preocupação face à inclusão de alunos pode comprometer a construção de panorama mais inclusivos (Sharma, Forlin, Loreman, & Earl, 2006).

No entanto outros estudos têm sugerido a presença de uma relação entre os níveis elevados de experiência no trabalho (com alunos referenciados com NEE) e sentimentos de maior conforto e por conseguintes menoríssimos níveis de preocupações face à educação inclusiva (Loreman, Forlin, Sharma, 2007).

Não nos podemos esquecer que a inclusão de alunos com NEE pode causar elevados níveis de ansiedade e preocupação aos professores, em especial nas escolas com culturas competitivas e centradas acima de tudo no sucesso académico dos alunos (Sharma, Forlin, Loreman, & Earl, 2006).

Por educação entenda-se que seja o conjunto de meios colocados em prática tendo em vista o desenvolvimento do ser humano, quaisquer que sejam as idades e capacidades das crianças.

Deve ainda facilitar:

- As interações e as comunicações da criança com o mundo em seu redor;
- A integração dos dados fornecidos pelo meio sociocultural, facilitando a integração das crianças no mundo e sociedade dos adultos.

Acredita-se que o desenvolvimento da criança se realizará normalmente devido às atividades sensoriais, motoras, psicomotoras, intelectuais, que não são mais do que as primeiras intervenções dos adultos.

Sendo pensadas em termos de aprendizagem e em função de relações normalizadas, as atividades propostas levam os professores a discriminarem e a avaliarem a relação criança-projeto de aprendizagem a partir daquilo que se espera da criança (Roncin & Vayer 1992).

As dificuldades sentidas pelos professores que trabalham com determinados tipos de alunos com necessidades educativas especiais, podem estar relacionadas com o seu nível de inteligência emocional ou competências sociais. Torna-se desta forma de todo importante a necessidade de investir e selecionar professores cujas capacidades pessoais estejam altamente desenvolvidas, sendo, pois, um elemento chave, independentemente das qualificações profissionais e do local de trabalho em questão (Skura & Swiderska, 2021).

Segundo Silva (2009), a formação de professores é um dos fatores fundamentais para lutar com a falta de inclusão no seio das escolas, até porque alguns resultados têm demonstrado que os professores se sentem desconfortáveis, inseguros e ansiosos quando se deparam com alunos diferentes.

Lozman, Forlin, Sharma (2007) referem que por norma os professores apresentam uma atitude mais favorável face à inclusão de alunos que apresentam problemas sociais e atitudes menos favoráveis face à inclusão de alunos que apresentam problemas de comportamento.

Na escola, através da inculcação do medo, mais ou menos implícito, manipulam-se os educandos, no sentido de apreenderem e aprenderem os conteúdos disciplinares, as regras de convivência, a disciplina académica, as normas e as regras sociais. O sistema de sanções serve para assegurar o cumprimento das orientações normativas e a previsibilidade comportamental (Dias, 2007).

Uma das preocupações que os psicólogos educacionais procuram resolver, e segundo os autores Sprinthall & Sprinthall (1996) estão diretamente relacionadas entre si:

- Os alunos – As suas características também deverão ser analisadas, e podem ser: motivações; se tem necessidades especiais; cognitivas; fisiológicas; pessoais e físicas.
- O professor – atitudes face aos alunos; atitudes face a si próprios; atitudes face à aprendizagem.
- As estratégias de ensino – métodos individuais; planificação das aulas; variação da estrutura; métodos e modelos de ensino; teorias da aprendizagem na prática.

- O conteúdo a ser ensinado - sequência da matéria; grau de conteúdo especializado; estrutura das disciplinas.

Estes elementos têm de ser considerados em conjunto para que se faça justiça à complexidade da tarefa.

2.2.1 O Conceito: “Inadaptação”

A família e a escola são os mais importantes representantes da sociedade encontrados pelas crianças encontrados durante os seus anos formativos. Juntas, têm a tarefa de transformar uma criança totalmente dependente, a-social e egocêntrica num membro da comunidade mais ou menos auto-suficiente e responsável. Pais e professores vêem-se a si próprios como tendo certas obrigações não só para com a própria criança, mas também para com a sociedade onde ela esta a crescer. Têm um conjunto de expetativas com que o progresso e o presente comportamento da criança são comparados. A criança torna-se assim um problema quando não consegue conformar-se a determinadas linhas de comportamento intelectual, social e moral (Berryman, Hargreaves, Herbert & Taylor, 2002).

No sistema geral de normas, é a escolaridade elementar que constitui o maior obstáculo à integração da criança no mundo, como também da aceitação da criança por esse mundo.

Os sistemas educativos levam à discriminação em termos de valores dos dois polos de relação criança-aprendizagem em função do que é convencionalmente chamado a norma que se assume que seja:

- Enumeração das propriedades que devem possuir as crianças - em tal idade devem ter adquirido tal conhecimento, devem fazer esta ou aquela tarefa;
- As aprendizagens e os conhecimentos são traduzidos em termos de aquisições como seja o andar ou a leitura (Vayer & Destrooper, 1992).

A escola é sem dúvida uma das nossas instituições mais sensíveis, onde se cristalizam as expetativas, as esperanças, as apostas no futuro e as contradições da nossa sociedade. O futuro de cada um depende dela: a formação proporciona a capacidade de arranjar um emprego, de ter recursos e um estatuto social que permitam condições de existência e familiares decentes. Tal não parece funcionar para as populações mais vulneráveis (desempregados de longa duração, beneficiários do RMI, famílias monoparentais...) para as quais se constata uma taxa

de insucesso escolar importante. É que as condições de existência, em particular os recursos, induzem comportamentos de sobrevivência que interdita uma projeção no futuro e a construção de um projeto escolar e profissional (Clavel, 2004).

Se por um lado o termo educação é pertinente para definir o projeto escola em si, o de inadaptação pode-se tornar ambíguo, pois, chamamos inadaptado àquele que pelas suas aptidões ou modos de ser é colocado à margem no seu meio.

O uso neste conceito no meio escolar apresenta um grande inconveniente pelo facto da situação da criança na escola ser pensada em termos de relações normalizadas.

Na realidade é a própria noção de inadaptação *que é mal-adaptada* para definir as dificuldades da criança no mundo da escola. Também não se pode dizer que seja adaptada para ajudar os adultos a encontrarem soluções tendo em vista a criança, pois em vez disso leva a classificações que pouco têm a ver com os problemas apresentados, quase que classificações que por norma se expressam em termos de quociente de inteligência. Mais, a inadaptação da criança a determinada aprendizagem ou modo de relação parece piorar pelas suas reações a esse mundo que ele não o entende e não o aceita imaginativos (Roncin & Vayer, 1992).

2.2.2 Mecanismos de Discriminação Social

O conceito de inadaptação leva a que as crianças sejam distribuídas por dois tipos de estruturas:

- A escola dita normal - com as suas classes e educadores especializados;
- A escola dita paralela - a do mundo psicológico e paramédico, constituída pelo conjunto de estabelecimentos, institutos ou serviços que recebem as crianças inadaptadas.

A ter em conta que, quer as classes normais ou especiais, e as intervenções específicas estejam a cargo de *pessoas* que tem formações profissionais muito diferentes as próprias atividades propostas pelos adultos têm todas um ponto em comum: é visível o seu esforço no seu campo de ação em ensinar às crianças estes ou aqueles dados por forma a conduzi-las a uma norma intelectual ou comportamental (Roncin & Vayer 1992).

Os resultados de um estudo levado a cabo por Batista & Enumo (2004) mostram que os alunos com NEE são mais rejeitados comparativamente com os seus colegas. Esta interpretação é concordante com os dados de Ray (1985) que demonstrou que as crianças deficientes ou

incapacitadas são menos aceitas por colegas e professores, em parte deve-se à ideia que os alunos têm dos comportamentos das crianças com necessidades especiais, que segundo eles serão inadequados.

2.2.3 Escola Inclusiva – Necessidades Educativas Especiais

Segundo Mesquita (2001), o interesse pela educação inclusiva surgiu do princípio da normalização juntamente com o princípio da integração, sendo, pois, peças essenciais no desenvolvimento da educação em geral (da educação especial em particular).

O caminho a percorrer deverá, pois, ir no sentido de uma escola integrativa para uma escola inclusiva, onde a primeira será a base da segunda, onde o objetivo principal passará pela existência de uma escola multicultural, onde a diferença deverá ser vista sempre como uma oportunidade de aprendizagem (Rodrigues, 2006).

Qual será então a peça essencial à inclusão?

Alem de um ambiente de aprendizagem aberto, caracterizado por aprendizagens explícitas para que os seus alunos aprendam pelos seus próprios meios a saber e a saber fazer (Przesmychi, 2004).

Deverão, pois, ser um conjunto de medidas didáticas que têm como objetivo adaptar o processo de ensino aprendizagem às diferenças não só inter como Intra individuais, permitindo desta forma que cada aluno possa atingir o seu máximo no que diz respeito aos objetivos pedagógicos e realização pessoal (De Corte, 1990).

No ano de 1994 surge o conceito de escola inclusiva, despoletada por uma conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais (NEE), que decorreu em Salamanca, conferência esta que originou a Declaração de Salamanca. Esta declaração defendia o direito à educação e à igualdade de oportunidades para toda e qualquer criança.

Enquanto abordagem educativa, a educação inclusiva tem como objetivo que cada criança tenha direito à educação, anunciado na Declaração Universal dos Direitos do Homem (ONU, 1948): Os direitos humanos são direitos inerentes a todos os seres humanos, sem exceção, independentemente da sua raça, sexo ou nacionalidade; na Convenção dos Direitos da Criança (ONU, 1959): Todas as crianças têm o direito à saúde, educação, proteção, abrigo e nutrição; e reforçada na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU,

2006): Promover, proteger e garantir o pleno e igual gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, por todas as pessoas com deficiência (incapacidades físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais) e promover o respeito pela sua dignidade a que tem direito.

Aproveitamos para destacar os princípios gerais da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2006): Respeito pelo ritmo de desenvolvimento das crianças com deficiência; Acessibilidade; Igualdade de Oportunidades; Não discriminação; Participação e inclusão plena e efetiva na sociedade.

2.2.4 Decreto-Lei n.º 54/2018 (de 06 de julho)

O Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho (DGE, 2018), tem como linhas centrais a necessidade de cada escola reconhecer a mais-valia da diversidade dos seus alunos, encontrando formas de lidar com essas diferenças, adequando os processos de ensino às características e condições individuais de cada aluno.

Cabe a cada escola definir o processo no qual identifica as barreiras à aprendizagem com o que o aluno se depara, apostando na diversidade de estratégias para as ultrapassar, levando desta forma todos e cada um ao limite das suas potencialidades (DGE, 2018).

O artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, enumera algumas medidas de gestão escolar curricular, tendo em vista um percurso educativo com sucesso de cada aluno. Medidas Universais – Correspondem às respostas educativas (enriquecimento curricular, diferenciação pedagógica, entre outras) que as escolas têm disponíveis para todos os alunos com o objetivo de melhorar e promover a aprendizagem (DGE, 2018); Medidas Seletivas – Visam colmatar as necessidades de suporte à aprendizagem não supridas pela aplicação de medidas universais. São assim consideradas medidas seletivas: apoio psicopedagógico; adaptações curriculares não significativas; apoio tutorial; a antecipação e o reforço das aprendizagens (DGE, 2018); Medidas Adicionais – Estas medidas visam essencialmente colmatar dificuldades acentuadas e persistentes ao nível da comunicação, interação, cognição ou aprendizagem. A mobilização das medidas adicionais depende da demonstração da insuficiência das medidas universais e seletivas devendo, pois, ser baseada em evidências e constar no relatório técnico-pedagógico (DGE, 2018).

2.3 Problemáticas Recorrentes

Segundo refere Lima (2015), a aprendizagem está dependente de vários tipos de outras variáveis: Variáveis orgânicas - uma doença orgânica tal como anemia, défice auditivo, ferropenia; Variáveis relacionadas com o ensino e com a escola – a relação da criança com os colegas, eventual bullying de que possa ser alvo, a qualidade do professor e sua relação com a acriança; Variáveis afeto-emocionais – a existência de patologia psiquiátrica, tal como depressão, ansiedade, posição e desafio de autoridade, problemas de conduta; Variáveis socioeconómicas ou culturais – um meio socioeconómico desfavorecido, um meio cultural em que a aprendizagem não é valorizada; Variáveis neurodesenvolvimentais – a maior parte das perturbações do Neurodesenvolvimento (PND), provocam dificuldades de aprendizagem.

2.3.1 Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI)

A autora Alves (2015), refere que “é frequente os alunos com perturbações ao nível da leitura e da escrita apresentarem baixos resultados académicos e, conseqüentemente, desmotivarem-se das aprendizagens e inibirem-se nas situações de leitura ou escrita, por se depararem com as suas dificuldades” (p. 223).

Segundo refere Lima (2015), o termo PDI já não é considerado um traço fixo e absoluto da criança, em vez disso, resulta de um modelo ecológico biopsicossocial que dá especial importância à interação pessoa-ambiente.

Por norma existem sinais de alerta para a existência deste tipo de perturbações. A aquisição da linguagem numa fase mais tardia, antes da idade escolar, apresentando problemas na linguagem, poderá ser um dos sinais. Já na idade escolar, um outro sinal que pode existir, serão algumas dificuldades na aprendizagem na leitura e na escrita, apresentando uma leitura mais lenta, com muitas pausas e pouco fluida, com erros gramaticais e pouca entoação (Alves, 2015).

2.3.2 Perturbação Depressiva

Os estados depressivos ou depressões, são o conjunto de manifestações psicológicas e físicas que exprime a polarização triste do humor e afetos. As manifestações fundamentais das depressões incluem: Humor deprimido – o indivíduo sente-se infeliz, abatido e desanimado, incapaz de reagir sem ser com tristeza; Perturbação psicomotora - caracteristicamente no sentido da lentificação, mas que pode ser inquietação e agitação sempre que a depressão se acompanhe por ansiedade. A lentificação assume manifestações psicológicas: diminuição ou perda de iniciativa, indecisão, dificuldade na área da concentração e memória e motoras que é caracterizado por: fadiga generalizada, redução da atividade com movimentos pobres e lentos; Autodesvalorização: diminuição da auto-estima com sentimento de culpa, inferioridade ou incapacidade (Teixeira, 2005).

Segundo a OMS (2017), a depressão é um transtorno mental comum que afeta mais de 264 milhões de pessoas em todo o mundo. Os efeitos da depressão podem ser duradouros ou recorrentes e podem afetar dramaticamente a capacidade de uma pessoa de funcionar e viver uma vida gratificante. Estima-se que 76% – 85% das pessoas que sofrem de transtornos mentais nesses países não têm acesso ao tratamento de que precisam.

Segundo o DSM-5 (APA, 2014) é caracterizado por cinco dos seguintes sintomas de forma sistemática, em pelo menos duas semanas: - Humor deprimido ou tristeza excessiva; - Acentuada diminuição do interesse nas atividades; - Perda ou ganho significativo de peso/redução ou aumento do apetite; - Problemas de sono; - Agitação ou lentificação psicomotora; - Cansaço ou falta de energia; - Sentimento de culpa excessiva ou de inutilidade; - Dificuldade em pensar, concentrar ou em tomar decisões; - Pensamentos recorrentes de morte

2.3.3 Perturbação da Ansiedade

Existe uma ansiedade normal, que será uma resposta emocional natural à percepção de ameaça associada a acontecimentos, quantitativa e qualitativamente explicável em função do estímulo que a desencadeia, com carácter esporádico e praticamente sem repercussões na eficiência cognitiva nem no funcionamento corporal. Por sua vez existe a ansiedade patológica que não é mais do que uma resposta desproporcionada ao estímulo que a desencadeia, ou então aparece sem relação com estímulos externos, sendo persistente e repetitiva afeta a eficiência

cognitiva condicionando menor rendimento da memória e da atenção e, tem repercussões corporais significativas -insónia, sensação de opressão torácica, palpitações, saudação, tremores (Lima, 2015).

Segundo Abreu (2006), a ansiedade constitui uma emoção pouco diferenciada, frequentemente entendida como patológica ou patogénica. Relacionada com o medo, dele se diferencia por não existir, na ansiedade, um objeto ameaçador. Também se relaciona com a angústia, que é vista como um grau mais acentuado da ansiedade ou com mais intensas manifestações. Assim, enquanto o medo antecipa uma ameaça, a ansiedade antecipa uma vivência cujo desfecho se gostaria de conhecer pela sua probabilidade de ser agradável.

2.3.4 Dislexia

Em novembro de 1896, um médico inglês publicou a primeira descrição de uma perturbação da aprendizagem que mais tarde viria a ser chamada de dislexia. As primeiras tentativas de explicação da dislexia surgiram por volta de 1920, conforme refere Carreteiro (2016), referindo defeitos no sistema visual. A pesquisa posterior viria a trazer um rumo diferente dando ênfase as perturbações no processamento de unidades linguísticas denominadas fonemas.

Dislexia é um termo alternativo (usado para descrever um padrão de dificuldades de aprendizagem), caracterizado por problemas na precisão ou fluência do reconhecimento de palavras, na descodificação e soletração (Lima, 2015).

O termo dislexia refere-se a um conjunto de alterações que têm em comum uma perturbação ou atraso na aquisição, aprendizagem ou processamento da leitura, na ausência de qualquer outra limitação ou alteração das capacidades intelectuais (Carreteiro, 2016).

A comorbidade na dislexia está presente em 60% dos casos, a sua identificação e a sua abordagem podem melhorar muito o prognóstico da situação. Em 18%-42% dos casos coexiste uma perturbação de défice de atenção com hiperatividade. Em 56% dos casos está presente outra perturbação específica como a disortografia, a disgrafia, ou a discalculia (Lima, 2015).

2.3.5 Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção

Segundo a classificação do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), da Academia Americana de Psiquiatria (AAP), A perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) é considerada uma perturbação do Neuro desenvolvimento comum na infância, persistindo, em muitos casos, na idade adulta, sendo que a prevalência no diagnóstico de PHDA estima-se em 5% das crianças e 2,5% nos adultos (DSM-5, APA, 2014).

No que diz respeito à causa da PHDA, a opinião mais generalizada entre os especialistas nesta área, segundo refere Carreiro (2016), é a de que os comportamentos hiperativos são heterogêneos na sua origem, devendo-se à ação conjunta de múltiplos fatores que interagem entre si, exercendo cada um o seu efeito. Podem ser enumeradas possíveis causas que estão na origem de comportamentos hiperativos: fatores neurobiológicos; fatores ambientais – existem muitos determinantes ambientais da conduta hiperativa, podendo-se referir que, possivelmente as causas da hiperatividade estão relacionadas com carências educacionais e sociais, tais como o ambiente familiar que a criança vivencia, problemas de relacionamento entre os progenitores, características socioeconómicas e condições de vida precárias; fatores comportamentais – tais como falta de hábitos adequados de vontade e reflexão e a existência de modelos de conduta inadequados, que podem estar associados à falta de bases de ensino (Carreiro, 2016).

PARTE III – TRABALHO DESENVOLVIDO NO ESTÁGIO

Cronograma do Estágio

	<i>MESES</i>						
	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
Atividades	X	X	X	X	X	X	X
Observação	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Relatório de Estágio	X	X	X	X	X	X	X
Avaliações Psicológicas		X	X	X	X	X	X
Programas Iniciados/ Desenvolvidos		X	X	X	X	X	X
Fim de Estágio							X

Quadro 1 – Cronograma de Estágio

3.1 Observação

O estágio teve como data de início a 03 de dezembro de 2020, e foi estipulado 3 dias da semana para ser concretizado.

Nos primeiros dias de estágio foi sugerido, pela psicóloga orientadora, a leitura de documentos estruturais, onde é possível encontrar a história, missão e valores da instituição promotora de estágio, assim como outros ainda onde é possível encontrar informação sobre as respostas sociais e valências do CRI.

O meu trabalho enquanto estagiária, além de acompanhar (sempre com a supervisão da minha orientadora) em gabinete e intervir junto destes jovens já sinalizados (numa fase anterior ao estágio), irá passar também por iniciar um processo com um aluno com uma avaliação psicológica, que será: numa primeira fase a anamnese; seguidamente a avaliação psicológica.

Devido ao isolamento que o país vive, o estágio manteve-se em modo online (via zoom) entre 15 de janeiro até final de fevereiro. No segundo semestre o estágio voltou ao modo presencial.

Por esta razão não foi possível iniciar a segunda avaliação, tendo, no entanto, acompanhado um jovem em gabinete, durante todo o ano letivo.

Neste primeiro mês, ficou estipulado que a minha participação enquanto estagiária seria a de observadora dinâmica. Nesta fase percebemos que seria muito importante conhecer todos os jovens a serem acompanhados no gabinete.

As suas histórias familiares, as suas vivências, características pessoais e problemáticas assinaladas. Esta fase também é marcada pelo início da minha ligação enquanto psicóloga estagiária com todos os jovens, será esta empatia estabelecida que mais tarde facilitará a minha intervenção.

Li, procurei fontes bibliográficas das problemáticas recorrentes (perturbação do desenvolvimento intelectual; perturbação depressiva; perturbação da ansiedade; dislexia; perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção) e temáticas envolventes da entidade promotora de estágio, que mais tarde veio a ser bastante útil na elaboração do meu projeto de estágio.

Tomei conhecimento do artigo nº 54/ 2018 e da sua importância junto dos alunos com necessidades especiais e comunidade educativa em geral.

No mês de janeiro a minha prestação enquanto estagiária mostrou-se com momentos mais participativos e interventivos.

A partir de 15 de janeiro o estágio prosseguiu em formato online (via zoom). O CRI, conseguiu manter o acompanhamento via online com todos os seus alunos. Tirando alguns casos, em que por dificuldades técnicas, ou mesmo necessidades educativas (o apoio no ensino especial manteve-se presencial, assim como os almoços aos alunos mais carenciados).

Sinceramente tive receio que, pelo facto de ser online não se conseguisse dar continuidade aos acompanhamentos. Algo que não se verificou, até porque, para todos eles foi um reviver do que se passou no último ano letivo.

Todos eles mostraram bastante interesse e, tirando uma situação ou outra em que a internet "ia abaixo", conseguimos manter o mesmo registo.

Com os alunos mais novos (7/10 anos) e depois de uma breve abordagem, dávamos continuidade ao acompanhamento através de jogos educativos, algo que não conhecia. Foi interessante verificar a boa adesão por parte dos alunos, e as suas reações face aos jogos propostos.

No mês de fevereiro assumi uma presença mais participativa e em muitos momentos autónoma.

Devo assumir que, a fase que antecedeu ao estágio me proporcionou um misto de alguma ansiedade e incertezas. Se por um lado confiava no papel na professora enquanto orientadora de estágio, por outro lado, o tempo de espera fazia-me pensar que teria de adiar a conclusão deste projeto pessoal/ profissional.

Quando me foi apresentado a entidade promotora de estágio, aceitei com bastante agrado e interesse, mas fiquei um pouco expectante e apreensiva, pois é uma realidade que não contava trabalhar. Iria ser um desafio, algo que aprecio.

Depois de um contacto telefónico com a orientadora, percebi que afinal iria trabalhar com outra população - crianças/ jovens que estando no ensino recorrente apresentam necessidades educativas.

Se já tinha interesse pelo estágio, com mais interesse fiquei. É uma área que aprecio bastante profissionalmente e do ponto de vista pessoal também. Será importante também referir algumas limitações que surgiram ao longo do primeiro semestre de estágio. A sobrecarga emocional que senti (e que sinto até ao momento), ao assumir vários papéis: enquanto mulher, estudante e profissional foi sem dúvida o maior que senti.

Sem dúvida que a atual fase que atravessamos com tantos medos e receios que só uma pandemia o consegue proporcionar, será outra limitação: todas as regras de segurança que fui obrigada a cumprir como seja o distanciamento obrigatório; o facto de usar máscara; a desinfeção com bastante frequência das mãos e objetos de trabalho, e sempre que estamos a intervir com crianças/ jovens poderão ser um entrave ao desenvolvimento da empatia desejada. A referir ainda que, este semestre, ao mesmo tempo que se mostrou com momentos de bastante evolução para a minha formação pessoal e profissional, por outro lado, vivenciei momentos de pura realidade da psicologia clínica.

3.2 Reuniões de Supervisão e de Equipas – Comunidade Educativa

3.2.1 Reunião de Supervisão

No que diz respeito às reuniões com a orientadora do estágio revelaram-se muito importantes, pois, foram momentos de esclarecimento de dúvidas, de conhecimentos, desmistificação de dificuldades, assim como partilha de conhecimento e experiência no final de cada acompanhamento ou atividade do estágio.

3.2.2 Reunião com equipa EMAEI – Relatório Técnico-Pedagógico Caso B

O relatório técnico-pedagógico é o documento que fundamenta a mobilização de medidas seletivas e ou adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão.

No caso da Maria o seu relatório contém informação referente a:

Situação atual e antecedentes escolares relevantes – Nesta secção foi abordado as dificuldades de aprendizagem da Maria, assim como consultas a que deve frequentar, entre elas, reabilitação auditiva, consultas de desenvolvimento e continua a beneficiar de apoio em psicologia do C.R.I.;

Potencialidades expetativas e necessidades na perspetiva da aluna e da família – Relação da Maria em contexto escolar, aqui é possível ver registado o seu interesse em apoiar alunos do pré-escolar em atividades de expressão plástica e na hora do almoço, algo que gosta muito de fazer e durante o qual se sente útil; Relação da aluna em contexto familiar e comunitário – desde 2018 vive com a avó embora mantenha contacto com os pais; gosta de ouvir musica e de ver televisão; a Maria já participou em campeonatos de equitação, tendo sido campeã regional e vice campeã nacional;

Fatores que de forma significativa afetam o progresso e o desenvolvimento da aluna: Fatores da escola, Facilitadores – São usadas várias abordagens de ensino, os conteúdos das atividades são do interesse da aluna, os comportamentos ajustados e os progressos são frequentemente elogiados; Inibidores – a existência de um curriculum comum, a gestão da mudança entre tarefas conseguida pela aluna; Fatores do contexto familiar, Facilitadores – competência da família para apoiar a aluna nas atividades realizadas em contexto familiar, boa rede de suporte social. Inibidores – tempo disponível reduzido para acompanhar a aluna; Fatores individuais, Facilitadores – solicita ajuda em tarefas do seu interesse, gosta de fazer trabalhos de pesquisa.

Inibidores – Défice cognitivo, falta de motivação para a aprendizagem de conteúdos académicos, impulsividade, pouca consciência do perigo e consequências dos comportamentos de risco, não tem competências organizativas.

Medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão:

Identificação das medidas de suporte à aprendizagem: Medidas universais – diferenciação pedagógica, acomodações curriculares (organizacionais, motivacionais); Medidas seletivas – percursos curriculares diferenciados, apoio psicopedagógico, adaptações curriculares significativas (matemática e português numa abordagem funcional); Medidas adicionais- plano individual de transição, desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social;

Áreas curriculares específicas (não se verifica);

Necessidade de se constituir um grupo com número de crianças inferior ao mínimo legal (não se verifica);

Implementação plurianual de medidas (sim).

Recursos específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão a mobilizar: Recursos humanos – docente de educação especial, técnicos especializados; Recursos organizacionais – Equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva, centro de apoio à aprendizagem; Recursos específicos existentes na comunidade – comissões de proteção de crianças e jovens, equipa de saúde escolar, C.R.I. (psicologia);

Adaptação do processo de avaliação (confirma-se) – tempo suplementar para a realização de provas, leitura de enunciados, adequações na tipologia das questões;

Procedimentos de avaliação: os momentos de avaliação serão efetuados no decorrer das reuniões periódicas de conselho de turmas e outras caso se justifique;

Procedimentos e estratégias adotadas para o envolvimento, participação e acompanhamento dos pais/ encarregada de educação e do aluno na tomada de decisão e na implementação das medidas: colaboração nas reuniões da equipa multidisciplinar, informação aos pais sobre as políticas e práticas da escola, passar a mensagem aos pais de que os seus filhos são valorizados na escola.

3.2.3 Reunião com equipa EMAEI – Programa Educativo Individual Caso B

O PEI aplica-se apenas aos alunos com adaptações curriculares significativas.

Identificação e Operacionalização das adaptações curriculares significativas, tendo em conta o perfil da aluna à saída da escolaridade obrigatória, nas aprendizagens essenciais e competências e aprendizagens a desenvolver, assim como conhecimentos, capacidades e atitudes. Disciplinas – Português: interpretar textos orais breves; planificar um discurso oral, sobre um tema, distinguindo introdução, desenvolvimento e fecho; parafrasear períodos ou para grafos de um texto; avaliar criticamente textos; ler e interpretar textos literários; Matemática: adição e subtração; adicionar frações decimais; organização e tratamento de dados; geometria e medida.

Competências específicas a serem trabalhadas nas áreas curriculares específicas: Apoio no pré-escolar – adquirir novas competências; desenvolver a criatividade; atribuição de responsabilidades; proporcionar divertimento. Estratégias de ensino – reforço positivo; acompanhamento individualizado; promoção do trabalho colaborativo; promoção de relações de privilégio com os adultos.

Competências Transversais a serem desenvolvidas por todos os Intervenientes: reconhecer pontos fortes e fracos, desenvolvendo a autoestima; aprender a gerir frustração e conflitos; manter relações diversas com comunidade, escola e família; assumir crescente responsabilidade para cuidar de si e para se integrar na sociedade

3.2.4 Reunião com equipa EMAEI – Plano Individual de Transição Caso B

Sempre que o aluno tenha um programa educativo individual deve este ser complementado por um plano individual de transição destinado a promover a transição para a vida pós-escolar e, sempre que possível, para o exercício de uma atividade profissional.

O plano individual de transição deve orientar-se pelos princípios da educabilidade universal, da equidade, da inclusão, da flexibilidade e da autodeterminação.

No caso da Maria, a informação contida no seu Plano Individual de Transição faz referência a:

Aspirações, interesses, expetativas e potencialidades – a aluna apresenta uma predisposição para a realização de atividades essencialmente práticas. Demonstra interesse no trabalho com crianças dos 3 aos 6 anos, pretendendo adquirir conhecimentos e competências nessa área, necessárias ao seu projeto de vida;

Aspirações, interesses e expectativas quanto à vida escolar - ficou registado o interesse da aluna em adquirir conhecimentos e competências necessárias à integração no mercado de trabalho, com vista à sua autonomia/ independência.

Foi-lhe sugerida uma experiência na sala do pré-escolar, na qual a aluna concordou, em concordância com a sua encarregada de educação. Esta atividade pretende ser uma espécie de estágio de transição para a vida ativa e integra o horário escolar em função do seu perfil educacional, podendo ser alterado se a aluna desejar.

Tomada de Decisão – a escola, indo ao encontro do projeto de vida da aluna, quer apoiá-la nas suas ações de vida ativa, de modo a criar sentimentos de autoconfiança e autonomia/ independência. Pretende também dar à aluna todas as oportunidades possíveis dentro do contexto escolar, pessoal e social, de acordo com os recursos físicos e materiais do agrupamento.

Etapas e ações a desenvolver – a escola irá assim: integrar a aluna numa área vocacional que seja promotora de sucesso; colaborar com a aluna para a interiorização de boas regras; potenciar o seu interesse e tolerância pela atividade; contactar a educadora responsável pela sala; adequar as atividades às competências a desenvolver; incentivar a aluna a cumprir tarefas, reforçando positivamente as suas concretizações e progressos.

Competências Vocacionais a adquirir – Académicas: compreender, relacionar e reter informação específica; realizar alguns trabalhos práticos; consultar os horários de transporte e utilizá-los corretamente; manusear dinheiro (fazer trocos, pagamentos, operações de somar, subtrair e dividir com euros); interiorizar a sequência de trabalhos a realizar; enriquecer o vocabulário oral; Pessoais: vestir-se de acordo com a atividade; ter cuidado com medicamentos; nomear nome e morada; expressar-se de forma adequada e com clareza de discurso de acordo com a situação e finalidade comunicativa; Sociais – controlar as emoções e exprimir o seu descontentamento de forma adequada; trabalhar em equipa; cumprir as regras estabelecidas para os diferentes espaços; comunicar de forma correta; expressar atitudes positivas que contribuam para a maturidade socio afetiva e para a consciencialização da realidade envolvente; ser autónomo na realização das atividades (desenvolver tarefas sem ajuda) demonstrando autoconfiança; Vocacionais – ser pontual; ser responsável; ter iniciativa; ser assídua; demonstrar disponibilidade; atuar sozinha ou em equipa; apresentar noções de limpeza, explorando capacidades para manutenção e higienização do espaço/ sala; cumprir as regras para os diferentes espaços; manifestar atitudes e hábitos de autonomia; usar utensílios, ferramentas e equipamentos em função dos fins para os quais foram concebidos e fabricados; empenhar-se na aquisição de competências.

Monitorização e Avaliação do PIT – Critérios: avaliações orais; assiduidade; observação direta; Instrumentos: trabalho prático; aplicação de conhecimentos; questões orais; Intervenientes: docente especializado; educadora de sala; Momentos: ao longo de todo o ano letivo.

3.2.5 Reunião com equipa EMAEI – Integração Caso B num Centro Educativo de Ensino Especial

O percurso escolar da aluna até então apresenta uma motivação fraca e muito oscilante. O défice de atenção e agitação psicomotora experienciado compromete significativamente as suas aprendizagens, o que levou a que, desde 2011 tivesse um ensino adaptado, sendo que, em 2018 e dando continuidade ao projeto, começasse a beneficiar de um Relatório Técnico Pedagógico e um Programa Educativo Individual, assim como um Plano Individual de transição com um pré estágio em sala de pré-escolar.

Deste modo, em conjunto com a família, considerou-se que a resposta mais adequada para esta adolescente seria a sua integração num Centro Educativo de Ensino Especial, onde poderá beneficiar de um enquadramento adequado em termos logísticos, técnicos e de recursos humanos, visto que dispõe de uma equipa multidisciplinar com dinâmica de funcionamento tendencialmente transdisciplinar, completa e especializada, assim como um grupo de trabalho reduzido que se traduz num apoio individualizado mais direcionado à aluna. Esta integração visa essencialmente uma melhor comunicação e interação em contexto escolar, autonomia pessoal, competências básicas de literacia funcional e possibilidade de opção por atividades significativas a desenvolver, as quais respeitem as suas motivações/ capacidades e necessidades num dado momento da sua vida, com implementação de estratégias e fornecimento de referencias facilitadoras que assentem numa perspetiva funcional, visando pois a construção de um projeto de vida tão normalizado quanto possível.

A referir ainda que, esta família conhece bem este Centro Educativo de Ensino Especial, uma vez que o pai da Maria também o frequentou num dado período da sua vida.

3.2.6 Reunião com equipa EMAEI – Relatório Técnico-Pedagógico Caso C

O relatório técnico-pedagógico é o documento que fundamenta a mobilização de medidas seletivas e ou adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão. No caso do Manuel o seu relatório contém informação referente a:

Situação atual e antecedentes escolares relevantes – Neste ponto foi abordado o seu percurso escolar, onde apresenta dificuldade na aquisição de competências ao nível das aprendizagens escolares. Foi também abordado neste ponto as suas convulsões recorrentes involuntárias de Epilepsia em 2018. Desde outubro de 2018 que não apresenta convulsões de epilepsia, continuando, no entanto, a medicação;

Potencialidades, expectativas e necessidades na perspetiva do aluno e da família - Neste ponto foi abordada a relação do aluno em contexto escolar, em que ficou registado que o Manuel gosta de andar na escola e tem amigos. Na sala de aula está a aprender o português pelo método das 28 palavras, embora com muita dificuldade de memorização e muita insegurança, pois, não acredita no que é capaz de fazer. Neste ponto também surge informação acerca da relação do aluno em contexto familiar e comunitário, o aluno mencionou o seu agregado familiar e relação com os seus pais, onde foi possível verificar que é bastante afetiva;

Fatores que de forma significativa afetam o progresso e o desenvolvimento do aluno:

Fatores relacionados com a escola (ambiente físico – estão disponíveis os recursos adequados; gestão da sala de aula – existem recursos humanos para apoiar a concretização de objetivos específicos; organização da escola – a professora titular de turma comunica com pais e com outros profissionais; processo de ensino e de aprendizagem – são usadas várias abordagens de ensino e elogios e comentários – os comportamentos e progressos do aluno são frequentemente elogiados), fatores de contexto familiar (casa e família – existem competências da família para apoiar o aluno nas atividades realizadas em contexto familiar), fatores individuais (competências comunicacionais – compreende instruções, estilo de aprendizagem – tem capacidade de trabalhar individualmente, desenvolvimento social e emocional – tem capacidade para fazer e manter amigos e bom relacionamento com adultos, perceção e pontos de vista do aluno – tem consciência das suas dificuldades, outros fatores – dificuldades no processamento de informação e na retenção da informação);

Medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão

Identificação das medidas de suporte à aprendizagem: Medidas universais – diferenciação pedagógica e intervenção com foco académico e comportamental em pequeno grupo, Medidas Seletivas – antecipação e reforço das aprendizagens e Medidas Adicionais – o desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social (apoio psicológico e terapia ocupacional pelo centro de recursos para a inclusão).

Áreas curriculares específicas (nada mencionado);

Necessidade de se constituir um grupo ou turma com número de crianças inferior ao mínimo legal (não se verifica);

Implementação plurianual de medidas (não se verifica);

Recursos específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão a mobilizar: Recursos humanos – docente de educação especial; Recursos organizacionais – equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva e Recursos existentes na comunidade – centros hospitalares de apoio e centro de recursos para a inclusão;

Adaptação ao processo de avaliação (verifica-se);

Procedimentos de avaliação – os momentos de avaliação serão efetuados no decorrer das reuniões periódicas de conselho de docentes e outras caso se justifique;

Procedimentos e estratégias adotadas para o envolvimento, participação e acompanhamento dos pais/ encarregada de educação e do aluno na tomada de decisão e na implementação das medidas - articulação entre professores e o próprio aluno, possibilitar aos pais o seu envolvimento no trabalho da escola.

Sinto que foi de extrema importância a minha participação nestas reuniões pois permitiu-me compreender o funcionamento de algumas burocracias, com que por vezes a comunidade educativa se depara, assim como estratégias para ultrapassar certos obstáculos que vão surgindo.

3.3 Acordo de Promoção e Proteção Caso B, Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa – encarregada de educação

Sendo o ambiente familiar instável (a Maria alterna a sua estadia entre a casa da avó e a casa do pai, consoante quem lhe dá mais liberdade e menos regras numa dada altura) o que não lhe proporciona o equilíbrio necessário para se disponibilizar para as diversas aprendizagens, bem como para o seu investimento/ aplicação funcional e, conseqüentemente, o seu sucesso, o que muito preocupa a escola e a avó, no que diz respeito à construção do seu projeto de vida e de prevenção dos perigos graves que a Maria já está a correr.

Dado estes registos, referentes à história familiar da Maria, houve a necessidade de ajustar a guarda da jovem (por parte do tribunal), até aqui entregue ao seu pai.

Este Acordo de promoção e Proteção assenta em 6 pontos principais:

Os três intervenientes (Maria, avó e pai) neste acordo acordam em aplicar à menor a medida de apoio junto de outro familiar, designadamente junto da avó paterna;

Esta medida que teve a duração de um ano e que deverá ser revista semestralmente;

A avó compromete-se a acompanhar a jovem nas consultas médicas de especialidade; prestar os cuidados diários de alimentação, saúde, educação, higiene e supervisão; promover a frequência escolar da Maria com assiduidade, pontualidade e aproveitamento; assegurar que os contactos da jovem com o seu progenitor decorram na sua presença em segurança; colaborar com os serviços judiciais e técnicos intervenientes; acompanhar a jovem no seu percurso escolar;

Por sua vez a jovem compromete-se a: obedecer às orientações da avó paterna, sempre com um discurso adequado; frequentar o estabelecimento de ensino com assiduidade, pontualidade e aproveitamento; esforçar-se por adquirir os conteúdos escolares; comparecer nas consultas de rotina e de especialidade com a regularidade necessária; efetuar a terapêutica determinada por orientação médica, de forma correta;

O progenitor compromete-se a: possuir um comportamento adequado em contexto familiar, não expondo a jovem a situações de vulnerabilidade; realizar os despistes de álcool e realizar os acompanhamentos terapêuticos; estar disponível e colaborante para a intervenção por parte da equipa de tratamento; respeitar os horários e regras de visita e contatos à filha (estabelecidos pela avó).

3.4 Relatório Pedopsiquiatra Caso clínico B

Ficou registado neste relatório o facto de a Maria continuar a não demonstrar empenho e interesse na realização das tarefas propostas apesar do investimento, empenho e dedicação demonstrado pelos profissionais que com ela têm trabalhado.

Em contexto escolar apresenta uma motivação fraca, acentuada dificuldade e evocação das matérias curriculares.

No que diz respeito à assiduidade e pontualidade, falta com alguma frequência, sendo que raramente chega a horas às atividades propostas.

É uma jovem muito influenciável com fraco juízo social, devido à própria ingenuidade e falta de certezas quanto às consequências.

Nem sempre tem um comportamento adequado no que diz respeito ao seu vestuário, pois, frequentemente usa roupa curtas e decotadas, sendo desta forma pouco própria para o local e para a sua idade.

Apresenta uma postura de não aceitação das regras, principalmente com a sua avó paterna, em que, frequentemente é visível por parte da jovem, uma atitude desafiadora e opositora, recorrendo, pois, ao conflito quando se sente frustrada ou contrariada, o que leva a que, a falta desta referência enquanto educadora, prejudique significativamente o seu desenvolvimento pessoal, social e educacional.

PARTE IV – APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

4.1 Caso Clínico A

A intervenção terapêutica teve como suporte alguns aspetos da Abordagem Centrada na Pessoa, levando a que se criasse uma relação terapêutica onde predominava a empatia e aceitação. A consulta psicológica não diretiva ou centrada no paciente foi evoluindo na ampla corrente do interesse pelas técnicas psicoterapêuticas e pelo seu desenvolvimento. Aqui o terapeuta procura proporcionar uma relação calorosa e compreensiva em que a criança se possa sentir suficientemente segura para distender as suas defesas o bastante para ver como se sente a agir sem elas. O terapeuta aceita a criança tal como ela é nesse momento e não procura moldá-la segundo uma forma socialmente aceitável (Rogers, 1974).

4.1.1 História Clínica

O pedido da avaliação foi solicitado pela professora. O motivo do pedido reportava-se às dificuldades a nível académicas e cognitivas e também dificuldades em acompanhar o restante grupo/ turma, não concluindo tarefas no tempo previsto, sendo, pois, o seu ritmo de trabalho muito lento.

Revela dificuldades ao nível compreensão e ainda ao nível da organização do discurso oral bem como ao nível do cálculo mental e raciocínio matemático, assim como também dificuldades em memorizar conceitos a curto e longo prazo.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada ao seu encarregado de educação (mãe), com o intuito de obter informação acerca do seu desenvolvimento e história familiar.

No que diz respeito ao enquadramento Familiar, o João Pedro (nome fictício) vive atualmente com a mãe e 3 irmãs. O pai morreu quando era mais novo num acidente de viação. A avó assume uma figura de referência (os próprios netos tratam-na por mãe).

A mãe refere que a gravidez foi considerada normal, tendo o parto sido por cesariana. Contrainiu uma infeção assim que nasceu, obrigando a que ficassem mãe e filho internados alguns dias no hospital.

Segundo a mãe teve um desenvolvimento psicomotor dentro dos parâmetros normais (a mãe refere que não se recorda com que idade atingiu cada etapa).

Em relação à história clínica, não foram constatados antecedentes hereditários nem se registou casos de doenças graves ou hospitalização, a mãe apenas refere:” alguns problemas nos ouvidos quando era mais pequeno (sic)”.

Em termos de elementos da história escolar do João Pedro, a referir que, frequentou desde o ensino pré-escolar até ao 3º ano, em outro país. Ficou retido pela primeira vez no 2º ano, e em que, segundo a mãe, se deveu ao facto de se terem mudado de cidade. Nesta fase surgem as dificuldades de aprendizagem. No 3º ano começou com acompanhamento psicológico no Brasil, em que viria a abandonar pois a mãe veio para Portugal. Quando chega a Portugal ingressa novamente no 3º ano.

O jovem revela boas relações Interpessoais, assim como bom relacionamento com os adultos e pares. É autónomo nas suas atividades de vida diária.

Os seus interesses, pessoais serão jogar com o telemóvel, andar de bicicleta e de brincar com os vizinhos.

A dinâmica Familiar do João Pedro, mais propriamente a relação com a mãe tem melhorado bastante, segundo foi possível apurar: “antes eramos mais distantes e agora somos mais companheiros (sic)”. A mãe tem atualmente um companheiro com o qual o jovem mantém um bom relacionamento. Revela uma boa relação com a irmã do meio, sendo que com a mais velha o mesmo já não se verifica.

O João Pedro manifestou durante a avaliação uma atitude empática embora pouco comunicativa e algo reservada.

No estabelecer da parceria comunicativa mostra algumas dificuldades no discurso, em termos expressivos, a riqueza e tipo de linguagem, bem como a compreensão encontram-se deficitários.

Colaborou nas tarefas propostas evidenciando, contudo, um desempenho algo inseguro e pouco confiante. Revela alguma necessidade de segurança assim como falta de afirmação face às situações apresentadas, necessitando de um reforço por parte do adulto e de um tempo alargado de resposta.

Esta insegurança e lentidão no desempenho das atividades propostas acaba por interferir na capacidade de planeamento e na observação da exatidão, baixando assim o nível de desempenho.

Raramente verbaliza espontaneamente, limitando-se a responder ao que lhe é perguntado. A salientar que, devido ao seu país de origem, apresenta dificuldades em perceber alguns termos usados em Portugal, levando-nos a perceber que nem sempre entende o que lhe é transmitido/ pedido.

No decorrer das provas, em especial quando estas atingem um maior grau de complexidade, necessita que seja incentivado a que continue a responder. O processamento da informação nem sempre se faz de forma adequada o que exige que haja repetições e exemplificações das instruções fornecidas. No entanto, mesmo perante tarefas que lhe exigiam um esforço mais ativo e sistemático, nunca desistiu e tentou sempre executá-las até ao fim.

Denota alguma necessidade de segurança assim como falta de afirmação,

4.1.2 Avaliação Psicológica

Na primeira grande guerra mundial em 1917 os Estados Unidos precisavam de uma maneira rápida de selecionar um grande número de recrutas em relação a problemas intelectuais e emocionais. Foi nesse momento que a testagem psicológica foi empregada: a partir da aplicação de testes foram selecionados os recrutas mais aptos. Com o término da guerra novos testes foram desenvolvidos não apenas para mensurar a inteligência, mas também outros constructos como personalidade, desempenho no trabalho, funcionamento mental, entre outros (Lins & Borsa, 2017).

Diagnosticar não é só colocar hipóteses e verificá-las, pode sim ser o ponto de partida para as decisões de intervenção que podem melhorar inclusive mudar quando o tratamento funciona (Gomila, 2007).

A avaliação psicológica é assim capaz de fornecer informação relevante para o desenvolvimento de hipóteses e prognósticos por parte do psicólogo que levem à compreensão das características psicológicas da pessoa ou de um grupo específico. Estas características mencionadas podem se referir à forma como as pessoas irão desempenhar uma determinada atividade ou qualidade das interações interpessoais que elas apresentam (Lins & Borsa, 2017).

O ponto de partida para todo o tratamento e investigação será sempre uma observação e uma descrição inicial, tanto quanto possível sem juízo prévio. A observação poderá se realizar através da entrevista clínica livre e da avaliação de comportamento, ou estão através de

entrevista estruturada ou semiestruturada, com o próprio ou com a ajuda de terceiros (Scharfetter, 1997).

Bateria de testes é a expressão utilizada para designar um conjunto de testes ou de técnicas, que podem variar, que são incluídos no processo psicodiagnóstico para fornecer subsídios que permitam confirmar ou infirmar as hipóteses iniciais, atendendo ao motivo da avaliação (Cunha, 2003).

Neste contexto, pode-se então afirmar que, o psicodiagnóstico infantil será o estudo científico do funcionamento bio-psico-social da criança na interação no meio a que pertence com o objetivo de determinar qual a orientação e tratamento mais adequado às necessidades apresentadas e a personalidade do sujeito avaliado (Gomila, 2007).

Atualmente existem diferentes baterias de testes que foram sendo desenvolvidas ao longo dos tempos, permitindo avaliar as diferentes dimensões psicológicas da criança.

Para se proceder à avaliação, selecionou-se um conjunto de instrumentos que obedeceram a uma metodologia qualitativa e quantitativa. Numa primeira fase recolheu-se os dados de anamnese através de uma entrevista junto da encarregada de educação e obteve-se ainda informação relevante junto da professora titular da turma. Na avaliação qualitativa utilizou-se os seguintes instrumentos: entrevista ao aluno, Teste do Desenho da Família, Teste semi-projetivo Bar-Ilan, Figura Complexa de Rey, consulta de cadernos e livros. No que diz respeito à avaliação quantitativa o aluno foi alvo de aplicação de provas aferidas para a população portuguesa: Escala de Inteligência de Wechsler, para crianças – WISC - III e Matrizes progressivas Coloridas de Raven.

Instrumentos de Avaliação	Objetivos	Número de sessões
Observação Livre	Analisar e observar o funcionamento global da criança e seu desenvolvimento interno/ emocional.	1ª
Teste do Desenho da Família	É usado para análise do grafismo, do estado afetivo, estruturação da personalidade e dinâmica familiar.	2ª
Teste Bar-Ilan	É um instrumento semi-projetivo que permite verificar a percepção que as crianças têm do seu lugar na sociedade, na escola e no lar, bem como a percepção que fazem dos seus pontos fracos e do seu potencial para lidar com as situações do dia-a-dia.	2ª e 3ª
Figura Complexa de Rey	Permite a avaliação perceptiva, memória visual e funções executivas (planeamento, organização e resolução de problemas)	3ª
Wisc - III	Avaliam diferentes aspectos da inteligência, sendo o desempenho das crianças nesses sub-testes resumidos em três medidas: QIs Verbal, Execução e Total	4ª e 5ª
Matrizes progressivas Coloridas de Raven	Possibilita avaliar a capacidade dedutiva) aspecto lógico não verbal da inteligência);	5ª

Quadro 2 – Resumo Avaliação Psicológica Caso A

4.1.2.1 Teste do Desenho da Família (Corman)

Apesar de desde sempre ter existido um certo interesse em relacionar a personalidade dos artistas com as suas obras, só no início dos anos 90 é que se tornou visível o interesse pela arte relacionada com indivíduos com alguma psicopatologia ou indivíduos institucionalizados (Malchiodi, 1998).

Segundo o autor Santos (2013), o desenho tem vindo a ganhar uma grande importância ao longo dos tempos, tornando-se um meio de comunicação favorecido quando trabalhamos com crianças, pois, este pode ajudar a expressar os seus sentimentos, desejos, conflitos e preocupações.

É através do desenho que a criança se expressa sobre a forma como percebe e compreende o mundo que a rodeia e o seu mundo interior, representando sensações e informações acerca do seu estado psicológico e estilo interpessoal. O desenho permite-nos assim ter acesso ao mundo emocional e intelectual da criança, onde também ficará exposto o seu processo de maturação, o meio onde está inserida assim como a sua cultura (Campos, 2013).

Este teste de personalidade permite assim ao psicólogo avaliar o estado afetivo da criança assim como a estruturação da sua personalidade através da análise e da percepção expressa pela criança através do desenho (Aires, 2003).

O desenho da família representa assim a forma como a criança interpreta o seu contexto familiar e desta forma permite ao psicólogo analisar e conhecer melhor os sentimentos que a criança sente pelos elementos representados no seu desenho e também a posição em que esta se coloca dentro da sua dinâmica familiar.

Aires (2003) refere que o desenho da família constitui uma ótima ferramenta ao técnico de saúde mental, pois, este irá revelar atitudes para com os membros da família, papéis familiares, relações interpessoais que muitas das vezes são representadas por substituições ou exageros em famílias distintas.

Esta técnica é ainda apontada como facilitadora da recordação de memórias passadas e em que o desenho pode-se tornar um melhor evocador que o discurso verbal (Cox, 2005).

Para Aires (2003), é fundamental que o psicólogo tenha sempre em atenção a exploração do desenho assim como as valências atribuídas a cada elemento podendo estacar-se uma análise a três níveis: gráfico, características gerais e conteúdo.

Assim, fazendo uma interpretação segundo os pontos principais do autor, pode-se verificar indicadores que revelam alguma imaturidade no João Pedro (Ver Anexo I).

No que diz respeito ao nível gráfico, ficou visível na análise indicadores de introversão e de falta de energia ou inibição. No que diz respeito à Força percebeu-se indicador de fragilidade ou timidez. O facto de ter desenhado na parte inferior da página – a tender para o centro) demonstra tendências regressivas, indicando ainda passividade, falta de iniciativa e afirmação, podendo ainda ser interpretado como cansaço (Ver Anexo II).

No que diz respeito às características gerais, em relação à colocação dos 4 elementos, é visível que as duas irmãs mais velhas revelam alguma distância o que sugere dificuldade de comunicação entre estes membros familiares. Algo que também se verifica é a ausência dos

pés, indicador de possível sentimento de culpabilidade. É possível também perceber-se a ausência de alguns traços faciais o que poderá revelar uma certa perturbação nas relações interpessoais (Ver Anexo III).

Em termos de Nível de Conteúdo observou-se que a personagem mais valorizada é a mãe, onde desenha na parte de cima o rosto desta em detalhe – poderá relevar uma relação significativa com esta, considerando-a como a mais importante, que admira ou teme. É, pois, a pessoa na qual investe a sua afetividade e com a qual se identifica. O facto de não se ter desenhado a ele próprio revela baixa autoestima e acentuada desvalorização pessoal, como que, não se sentisse bem com a sua atual situação (idade e sexo) não se reconhecendo como figura significativa e integrante daquele contexto familiar (Ver Anexo IV).

Conforme recordam Oster & Crone (2004), quando a criança não se desenha a si própria poderá indicar baixa autoestima e desvalorização pessoal, e mesmo desintegração familiar.

Perceciona-se também a ausência da figura do pai, o que poderá sugerir que a morte e ausência deste na sua vida poderá ser algo que lhe gera sofrimento. No que diz respeito ao nível Estrutura Formal do Grupo, verificou-se um desenho com linhas retas onde predominam os ângulos.

A desvalorização pode passar também pela omissão de algumas partes do corpo e também através das proporções representadas (Aires, 2013), algo que se verifica no desenho em análise neste relatório, pois, as duas irmãs registam tamanhos semelhantes, embora se constate falta de detalhes ou pormenores, e ainda, falta de proporções nas diferentes partes das figuras entre si.

4.1.2.2 Prova Bar-Ilan

A escolha do teste Bar-Ilan (Itskowitz & Strauss, 1977, em edição adaptada para português pela Cegoc, 1998) teve por base o interesse em recolher as percepções que o jovem manifesta acerca da relação com a sua família e da sua família consigo e da relação da família com a escola, o seu contexto educacional formal e percepção dos seus pontos fracos e o seu potencial para lidar com algumas situações do quotidiano.

Esta é uma prova semi projetiva que tem ainda o propósito de despistar situações reais e significativas em que por norma são encontradas nos contextos relacionais das crianças.

Conforme refere Anastasi (1997) as técnicas projetivas retratam uma das várias formas de avaliar a personalidade. Estes tipos de testes apresentam a mais valia de possibilitar ao sujeito de realizar uma tarefa que não se encontra particularmente estruturada e, portanto, com uma grande amplitude no que diz respeito às soluções. Metaforicamente poderemos até funciona como uma espécie de tela em branco onde cada criança irá projetar as suas agressões, conflitos, frustrações, medos e processos característicos do pensamento. Avaliando ainda características emocionais, interpessoais e motivacionais, este teste também dá a hipótese de adquirir informações relativas à área intelectual do comportamento.

O teste é composto por 9 cartões, 7 dos quais têm critérios específicos para rapazes e raparigas, sendo que 2 dos cartões são comuns. Cada cartão representa uma situação na escola ou em casa, sendo que o psicólogo deve recorrer às questões em formato de entrevista, sendo apresentados pela seguinte ordem:

Figura 1. Um rapaz e uma rapariga a caminho da escola – revela a expectativa da criança em relação à escola; Figura 2. A professora e a criança na aula – revela atitudes perante os professores, os colegas e a situação de aprendizagem (Figura 3. Grupos de crianças no recreio – centra-se nas relações sociais no contexto escolar); Figura 4. A criança em casa com a mãe – revela a perceção da criança da sua relação com a mãe, especialmente em relação ao seu envolvimento com a escola; Figura 5. A criança em casa com o pai – revela informação semelhante à obtida na figura anterior, relativamente ao pai; Figura 6. Duas crianças no quarto, uma com um livro, a outra com um brinquedo – revela a preferência da criança pelo estudo ou pela brincadeira; Figura 7. Irmãos no quarto – revela a relação entre irmãos; Figura 8. Os pais sozinhos - revela a perceção da criança da relação entre os pais, especialmente em relação à atitude deles para consigo própria; Figura 9. Um grupo de crianças, incluindo um rapaz deficiente, no recreio – revela a perceção da criança acerca dos deficientes e em que medida se identifica com eles (Itskowitz & Strauss, 1977).

No que diz respeito à análise de protocolos do Bar-Ilan verificou-se que há a aceitação das figuras de referência (mãe e professora), apesar de se revelarem com uma tendência punitiva. Percecionou-se congruência entre as atitudes dos pais e entre estes e a professora. Foi ainda percecionado ao nível do conteúdo das expectativas uma orientação para a aprendizagem e relações sociais (Ver Anexo V).

4.1.2.3 Figura Complexa de Rey (Figura A)

A figura Completa de Rey – Osterrieth é um teste de avaliação neuropsicológica usado por psicólogos clínicos e investigadores, que foi criado por Rey e posteriormente implementado por Osterrieth (Anderson, Anderson e Garth, 2001).

A aplicação do teste é realizada em três momentos. São eles: cópia, memória imediata e memória diferida. A memória imediata tem o intuito de estabelecer um pequeno diálogo com duração de três minutos, solicitando-se ao sujeito para realizar a figura de memória. Para a realização da memória diferida, importa passar um intervalo de vinte minutos, pedindo-se ao sujeito que repita o mesmo desenho sem ser permitida a sua visualização. Para a aplicação do teste são necessárias três folhas A4 de papel branco, canetas de cores diferentes que são facultadas ao sujeito uma de cada vez (Espírito Santo, 2013).

O método de Osterrieth destaca sete tipos de construção da FCR-O, que são:

1-Construção sobre a armação, que corresponde ao desenho que é iniciado pelo retângulo principal, passando este a funcionar como suporte e referência central, a partir do qual se dispõem todos os elementos da figura; 2- Incide na reprodução dos detalhes englobados na armação, remetendo para o desenho que é começado por um ou outro detalhe próximo do retângulo principal; 3- Faz referência ao contorno geral, começando o sujeito por representar propriedades sociométricas do Teste da Figura Complexa de Rey com 2 o contorno geral da figura, não distinguindo qualquer estrutura particularizada, colocando os detalhes depois; 4- Salienta a sobreposição de detalhes, onde o sujeito desenha os pormenores lado a lado, da forma a parecer um puzzle, não havendo um ponto de referência prévio para o início da reprodução da figura; 5- Valoriza detalhes sobre o fundo confuso, sendo caracterizado por um grafismo pouco ou nada estruturado, onde não é possível identificar o modelo, embora sobressaiam alguns detalhes perceptíveis; 6- Valoriza as semelhanças com um esquema familiar, na qual o sujeito converte a figura em algo familiar (para si), podendo identificar algum dos seus elementos da família, por fim o tipo 7 é formada pela garatuja, que consiste apenas num rabisco a partir do qual não é possível identificar nenhum modelo ou forma (Lezak et al, 2004).

A FCR-O é um instrumento composto por uma figura geométrica complexa, importante para a avaliação das habilidades viso-espaciais, memória não-verbal, funções motoras e perceptuais (Caffarra et al, 2002) que está dividida em dezoito constituintes (Osterrieth, 1944).

Resumidamente é formada por um retângulo grande, planos bissetores horizontais e verticais, duas diagonais, e particularidades geométricas que complementam uma parte interna e externa ao retângulo grande. No processo de avaliação podem-se destacar: a exatidão, distorção e localização.

A sucessão versus fragmentação das linhas; o desenho de subconjuntos de linhas contíguas; qual o desenho pelo qual o sujeito começa o desenho; o desenho dos detalhes separados ou inseridos constituem aspetos comuns a todos os sistemas de avaliação. da FCR-O (Troyer e Wishart, 1997).

No que diz respeito à avaliação o foco será a precisão do desenho (cópia e memória) neste caso o nível quantitativo e grau de organização nível qualitativo.

Segundo algumas pesquisas (Fastenau et al., 1999), para além da idade, o género e o QI são fatores que podem afetar os resultados deste teste, demonstrando que a memória imediata e a tardia são significativamente afetadas. A referir, no entanto, que, os sujeitos com um QI mais elevado obtiveram nestas pesquisas melhores resultados independentemente da sua idade e género). No entanto, conforme refere Gallagher e Burke (2007) as diferenças de género fazem-se notar nos resultados, verificando-se que os homens apresentam melhores pontuação nas cópias, enquanto as mulheres na evocação.

O jovem do nosso caso clínico A, apresentou prejuízo significativo na riqueza da cópia da Figura Complexa de Rey (Ver Anexos VI, VII e VIII), quanto à memória não verbal comparada com as crianças da mesma faixa etária.

4.1.2.4 WISC - III

A escala de Inteligência de Wechsler para crianças – Terceira Edição (WISC – III; Wechsler, 1991) é considerada hoje em dia a melhor e a mais utilizada medida da inteligência de crianças e adolescentes. Trata-se assim, desta forma, de um instrumento sempre presente na avaliação do desempenho intelectual global faz parte do diagnóstico psicológico nesta faixa etária, constituindo uma técnica privilegiada do psicólogo.

A referir que, em grande parte graças às publicações de Lezac (1995) as escalas de inteligência Wechsler ganharam também uma interpretação neuropsicológica, através das habilitações subjacentes a cada subteste.

No contexto multidisciplinar, a medida do coeficiente de inteligência é aconselhada em manuais diagnósticos como o DSM-V para a determinação e a classificação da deficiência intelectual e para o diagnóstico diferencial de transtornos associados ao neuro desenvolvimento.

O WISC III tem 13 sub-testes:

- Agrupados numa escala verbal: Informação, Semelhanças, Aritmética, Vocabulário, Compreensão e Dígitos);
- E numa escala de execução ou não-verbal: Completar Figuras, Arranjo de Figuras, Código, Cubos, Armar Objetos, Procurar Símbolos e Labirintos).

A partir dos resultados obtidos nos sub-testes, chega-se aos Quocientes de Inteligência verbal (QIV) e de execução (QIE), além do Quociente global (QI).

Além dos QIs, a escala prevê índices fatoriais associados a competências específicas, tais como:

- Compreensão verbal (inclui os sub-testes Informação, Semelhanças, Vocabulário e Compreensão),
- Organização Perceptual (Completar Figuras, Arranjo de Figuras, e completar Objetos),
- Resistência a Distração (Aritmética e Dígitos)
- Velocidade de Processamento da Informação (Códigos e Procurar Símbolos).

Diferença entre Q.I.V. e Q.I.R. = 6, o que indica apresentação homogênea, pois é inferior a 15, levando, pois, a concluir que não existe uma diferença significativa entre uma área e a outra (Ver Anexo IX).

Verificámos ainda que:

O Nível da Área Verbal apresentou-se = Inferior;

O Nível da Área de Realização apresentou-se = Médio Inferior;

O Nível da Escala Completa apresentou-se = Inferior.

Assim, no que diz respeito às provas verbais verificou-se que o resultado obtido no sub-testes da Informação apresentou o valor mais baixo/ inferior, sub-testes este que avalia a memória semântica, habilidade verbal no geral e aquisição e aquisição e processamento do conhecimento.

No que diz respeito às provas de Realização destacaram-se os seguintes subtestes com valores abaixo da média:

Os valores do Sub Teste Completamento de Gravuras, demonstram falta de atenção ao meio que o rodeia assim como fraca capacidade de percepção fina e atenção ao detalhe.

No que se refere ao Sub Teste Código, os resultados comprovam a dificuldade do aluno na aprendizagem e aquisição de tarefas novas assim como velocidade de execução e perspicácia.

No Sub teste Disposição de Gravuras ficou visível a dificuldade para ordenar de um modo lógico e temporal uma situação em concreto, ou seja, antecipar as consequências.

Ainda na parte da realização, o sub-testes Composição de Objetos e Pesquisa de símbolos, os resultados apurados comprovam a dificuldade por parte do aluno na motricidade fina, estruturação espacial, apresentando ainda dificuldade na conceptualização do todo a partir das partes (objetos familiares).

A área mais favorecida deste aluno diz respeito ao Sub-testes Labirintos, ficando desta forma demonstrado que tem maior potencial na Coordenação Visuo-motora e controlo da impulsividade.

O seu índice de processamento de informação está abaixo da média o que demonstra que o aluno apresenta um ritmo de trabalho muito lento, devendo ter mais tempo para a elaboração das tarefas.

Comparando o QIV e o QIR apurado no nosso caso clínico, e tendo por base resultados obtidos em provas idênticas ao seu grupo etário e escolar, podemos ter acesso a informações valiosas a respeito de possíveis disfunções inter-hemisféricas e sugerir um diagnóstico relacionado com o transtorno específico de aprendizagem de leitura e escrita, ou seja, um transtorno não-verbal de aprendizagem (Mayes & Calhoun, 2004).

Da análise dos sub-testes salientam-se grandes dificuldades em provas que requerem conhecimentos gerais, assimilação de experiências, memória visual imediata e de trabalho, memória a longo prazo, capacidade de atenção e concentração, resistência à distração, cálculo mental numérico, raciocínio lógico e associativo a aprendizagem de tarefas novas que exigem um esforço mental contido.

Evidencia ainda dificuldades na orientação e estruturação espacial, na percepção fina e atenção ao detalhe, na coordenação grafo-perceptiva e grafo-motora e na rapidez motora. Mostra lentidão na execução das tarefas e falta de segurança, necessitando de muito estímulo.

Na área emocional revela alguma imaturidade, dificuldades ao nível da segurança e autoconfiança, apesar de não apresentar uma postura de desistência.

O desempenho nos subtestes de conhecimento manifestaram-se muito abaixo do esperado para a sua idade, nível de educação e habilidade intelectual. Sem dúvida que estes resultados interferem de maneira determinante no seu desempenho escolar e nas suas atividades do dia-a-dia.

4.1.2.5 Matrizes Progressivas Coloridas de Raven

Os testes de inteligência podem assumir a versão não verbal, pois medem um construto designado de inteligência não-verbal e incluem materiais que não requerem o uso da linguagem escrita ou falada. Basicamente são testes de realização em que é pedido ao sujeito a ser avaliado que concretize algo que poderá ser um desenho ou a resolução de problemas de matrizes, em que neste caso com recurso mínimo à linguagem (Kaplan & Saccuzzo, 1989).

O Teste das Matrizes Progressivas de Raven (MPR) é uma prova de inteligência que existe disponível em três versões diferentes: a forma Geral (Standard Progressive Matrices - SPM) constituída por 60 itens (12 em cada série - A, B, C, D e E), a forma Especial ou Colorida (Coloured Progressive Matrices - CPM) com 36 itens (12 em cada série - A, Ab e B) e a forma Avançada (Advanced Progressive Matrices - APM) composta por 48 itens (12 numa série - Set I e 36 noutra - Set II).

A forma Geral das Matrizes Progressivas é composta por cinco séries: série A, série B, série C, série D, série E.

Conforme referem os autores Pascuali, Wechsler & Bensusan (2002), a ideia não será dispensar os outros testes de inteligência, mas sim, avaliar um aspeto relacionado com a inteligência que é o raciocínio analógico, ou seja, a capacidade de deduzir relações entre os objetos ou elementos.

A verdade é que para a resolução das duas primeiras requer-se determinadas competências tais como: percepção das semelhanças, capacidade de resolução de problemas e

diferenças); sendo que para as séries C/ D e E, já se esperam operações analíticas de educação não só de relações como correlatos.

Os problemas apresentados nas várias figuras que vão surgindo, vão variando e podem envolver a percepção de diferenças, identidade, mudança, simetrias, orientação e também complemento de uma configuração. A série A é composta por figuras contínuas, em que o problema está representado num todo unificado. Nas séries Ab e B, as figuras são discretas, sendo o problema composto por 3 partes em que falta uma quarta, para que surja um todo logicamente coerente (Pascuali, Wechsler & Bensusan, 2002).

Ora, sendo que a ideia de Raven era aplicar o teste não só a adultos como também a crianças, percebeu que as crianças não resolviam os itens em que era esperado raciocínio por analogia. Assim, em 1947, desenvolveu a edição especial colorida, neste caso em Portugal está aferida para crianças dos 3 aos 11 anos (Simões, 1994).

O material necessário para a aplicação deste será: manual, caderno de estímulos, folha de respostas e grelha de correção.

A forma colorida das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven é um teste reconhecido internacionalmente e um dos mais aplicados no domínio da avaliação da inteligência. Cada um dos itens é constituído por uma matriz de figuras geométricas abstratas, sendo a maioria dos itens coloridos e alguns deles a preto e branco. No topo de cada página, cada matriz tem uma lacuna que deve ser preenchida por apenas uma das 6 a 8 figuras que constam por baixo da matriz.

Segundo refere Simões (2000), a expressão progressiva está relacionada com o facto de a dificuldade aumentar ao longo que o teste vai decorrendo - de item para item como também de série para série. É, pois, esperado que o individuo indique a figura que considera resolver o problema apresentado (Raven, Court & Raven, 1998). Todos os itens do teste foram projetados de modo a que a sua solução ocorra do ponto de vista percetivo, espacial ou lógico de uma configuração (Pascuali, Wechsler & Bensusan, 2002).

Conforme refere Simões (2000), as MPCR assume uma aplicação muito abrangente em que pode ser aplicada em casos muitos diversos, como: Deficiências físicas/ neurológicas (deficiências musculares e motoras, afasias, paralisia parcial e cerebral); Deficiências sensoriais (surdez); Funcionamento intelectual pobre ou deteriorado (débeis ligeiros e profundos de todas as idades); Sujeitos com atraso ou perturbações da linguagem; Crianças cuja inibição paralisa a sua motricidade e expressão verbal; Pessoas com surdo-mutismo;

Adultos ou idosos em situações de comunicação reduzida e pessoas com nível profissional e cultural baixo.

Segundo Simões (2004), as vantagens dos testes de Raven podem ser: são testes detentores de numerosos estudos normativos em inúmeros países; avaliam a inteligência ou raciocínio não-verbais, reconhecidos como aptidões fundamentais em diversos contextos de vida; é um instrumento apelativo, especialmente na sua versão colorida, sendo de fácil e relativamente rápida aplicação, pois não requer linguagem verbal na sua execução; sendo constituído por itens não-verbais, é alvo de atualização através de trabalhos com crianças de grupos especiais; para o examinador constitui um teste de cotação fácil, não sendo necessário um grande investimento de tempo na interpretação dos seus resultados.

4.1.3 Reflexão do Caso

Será através de um ambiente autêntico, onde exista compreensão e apreço que se consegue sair da rigidez que por vezes ainda se assiste na prática clínica. O caminho a seguir será aquele que se direciona à flexibilidade, à autoaceitação, dando sempre espaço ao crescimento e realização de um indivíduo (Rogers & Rosenberg, 1977).

O João Pedro é uma criança que, devido ao seu potencial de aprendizagem, tem necessidades educativas específicas.

Para além dos problemas no desenvolvimento emocional e no processo de comunicação, apresenta também um perfil intelectual compatível com a existência de um nível cognitivo geral inferior à média e critérios de natureza escolar respeitantes à presença de problemas graves e persistentes ao nível do rendimento e da progressão escolar.

Os autores Torres & Fernández (2001), referem que quanto mais cedo se iniciar a intervenção mais cedo se afasta o aparecimento de problemas mais rígidos, possibilitando-se assim o êxito de aquisições mais complexas.

Barros (2007), confirma esta linha de pensamento reforçando ainda que quanto mais cedo se identificarem os problemas na aprendizagem, melhor, pois, desta forma poderá se modificar o envolvimento familiar, social e educacional, facilitando desta forma a apropriação precoce de aquisições básicas de aprendizagem. Por outro lado, quanto mais precoce for a intervenção maior será a mobilização do potencial do desenvolvimento.

Os aspetos emocionais necessitam de alguma atenção para que se atenuem e se criem processos de motivação fundamentais ao sucesso.

Assim, e tendo em conta o resultado da avaliação do João Pedro nas Matrizes Progressivas de Raven (Ver Anexo X), sugeriu-se apoio educativo individualizado e que começasse a beneficiar de medidas educativas que favoreçam a sua melhor adaptação/integração e progressão.

Aconselhou-se igualmente acompanhamento em Psicologia no sentido de: Otimizar as capacidades nos diversos domínios do funcionamento psicológico, mobilizando recursos emocionais e cognitivos; enriquecer a vertente emocional (autoestima, autoimagem, segurança, motivação, confiança e autonomia), potenciando também o desenvolvimento da interação social e comunicação; criar estratégias de ação para ajudar o aluno e a sua família.

4.2 Caso Clínico B

Em relação a este caso, o CRI, deu continuidade ao acompanhamento da aluna Maria em que o foco da abordagem em gabinete deve ser direccionado para orienta-la nas atividades básicas da vida diárias, o cumprir das rotinas, os comportamentos sociais (formais e informais), de modo a potenciar a aluna com estratégias de autonomização, que lhe possam ser uteis em qualquer fase da sua vida, aproveitando os contextos naturais e as situações reais de vida para as aprendizagens básicas, como seja a leitura, escrita e cálculo.

4.2.1 História Clínica

Não foi levada a cabo a avaliação psicológica, pois, a mesma já tinha sido avaliada em 2017. Por se achar pertinente para o bom enquadramento e exposição do caso, de seguida irão ser registados alguns indicadores resultantes dessa mesma avaliação:

Foi aplicada a WISC-III (Escala de Inteligência para crianças de Weschler dos 6 – 16), e a Figura Complexa de Rey (prova grafo – motora e perceptiva. Como resultados, foi verificado que a Maria é uma jovem muito ansiosa e muito impulsiva, apresentando perturbação moderada nas funções da energia e dos impulsos, especificamente no controlo dos impulsos, assim como

perturbação ligeira nas funções da personalidade e temperamento e estabilidade psíquica. Verifica-se ainda uma perturbação moderada na regulação da emoção.

De acordo com os resultados das provas, e mais propriamente na WISC, a aluna revelou Um Quociente Intelectual (QI) Verbal muito significativamente abaixo da média dos valores esperados para a sua faixa etária, classificado como muito inferior. O QI de realização encontra-se no valor limite, classificando-se como borderline. O seu perfil de funcionamento é atípico, com oscilações significativas, que se traduzem em perturbações do foro emocional, que afetam as funções cognitivas. A Maria revelou ainda uma perturbação grave ao nível da linguagem, agravada pela surdez. Revela perturbação moderada nas funções do pensamento, ao nível do fluxo e da forma e perturbação grave nas funções mentais da linguagem. De acordo com os resultados obtidos nas provas, a Maria revela também uma perturbação grave no cálculo mental. A aluna apresenta uma perturbação grave nas funções da atenção e da memória a longo prazo. Revela perturbação moderada nas funções de perceção visual na discriminação da forma do estímulo.

Para finalizar, o seu perfil de funcionamento é assimétrico e significativamente abaixo da média esperada para a sua idade, sendo que o QI de Escala Geral se encontra num nível muito inferior, traduzindo-se num défice cognitivo em grau grave ou incapacidade intelectual de acordo com os critérios de diagnóstico do DSM 5, afetando, pois, o seu desenvolvimento individual nos domínios conceptual, ocupacional e social. Todos estes critérios de avaliação comprovam a necessidade de a jovem beneficiar de um ensino adaptado ao seu perfil de funcionalidade e a necessidade de se manter integrada no decreto nº 5472018.

A Maria apresenta um défice auditivo médio (surdez bilateral), sendo aparelhada desde a pré-primária, situação que promove a necessidade de a jovem recorrer á leitura labial. Por essa razão é acompanhada na consulta de Reabilitação auditiva, num hospital em Lisboa. Realiza com frequência audiogramas, para adequação da densidade do som das próteses auditivas.

É ainda acompanhada num hospital da margem sul, em consultas de Desenvolvimento e pedopsiquiatria. Nestas consultas/ acompanhamento foi prescrito medicação para acalmar a apetência sexual da jovem, medicação esta que se recusa a tomar. É ainda seguida nas consultas de planeamento familiar num centro de saúde da margem sul.

A família da jovem não apresenta recursos financeiros nem de mobilidade.

4.2.2 Síntese do Acompanhamento Psicológico

A encarregada de educação da Maria é a avó paterna, à qual foi entregue pelo tribunal a sua guarda desde muito nova. A encarregada de educação assume uma presença ativa no seu acompanhamento sendo totalmente presente em todo o percurso escolar na jovem.

No que diz respeito ao pai, mantém uma relação próxima, Segundo foi referido pela avó a jovem tem um quarto na casa do pai onde passa alguns períodos.

Mantem pouco contacto com a mãe e com o irmão mais novo, permanecendo junto a estes apenas algumas horas aquando as poucas visitas.

A partir de 2011 a aluna começou a beneficiar de um Programa Educativo Individual, de acordo com o Decreto-Lei nº 3/ 2008, de 07 de janeiro. Com a alteração para o Decreto-Lei nº 54/ 2018, de 06 de julho, a Maria passou a beneficiar de um relatório Técnico Pedagógico, com Medidas Educativas específicas e um Programa Educativo Individual, pelo que não frequenta um currículo igual aos outros alunos.

Devido à sua problemática a jovem apresenta graves problemas de aprendizagem. No ano letivo de 2019/ 2020 ficou retida no 7º ano por não revelar responsabilidades com o grau que lhe era exigido, não aceitar as indicações dadas e não cumprir as tarefas com perseverança e ainda por apresentar um comportamento pouco assertivo e não saber gerir a frustração e os conflitos.

No que diz respeito ao seu comportamento com os pares/ adultos, apesar de apresentar bom comportamento (embora por vezes recorra à mentira, algumas graves) manifesta com frequência uma postura manipuladora face ao outro.

Em termos do cumprimento das regras, não é cumpridora, nem na escola nem em casa. Na escola quer fazer as coisas ao seu jeito, por vezes desafiadora, não compreendendo castigos ou orientações, chegando a fazer birras e manifestar comportamentos pouco adequados. Segundo a avó, por vezes sai de casa sem pedir autorização, ausentando-se por algumas horas – percorrendo grandes distâncias, sem, no entanto, ter noção da realidade.

4.2.3 Reflexão do Caso

A jovem apresenta um atraso global no desenvolvimento, com períodos de atenção/concentração muito curtos. A sua idade mental é inferior à sua idade cronológica.

Apresenta grandes níveis de impulsividade, o que pode apresentar algum perigo para a sua integridade e segurança pessoal.

Não é cumpridora de regras, nem na escola nem em casa, sendo que na escola é referido que quer fazer as coisas à sua maneira (por vezes desafiadora), não compreendendo por outro lado castigos nem orientações, chegando a fazer birras e a mostrar comportamentos desadequados.

Quando se encontra em casa, muitas das vezes sai sem pedir autorização à sua avó, chegando-se a ausentar por longas horas e percorrendo longas distâncias, sem qualquer noção da realidade.

Segundo a equipa multidisciplinar a jovem esgotou todas as respostas existentes no ensino regular, para as necessidades educativas especiais de carácter permanente, nesta fase do seu projeto de vida, com as condições e recursos contextuais e humanos existentes na atual instituição, empenho e dedicação demonstrados pelos profissionais que com a jovem têm trabalhado, relativamente a qualquer evolução positiva nas aprendizagens/ desempenhos pessoais, sociais e educacionais.

Fase à sua condição e perfil atual, a Marta está em risco pessoal e social, exposta a perigos iminentes de várias ordens.

A aluna depende em absoluto da intervenção assertiva e atempada do adulto, em termos de negociação, incitação e reforço positivo, para mobilizar competências e conhecimentos de forma relativamente consistente e contínua, por forma a aplicar funcionalmente os mesmos.

Carece ainda de fornecimento de referências e facilitadores na orientação, controlo e contenção da conduta, com amostragem e vivência factuais, das vantagens e desvantagens pessoais das diferentes atitudes e comportamentos.

Por todas estas razões, considerou-se concertadamente com a família, que a resposta mais adequada e frutífera para esta adolescente seria a sua integração num Centro Educativo de Ensino Especial, onde poderá beneficiar de um enquadramento adequado em termos

logísticos, técnicos e de recursos humanos, visto que dispõe de uma equipa multidisciplinar com dinâmica de funcionamento tendencialmente transdisciplinar, completa e especializada, e grupo/turma reduzido que se traduz num apoio individualizado, direcionado à aluna, onde se poderá realizar um programa diferenciado de acordo com a sua caracterização/ capacidades, e com reforço/ potenciação das capacidades, desenvolvendo competências pertinentes para uma transição para a vida adulta/ativa tão harmoniosa quanto possível, em termos de comunicação e interação, autonomia pessoal, competências básicas de literacia funcional, possibilidade de opção por atividades significativas a desenvolver, às quais respeitem motivações/ capacidades/ necessidades/ momentos de vida, com implementação de estratégias e fornecimento de referências facilitadoras que assentem numa perspetiva funcional e que invistam e abarquem áreas específicas e significativas da aprendizagem, visando a construção de um projeto de vida tão normalizado quanto possível, podendo depois continuar o seu percurso num centro de formação e concluir um curso profissional adequado à sua especificidade.

A sua família conhece bem o trabalho deste centro educativo de ensino especial, uma vez que o pai da jovem também o frequentou (dos 7 aos 19).

4.3 Caso Clínico C

O Manuel nasceu de parto normal, apresentado um peso baixo à nascença e icterícia. Por essa razão ficou internado alguns dias no hospital.

Vive com os 3 irmãos e com a mãe, sendo que o pai passa muito tempo fora a trabalhar. A mãe refere que existe uma ligação harmoniosa com todos os elementos da família, e que, frequentemente ainda dormem juntos.

Segundo a mãe o desenvolvimento psicomotor decorreu dentro dos parâmetros da normalidade.

4.3.1 História Clínica

Relativamente à sua história clínica, a mãe refere que sempre foi uma criança saudável, até ter começado com crises convulsivas, as quais foram atribuídas a um quadro de epilepsia.

Esta situação despoletou um acompanhamento em neura pediatria, tendo sido realizado uma bateria de exames.

Atualmente continua a ser acompanhado na consulta de neura pediatria de 6 em 6 meses (caso não hajam convulsões), e em consultas de desenvolvimento.

O Manuel é uma criança que devido ao seu potencial de aprendizagem, tem necessidades educativas específicas. Para além dos problemas de desenvolvimento emocional, apresenta também um perfil intelectual compatível com a existência de um nível cognitivo inferior à média, apresentando ainda problemas graves e persistentes ao nível do rendimento e progressão escolar.

4.3.2 Síntese do Acompanhamento Psicológico

O jovem atualmente dispõe de apoio educativo individualizado, em que é ajudado e acompanhado nos métodos de estudo, acompanhado em Terapia da Fala e Terapia Ocupacional, bem como acompanhamentos em Psicologia no sentido de otimizar as capacidades nos diversos domínios do funcionamento psicológico, mobilizando recursos emocionais e relacionais e assim enriquecer a vertente emocional (autoestima, autoimagem, segurança e confiança).

Durante os acompanhamentos em psicologia, o Manuel estabeleceu uma relação agradável, apesar de por vezes demonstrar alguma ansiedade e inquietude.

Notou-se alguma fadiga traduzida por instabilidade centrada quer no comportamento quer na atenção, em tarefas que lhe exigiam um esforço mais ativo e sistemático.

Conforme refere Belém (2000), o terapeuta deverá deixar de se preocupar com a sua habilidade em fazer diagnósticos e tendência para fazer avaliações psicológicas, assim como descartar os seus intuítos de formular e dar como certo um prognóstico. Deverá sim, oferecer uma aceitação e compreensão profunda das atividades conscientes do paciente.

É bastante comunicativo, relatando episódios do dia-a-dia relacionados essencialmente com a sua casa e a sua família, mas também com a escola e comunidade.

O Manuel apresenta uma atitude comunicativa, que embora seja ainda algo imatura, é empática, expressiva, e, geralmente, responsiva. Após um momento inicial de alguma reserva/inibição, faz adesão afetiva e apresenta-se motivado para a interação/ relação em parceria.

Sempre que sejam facultadas ao paciente as condições necessárias, este terá a oportunidade de se atualizar e de encontrar a melhor resposta para os seus conflitos. Quando sente a segurança e o calor da relação terapeuta, e sente que é estimado empaticamente, então existem condições para que aconteçam algumas mudanças (Hipólito, 2011).

4.3.3 Reflexão do Caso

Não é fácil encontrar uma definição abrangente e clara para problemas de aprendizagem: distúrbio, dificuldade, transtorno, fracasso ou dificuldade escolar. Conforme referem Golbert & Moojen (2000) o conceito é muito amplo e o seu significado abrange qualquer dificuldade observável que um aluno enfrente para acompanhar o ritmo de aprendizagem de colegas da mesma faixa etária.

Conforme palavras de um outro autor Ciasca (2003), o distúrbio de aprendizagem pode ser definido como um grupo heterogêneo de transtornos que se pode manifestar por dificuldades significativas na aquisição e uso da escrita, fala, leitura ou raciocínio.

O jovem do caso em reflexão, apesar de colaborar nas atividades solicitadas, regista, no entanto, expressões frequentemente de insegurança relativamente às suas capacidades, mesmo para as que demonstra competências, necessitando, pois, de incitação e reforço positivo, bem como a validação final por parte de um adulto como demonstração do sucesso alcançado.

Segundo nos diz Hipólito (2005), todas as leis que regem uma relação terapêutica, iram-se aplicar de igual forma a todas as relações interpessoais, sejam elas: família, relações sociais ou trabalho. Este autor diz ainda que, essas mesmas leis, e sempre que um indivíduo tem certas características psicológicas, tendem a transformar qualquer relação num motor de crescimento e desenvolvimento pessoal.

Notou-se alguma fadiga traduzida por instabilidade centrada quer no comportamento quer na atenção, em tarefas que lhe exigiam um esforço mais ativo e sistemático.

As competências verbais e resposta à abordagem dos parceiros ainda se encontram em desenvolvimento, apresentando-se pouco rica e pouco fluente, o que prejudica

significativamente o diálogo, necessitando ainda de uma orientação dos adultos para as aplicar regularmente. A referir ainda que, a produção verbal é por vezes excessiva em situações que requeriam mais atenção e concentração.

Manifesta algumas dificuldades relacionados com a articulação, as quais tenta corrigir sempre que se apercebe, em que, quando as perguntas atingem um grau maior de complexidade, bloqueia, sendo necessário incitava-lo verbalmente para que continue a tentar responder.

Manifestou ainda dificuldade em articular as ideias de modo a por corretamente um pensamento em palavras. Evoca lentamente os conteúdos das mensagens orais e revela dificuldade em explicar o que pretende transmitir.

Na área emocional revela alguma imaturidade, dificuldades ao nível da segurança e autoconfiança, o que leva a adotar uma postura de desistência sempre que percebe que potencialmente poderá não atingir os resultados que pretendidos. Os aspetos emocionais necessitam de alguma atenção para que se atenuem as dificuldades relacionadas com a auto desvalorização e se criem processos de motivação fundamentais ao sucesso.

PARTE V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 Discussão e Conclusão

Pretende-se assim neste ponto uma breve reflexão sobre a forma como o estágio decorreu até ao momento, forma como se desenvolveu, sobre o cumprimento dos objetivos propostos inicialmente e porventura alguma necessidade de ajustar ou alterar algo nas minhas atitudes e comportamentos durante os períodos de estágio por forma a validar o bom funcionamento dos mesmos.

Em relação aos casos mencionados em relatório, enquanto estagiária adotei uma postura de compreensão empática, sempre com um olhar incondicional positivo para com todos os jovens, respeitando sempre o seu ritmo e progresso, pois, sabia que, perante as condições adequadas a tendência para o crescimento destes viria a desenvolver as suas potencialidades para uma mudança mais eficaz.

Começando pelos objetivos, sinto que foram cumpridos e alcançados: vivenciei momentos de observação (de início mais dinâmica, passando para uma observação mais participativa); realizei uma avaliação psicológica e dois acompanhamentos.

A aplicação de diferentes testes de avaliação, transmite-nos informação muito enriquecedora sobre as capacidades sensório motor e cognitivas, assim como, ligadas às áreas sociais, afetivas e suas aptidões (Wechsler,1999).

Acompanhei ainda todos os alunos/ jovens sinalizados pela EMAEI e acompanhados no CRI. Relativamente à forma como fui recebida e acolhida pela EPE e orientadora de estágio senti entrega e interesse em partilhar as suas experiências e sabedoria nas áreas da psicologia.

Pude comprovar, sem sombra de dúvidas que, a minha instituição acolhedora de estágio proporciona um ambiente onde os jovens se podem sentir seguros e respeitados, sem a emissão de qualquer juízo de valor pelas suas atitudes ou comportamentos.

Posso ainda referir com alguma satisfação que não senti nenhuma discrepância entre as expectativas iniciais e o que de facto encontrei. Antes pelo contrário. Devo admitir que é reconfortante perceber que, apesar do cansaço e momentos de exaustão (por vezes tínhamos 5 acompanhamentos seguidos e em que os 10 minutos de pausa entre cada um deles era por nós aproveitado para refletir com o caso anterior) tenho consciência que aproveitei cada ensinamento e experiência que por certo mais tarde irei usar na minha prática profissional.

Já que estamos numa fase de análise, aproveito para deixar registado algo que senti dificuldade, mas consegui ajustar logo no meu segundo dia de estágio. Teve a ver com uma

característica minha enquanto pessoa. Tenho uma tendência inata para querer ajudar tudo e todos que na minha vida se cruzam. Num momento a sós de reflexão a minha orientadora - eu própria coloquei esta questão - fez-me perceber que não podemos desenvolver laços afetivos com os jovens que acompanhamos, pois, hoje estamos com eles, mas não sabemos no dia de amanhã se estaremos, portanto, devemos ouvir, aconselhar e intervir mas com algum "distanciamento" e sem nos envolvermos em demasia nas suas vidas. Conforme refere Bozart (2001) na Abordagem Centrada na Pessoa, cada paciente tem dentro de si a melhor orientação e caminho para evoluir/ avançar, sendo só esperado unicamente do terapeuta que siga e respeite esse progresso.

Devo assumir que, a fase que antecedeu ao estágio me proporcionou um misto de alguma ansiedade e incertezas. Se por um lado confiava no papel na professora enquanto orientadora de estágio, por outro lado, o tempo de espera fazia-me pensar que teria de adiar a conclusão deste projeto pessoal/ profissional.

Quando me foi apresentado a entidade promotora de estágio (Cercimb), aceitei com bastante agrado e interesse, mas fiquei um pouco expectante e apreensiva, pois é uma realidade que não contava trabalhar. Iria ser um desafio, algo que aprecio.

Depois de um contacto telefónico com a orientadora, percebi que afinal iria trabalhar com outra população - crianças/ jovens que estando no ensino recorrente apresentam necessidades educativas.

Se já tinha interesse pelo estágio, com mais interesse fiquei. É uma área que aprecio bastante profissionalmente e do ponto de vista pessoal também.

Hipólito (2011), refere que todo o ser humano passa por uma tendência para o desenvolvimento e crescimento, em que, caso surjam as condições adequadas, tende ao máximo desenvolver as suas potencialidades, em que por outro lado, estas mesmas potencialidades podem-se nunca atualizar, caso não surjam as condições ideais.

A escola deverá desta forma ser um local onde se promova não só a integração, a convivência de todos os intervenientes como também um local onde ninguém é discriminado e é aceite tal como é. É urgente a abolição dos rótulos nas crianças, ainda hoje visível, em muitos ambientes educativos – “o inteligente”/ ou “o menos inteligente”; “o sossegado” ou o “menos sossegado”: toda a comunidade educativa deve pois dar todos os seus jovens as condições para que se proporcione um progresso significativo na aprendizagem, assim como um enriquecimento e crescimento a nível social, intelectual e pessoal.

Segundo Carl Rogers, a abordagem centrada na pessoa defende que o ser humano possui uma espécie de impulso nato direcionado para as suas potencialidades, tendo dentro de si o melhor caminho e ritmo para se desenvolver, acreditando sempre na sua capacidade de autorrealização e liberdade na escolha do seu caminho a seguir (Rogers, 2003).

Será importante também valorizar, e segundo Candeias e Almeida (2000), a influência das diferenças individuais no desempenho intelectual, estando estas interligadas a uma maior relação da própria inteligência com o meio cultural, a aprendizagem e os contextos de vida de cada um. Ou seja, o reflexo de processos como motivação e criatividade no desempenho cognitivo dos indivíduos, levando-nos a concluir que os níveis de habilidade e desempenho se encontram diferenciados e interligados às exigências decorrentes das mudanças culturais, à volta da educação, do emprego, da qualidade de vida, que de facto nos faz olhar de uma maneira diferente para os estudos de psicologia.

Será importante também referir algumas limitações que surgiram ao longo deste primeiro semestre de estágio. A sobrecarga emocional que senti (e que sinto até ao momento), ao assumir vários papéis: enquanto mulher, estudante e profissional foi sem dúvida o maior que senti.

Ao longo deste relatório é assim visível a apresentação de uma avaliação psicológica e dois acompanhamentos. Apesar de só surgir dois acompanhamentos, na apresentação dos casos clínicos, a verdade é que assisti e participei em muitos outros, em que no decorrer destes, existiram momentos em que senti muitas dúvidas de que até que ponto estaria a fazer um bom trabalho, ao fim ao cabo estava a dar continuidade a um trabalho já iniciado pela minha orientadora de estágio, e por que tinha crianças há minha frente. Claro que, a minha orientadora teve sempre uma palavra de apoio, tranquilizando-me, ao mesmo tempo que me motivava e incentivava a continuar na caminhada, pois, as evoluções e modificações constatadas mostravam uma evolução positiva face às problemáticas assinaladas.

O caso A, reuniu unicamente uma avaliação psicológica, sendo que no caso B e C, contemplou unicamente acompanhamentos psicológicos, pois, as avaliações já haviam sido feitas aquando a entrada dos jovens no CRI.

Sem dúvida que a atual fase que atravessamos com tantos medos e receios que só uma pandemia o consegue proporcionar, será outra limitação: todas as regras de segurança que fui obrigada a cumprir como seja o distanciamento obrigatório; o facto de usar máscara; a

desinfecção com bastante frequência das mãos e objetos de trabalho, e sempre que estamos a intervir com crianças/ jovens poderão ser um entrave ao desenvolvimento da empatia desejada.

Ficou sem dúvida provado, no decorrer deste estágio que, os papéis do psicólogo educacional em conjunto com a Psicologia Clínica não exercem só a sua ação e intervenção em consultório. Deve pelo contrário estar munido de uma grande capacidade de adaptação pois tem pela sua frente vários contextos de trabalho, sendo que todos eles carecem da mesma visão e entrega.

A referir ainda que, este semestre, ao mesmo tempo que se mostrou com momentos de bastante evolução para a minha formação pessoal e profissional, por outro lado, vivenciei momentos de pura realidade da psicologia clínica. A análise que faço sobre o trabalho desenvolvido ao longo deste ano letivo é sem dúvida muito positiva!

Como notas finais devo admitir que a elaboração deste relatório acabou por ser uma grande mais-valia enquanto aluna, pois, mostrou-se como uma forma de refletir, ponderar, e analisar o trabalho desenvolvido no estágio com toda a sua envolvimento, aprendizagens e percurso académico.

Referências Bibliográficas

- Abreu, P. L. J. (2006). *Introdução à Psicopatologia Compreensiva*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ainscow, M., & César, M. (2006). Inclusive Education Ten Years After Salamanca: Setting the Agenda. *European Journal of Psychology of Education*, XXI (3), 231-238.
- Ainscow, M. (2009). Tornar a Educação Inclusiva: Como deve esta tarefa ser conceptualizada? In Fávero, O., Ferreira, W., Ireland, T., & Barreiros, D. Ireland (Orgs.), *Tornar a Educação Inclusiva* (pp. 11-23). Brasília: Unesco.
- Aires, J. M. (2003). *Exame Psicológico da Criança em Idade Escolar (6 aos 12 anos) Provas Complementares*. Porto: Instituto de Psicologia Aplicada e Formação.
- Almeida, U. M. L. (2019). *Parentalidade Positiva e Desenvolvimento de Aptidões para um Melhor Desempenho Escolar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, Universidade Autónoma de Lisboa.
- American Psychiatric Association - DSM-5 (APA, 2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. 5ª ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- Anastasi, A. (1997). *Testes Psicológicos*. São Paulo: E.P.U.
- Anderson, P., Anderson, V. e Garth, J. (2001). Assessment and Development of Organizational Ability: The Rey Complex Figure Organizational Strategy Score (RCF-OSS). *The Clinical Neuropsychologist*, 15(1), 81-94.
- Alves, C. R. (2015). *A Psicóloga dos Miúdos*. Amadora: 20|20 Editora.
- Barracho, C., & Dias, M. J. (2010). *O Espaço e o Homem – Perspetivas Multidisciplinares*. Lisboa: Sílabo.
- Barros, D.(2007). *Tecnologias de la Inteligência: Gestion de la Gestión de la Competencia Pedagógica Virtual*. Madris: Popular.
- Batista, M., & Enumo S. (2004). Inclusão Social e Deficiência Mental: Análise da Interação Social entre Companheiros. *Estudos de Psicologia*, 9, 101-111.
- Belém, D. (2000). *Carl Rogers: Do Diagnóstico à Abordagem Centrada na Pessoa*. Recife: Edições Bagaço.

- Bertrand, Y., & Guillemet, P. (1994). *Organizações – Uma Abordagem Sistémica*. Lisboa: SIG.
- Berryman, C.J., Hargreaves, D., Herbert, M. & Taylor, A. (2002). *A Psicologia do Desenvolvimento Humano*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Bozart, J. (2001). *Terapia Centrada na Pessoa: Um Paradigma Revolucionário*. Lisboa: Edial.
- Caffarra, P., Vezzadini, G., Dieci, F., Zonato, F. e Venneri, A. (2002). Rey-Osterrieth complex figure: normative values in an Italian population sample. *Neurological Sciences*, 22, 443- 447.
- Complex Figure Test and for supplemental recognition and matching trials from the Extended Complex Figure Test. *Clinical Neuropsychologist*, 13, 30–47.
- Campos, R. (1998). *Psicologia Social Comunitária: da Solidariedade à Autonomia*. Petrópolis: Vozes.
- Campos, D. M. (2013). *O Teste do Desenho como Instrumento de Diagnostico da Personalidade (45ª ed)*. Petrópolis: Vozes.
- Candeias, A. M. & Almeida, L. S. (2000). Contributos da inteligência social ao estudo da inteligência e da sobredotação. *Revista Sobredotação*, 1 (2), 129-146.
- Carreteiro, M. R. (2016). *Hiperatividade e Dificuldade de Atenção*. Alverca: Psiclínica.
- Castells, M. (2005). *A Sociedade em Rede (2ª ed)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ciasca, S. M. (2003). *Distúrbios de aprendizagem: propostas de avaliação interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Clavel, G. (2004). *A Sociedade da Exclusão – Compreende-la para dela Sair*. Porto: Porto Editora.
- Corman, L. (1967). Le test du dessin de famille. Dans la pratique médico-pédagogique. Buenos Aires: Editorial Kapelusz, S.A.
- Corman, L. (1982). *Le test du dessin de famille*. Paris
- Corman, L. (1997). *Conners' Rating Scales-Revised – Technical Manual*. New York: Multi-Health Systems Inc.
- Corman, L. (2003). *O teste do desenho da família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Corman, L. (2008). *El test del dibujo de la familia*. Buenos Aires: Centro Editor Argentino.

- Costa, F., Rodriguez, C., Cruz, E., & Fradão, S., (2012). Repensar as TIC na Educação. O Professor como Agente Transformador. Lisboa: Santillana.
- Cox, M. (2005). The Pictorial World of the Child . Cambridge : Cambridge University Press.
- De Corte, E., ed (1990). Les Fondements de L'Action Didactique. (2nd ed). Brussels: De Boeck.
- Cunha, A. J. (2003). Psicodiagnóstico – V. Porto Alegre: Artmed.
- DGE (2018). Direção Geral de Educação. Decreto-Lei - Educação especial
https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl_54_2018.pdf
- Espirito Santo, H. (2013). Manual de neuropsicologia. Coimbra: HelenumPres.
- Fastenau, P. S., Denburg, N. L. e Hufford, B. J. (1999). Adult norms for the Rey-Osterrieth
- Freixo, V. J. M. (2011). Teorias e Modelos de Comunicação (2ª ed). Lisboa: Instituto Piaget.
- Fundação Afid (2021). Consultado a 16 de fevereiro de 2021 em:
<https://www.afid.pt/areas-de-intervencao/cri-centro-de-recursos/>
- Gaitas S., & Morgado J., (2010). Educação, Diferença e Psicologia. *Análise Psicológica*, 2 (XXVIII), 359-375.
- Gallagher, C. e Burke, T. (2007). Age, gender and IQ effects on the Rey–Osterrieth Complex Figure Test. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 35-45.
- Giddens, A. (2010). Sociologia. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Golbert, C. & Moojen, S. (2000). Dificuldades de Aprendizagem. Em P. Suklennik (Org.). *O aluno problema* (pp. 79-119). Porto Alegre: Mercado Aberto.
- Gomila, M. (2007). Psicodiagnóstico Clínico Infantil. Espanha: Edicions Universitat Barcelona.
- Harris. J. (1995). Where's the Child's Environment? A Group Socialization Theory of Development. *Psychological Review*, 103, 458-489.
- Hipólito, J. (2005). Carl Rogers e a Corrente Fenomenológico – Existencial, *Revista Psique*, 1, 43-58.

- Hipólito, J. (2011). Auto-organização e complexidade: Evolução e Desenvolvimento do Pensamento Rogeriano. Lisboa: Edual.
- Itskowitz, R. & Strauss, H. (1977). Teste Bar-Ilan. Lisboa: CEGOC-TEA.
- Kaplan, R. M., & Saccuzzo, D. P. (1989). Psychological testing: Principles, Applications, and Issues (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole Publishing Company.
- Lezak, M. (1995). Neuropsychological assessment. New York: Oxford University Press.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Loring, D. W., Hannay, H. J. e Fischer, J. S. (2004). Neuropsychological Assessment (4.^a Ed.). Nova Iorque: Oxford University Press.
- Lima, B. C. (2015). Perturbações do Desenvolvimento: Manual de Orientações Diagnósticas e Estratégias de Intervenção. Lisboa: Lidel.
- Lins, M., & Borsa, J. (2017). Avaliação Psicológica – Aspetos Teóricos e Práticos. Petrópolis: Editora Vozes Ltda.
- Loreman, T., Forlin, C., & Sharma, U. (2007). An International Comparison of Preservice Teacher Attitudes Towards Inclusive Education. *Disability Studies Quarterly*, 27 (4).
- Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding Children's Drawings*. London: The Guilford Press.
- Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2008). WISC-IV and WIAT-II profiles in children with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38 (3), 428-439.
- Menezes, L. (2007). *Intervenção Comunitária. Uma Perspetiva Psicológica*. Porto: Livpsic.
- Mesquita, M., H. (2001). *Educação Especial em Portugal no Último Quarto de Século XX* (Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca, 2001), 49, 204.
- Monteiro, B. M. e Vala, J. (2004). *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- ONU (1948). *Declaração Universal dos Direitos do Homem*. Lisboa. Centro de Informação das Nações Unidas. Portugal.
- ONU (1959). *Convenção dos Direitos da Criança*. Centro de Informação das Nações Unidas. Portugal.
- ONU (2006). *Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência*. Ministério Público Português. Portugal.

- Organização Mundial de Saúde – OMS (2017). Depression and other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP 2018). A necessidade e o papel dos psicólogos no contexto educativo. Parecer da OPP. Lisboa.
- Osterrieth, P. A. (1944). Le test de copie d'une figure complex: Contribution a l'étude de la perception et de la memoire [The test of copying a complex figure: A contribution to the study
- Oster, G. D., & Crone, P. G. (2004). Using Drawings in Assessment and Therapy (2^a ed.). London : Routledge.
- Pasquali, L., Wechsler, S. M., & Bensusan, E. (2002). Matrizes Progressivas do Raven Infantil: Um estudo de validação para o Brasil. Avaliação Psicológica, 1(2), 95-110.
- Przesmychi, H. (2004). La Pédagogie Diffèrenciée. Profession Enseignant. Paris, Hachette.
- Putman, J., W. (1998). Cooperative Learning and Strategics for Inclusion: Celebrating Diversity in Classroom. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Ray. B. (1985). Measuring the Social Position of the Mainstreamed Handicapped Child. Exceptional Child, 52 (1), 57-62.
- Raven, J. C. (1947). Coloured Progressive Matrices Sets A, Ab, B. Oxford: Oxford Psychologists Press Ltd.
- Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1998). Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales: Section J: Introducing parallel versions of the CPM and SPM together with a more powerful version of the SPM (SPM-Plus). Oxford: Oxford Psychologists Press.
- Raven, J. (2000). The Raven'S Progressive Matrices: Change and Stability over Culture and Time. Cognitive Psychology, 41(1), 1-48.
- Raven, J., Raven, J.C., & Court, J. H. (2001). Manual de Matrizes Progressivas de Raven – Escalas Color (CPM), General (SPM) e Superior (APM) (3^a ed.) Madrid: TEA Ediciones, S.A.

- Rey, A. (1999). Figuras Complexas de Rey: Teste de Cópia e de Reprodução de Memória de Figuras Geométricas Complexas. (M. S. Oliveira, trad.) São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1959).
- Rey, A. (2002). Teste de Cópia de figuras complexas (2ª ed.; CEGOC-TEA, Adapt.). Lisboa: CEGOC. (Trabalho original publicado em 1959).
- Riccio, C. A. & Reynolds, C. R. (1998). Neuropsychological Assessment of Childrean. In A.S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Comprehensive Clinical Psychology* (vol. 4: Assesment, pp. 267-301). Oxford: Elsevier.
- Rodrigues, D. (2006). Dez Ideias (mal) Feitas sobre a Educação Inclusiva. In David Rodrigues (Org.), *Inclusão e Educação: Doze Olhares sobre a Educação Inclusiva*. São Paulo: Summus Editorial.
- Rogers, C. (1974). *Terapia Centrada no Paciente*. Lisboa: Moraes Editores.
- Rogers, C. & Rosenberg, R. (1997). *A Pessoa como Centro*. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda.
- Rogers, C. (2003). *Terapia Centrada no Cliente*. Lisboa: Edual.
- Santos, M. d. (2013). *Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes* (1ª ed.). Lisboa: Edições Sílaio, Lda.
- Scharfetter, C. (1997). *Introdução à Psicopatologia Geral*. Lisboa: Climepsi.
- Sharma, U., Forlin, C., Loreman, T., & Earl, C. (2006). Pre-service Teachers Attitudes, Concerns and Sentiments about Inclusive Education: An International Comparison of the Novice Pre- service Teacher. *International Journal of Special Education*. 21(2), 80-93.
- Silva, M., O. (2009). *Da Exclusão à Inclusão: Conceções e Práticas*. *Revista lusófona da Educação*, 13, 135-153.
- Sprinthail, N., Sprinthail, R. (1993). *Psicologia educacional*. Lisboa: McGraw-Hill
- Simões, M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M.P.C.R.)*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, especialização em Avaliação Psicológica, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

- Simões, M. R. (2000). Investigações no âmbito da aferição nacional do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M.P.C.R.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Simões, M. R. (2004). Recensão crítica: O Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven em Portugal. In L. Almeida, M. R. Simões, C. Machado, & M. M. Gonçalves 87 (Coords.), Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa (Vol. II, pp. 141-171). Coimbra: Quarteto.
- Soares, M.N.C.F. (2020). *Intervenção e Acompanhamento Psicológico em Contexto Escolar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, Universidade Autónoma de Lisboa.
- Sprinthail, N., Sprinthail, R. (1993). Psicologia educacional. Lisboa: McGraw-Hill
- Skura, M., & Świdarska, J. (2021). The role of teachers' emotional intelligence and social competences with special educational needs students. *European Journal of Special Needs Education*.
- Retirado em: <https://b-on.ual.pt:2238/10.1080/08856257.2021.1885177>
- Teixeira, C. A. J. (2005). Psicopatologia Geral; Introdução, Métodos e Modelos, Psicopatologia Descritiva. Lisboa: Ispa.
- Titiev, M. (2002). Introdução à antropologia cultural. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Torres, R. & Fernández, P. (2001). Dislexia, Disortografia e Disgrafia. Lisboa: McGraw-Hill.
- Troyer, A. e Wishart, H. (1997). A comparison of qualitative scoring systems for the Rey Osterrieth Complex Figure Test. *The Clinical Neuropsychologist*, 11, 381-390.
- Tudge. J. (2002). Vygotsky, The Zone of Proximal Development, and Peer Collaboration: Implications for Classroom Practice. In L. C. Moll (Ed.), *Vygotsky and Education: Instructional Implications and Application of Sociocultural Psychology* (pp. 155-176). Cambridge: Cambridge University Press.
- Vayer, P. & Rocin, C. (1992). Integração da criança deficiente na classe: Instituto Piaget
- Vayer, P. & Destrooper, J. (1992). A Dinâmica da ação educativa: Para a Infância, Normal e/ou inadaptada. 2ª Edição: Instituto Piaget.
- Vitello, S.J. & Mithaug, D. E. (1998). *Inclusive Schooling: National and International Perspectives*. Mahwah, NJ: Laurence Erlbaum.

- Vygotsky, L. S. (1924). *The Principles of Education for Handicapped Children*. Comunicação Apresentada no Second Congress on the Social and Legal Protection of Minors (Reimpresso em R. W. Rieber & A. S. Carton (Eds.). *The collected works of L. S.*
- Wechsler, D. (1991). *Wechsler Intelligence Scale for Children – Third Edition (WISC-III): Manual*. San António: The Psychological Corporation.
- Wechsler, S.M. (1999). Guia de procedimentos éticos para a avaliação psicológica. In S. M. Wechsler, R. L. Guzzo (Orgs), *Avaliação psicológica: perspetiva internacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wechsler, D. (2003). *WISC-III: Manual da Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças*. Lisboa: Cegoc.
- Woodcock, S. (2021). Teachers' beliefs in inclusive education and the attributional responses toward students with and without specific learning difficulties. *Dyslexia* (10769242), 27(1), 110–12 Retirado em: <https://b-on.ual.pt:2238/10.1002/dys.16515>.

ANEXOS

Anexo I – Desenho da Família / Caso Clínico A



Anexo II – Interpretação Nível Gráfico (Desenho da Família) / Caso Clínico A

Nível Gráfico **		
Traçado do Desenho	Dados Observados	Cotação **
Amplitude	Traço de pouca amplitude, linhas curtas.	Indicador de introversão e de falta de energia ou inibição.
Força	Traço fraco e ligeiro, sem marcar a folha.	Indicador de fragilidade ou timidez.
Ritmo	Repetição em várias personagens dos mesmos traços simétricos (desenhou as 4 personagens de forma igual - cabeça, pernas braços e tronco). Realização do desenho de um modo espontâneo.	Indicador de presença de um ambiente repressivo e com regras rígidas.
Zona da Página	Desenhou na parte inferior da página (a tender para o centro), lado esquerdo.	Indicador de tendências regressivas, indicando passividade, falta de iniciativa e de afirmação, cansaço astenia e depressão.
A Direita e a Esquerda	Desenhou com a mão direita da esquerda para a direita.	Indicador de sentido natural.

Anexo III – Interpretação Características Gerais - Desenho da Família / Caso Clínico A

Características gerais **		
Traçado do Desenho	Dados Observados	Cotação **
Colocação	Os 4 elementos desenhados situam-se na parte inferior da folha à esquerda.	Insegurança, necessidade de apoio.
Sombreado	O cabelo da mãe na figura em destaque encontra-se sombreado.	Poderá indicar a existência de conflitos emocionais como angústia e ansiedade, destacando-se maior conflito com a mãe.
Distância entre personagens	As duas irmãs mais velhas revelam alguma distância.	Sugere dificuldade de comunicação entre os elementos familiares.
Ausência dos pés	Nas personagens representadas pelas irmãs (3) verificou-se a ausência dos pés.	Indicador de possível sentimento de culpabilidade.
Ausência de traços faciais	Começando a análise da esquerda: a primeira personagem não tem nariz; a segunda não tem boca; a terceira não tem nariz nem boca e por fim a mãe não tem nariz.	Indicador de alguma perturbação nas relações interpessoais. Desvalorização em algum membro da família.

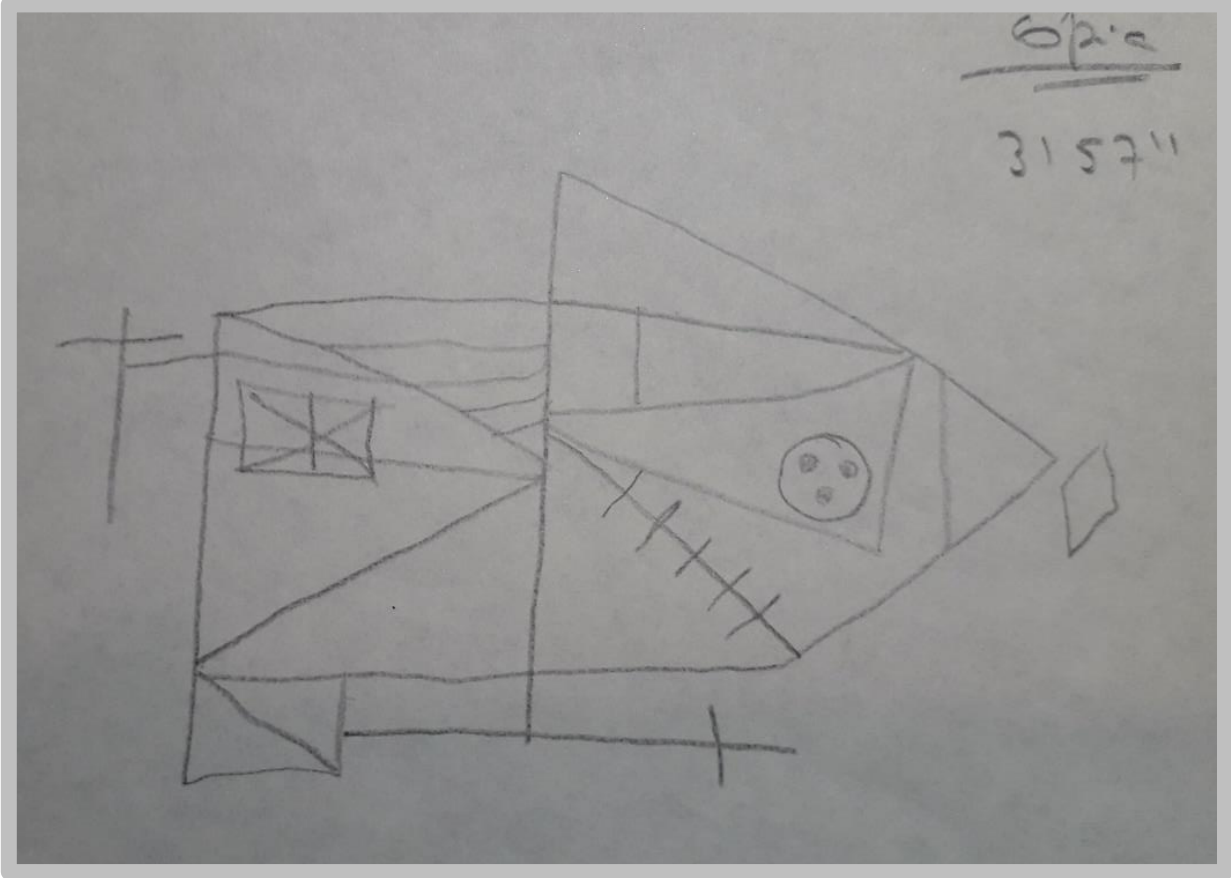
Anexo IV – Interpretação Nível de Conteúdo - Desenho da Família / Caso Clínico A

Nível de Conteúdo **		
Estruturas	Dados Observados	Cotação **
Valorização de uma personagem	A personagem mais valorizada é a mãe. Desenhou na parte de cima do desenho o rosto da mãe em detalhe.	Revela uma relação significativa com a personagem em causa; considera-a como a mais importante, que admira ou teme. É a pessoa na qual investe a sua afetividade e com a qual se identifica.
Desvalorização de uma personagem	Não se desenhou a ele próprio nem ao pai.	<u>No caso da ausência da sua figura</u> revela baixa auto-estima e acentuada desvalorização pessoal, como se a criança não se sentisse bem com a sua atual situação (idade e sexo), não se reconhecendo como figura significativa e integrante daquele contexto familiar. <u>A ausência da figura do pai</u> sugere que a relação da criança com este é geradora de sofrimento.
Espaço entre as personagens	Pouco espaço entre duas personagens.	A aproximação da irmã mais nova junto à mãe é um indicador de intimidade, desejada ou desprezada pela criança.

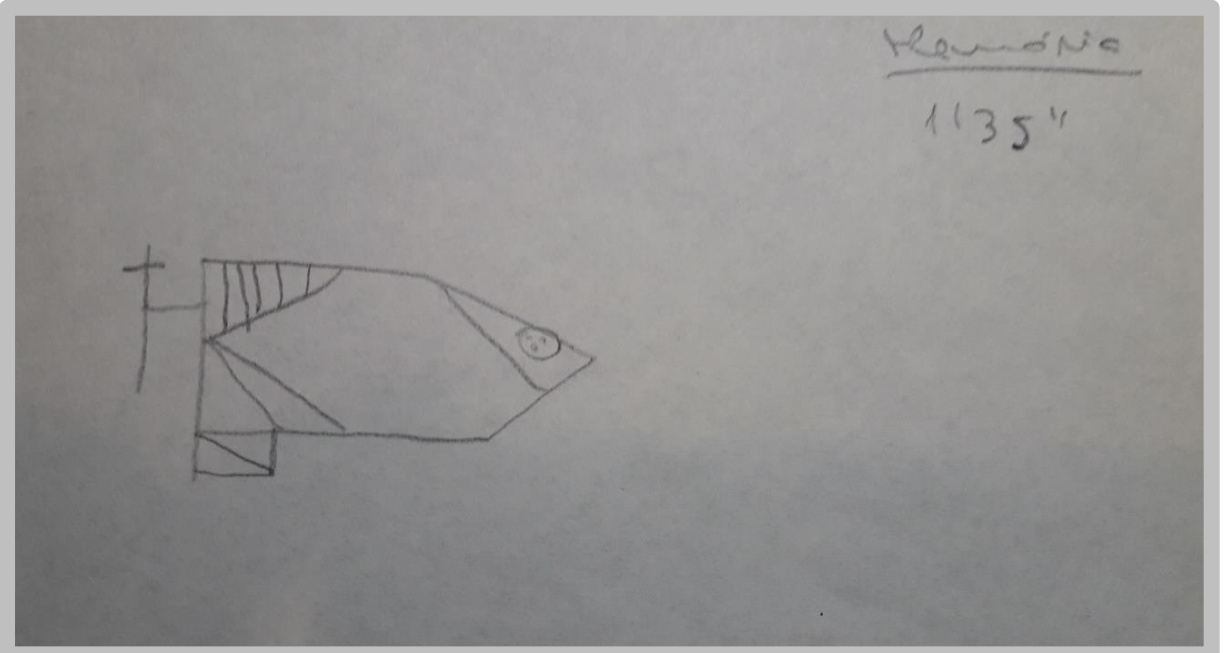
Anexo V – Análise de Protocolos Bar-Ilan / Caso Clínico A

Análise de protocolos do Bar-Ilan		
** Perfil emocional	Humor geral da criança: Positivo (confiante, esperançoso, alegre).	
** Motivação	Demonstrou motivação e responsabilização de si próprio perante os resultados escolares e seu comportamento.	
** Relações interpessoais e áreas de conflito	Boa capacidade de relacionamento interpessoal e interação com os outros.	
** Atitudes das figuras de referência	Professora/ Pais	Aceitação das figuras de referência (mãe e professora), apesar de se revelarem com uma tendência punitiva. Percecionou-se congruência entre as atitudes dos pais e entre estes e a professora. Conteúdo das expetativas orientado para a aprendizagem e relações sociais.
	Pares e irmãos	Verifica-se aceitação por parte dos pares (colegas/amigos). Quanto à forma de comunicação revelou-se positiva e interativa. Formas de suporte positivo.
** Capacidade de iniciativa e sentimento de competência	Demonstra capacidade de aprendizagem e concretização das tarefas. Necessidade de satisfazer as expetativas dos pais e professora fase à aprendizagem e comportamento.	
** Qualidade dos processos de pensamento	Quanto à qualidade dos pensamentos, estes demonstraram lógica e uma sequência correta.	
** Desempenho	Quanto ao seu desempenho demonstrou um discurso ponderado e com necessidade de corresponder ao pretendido.	

Anexo VI – Figura Complexa de Rey (Prova de Cópia) / Caso Clínico A

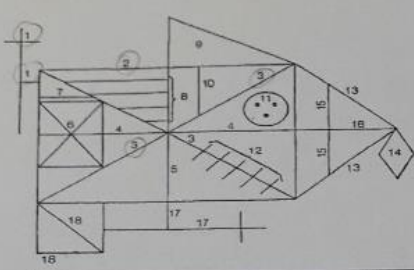


Anexo VII – Figura Complexa de Rey - Prova de Memória / Caso Clínico A



Anexo VIII – Folha de Registo - Figura Complexa de Rey: Figura A / Caso Clínico A

Teste de Cópias de Figura Complexa | Folha de Registo: Figura A



Pontuação	Exatidão	Localização
2	Correta	Bem
1	Correta	Mal
1	Deformada/incompleta/reconhecível	Bem
0,5	Deformada/incompleta/reconhecível	Mal
0	Irreconhecível/ausente	Mal

Elementos	Cópia	Memória
1. Cruz superior contígua ao ângulo superior esquerdo do rectângulo grande.	2	2
2. Rectângulo Grande, armação da figura.	1	2
3. Cruz de Santo André, formada pelas diagonais do rectângulo grande.	1	2
4. Mediana horizontal do triângulo grande2.	0,5	
5. Mediana vertical do triângulo grande2.	2	
6. Pequeno rectângulo interior (contíguo ao lado esquerdo do rectângulo 2, limitado pelas semidiagonais esquerdas deste e cujas diagonais se cortam sobre a mediana 4).	0,5	
7. Pequeno segmento sobre o lado horizontal do rectângulo 6.	2	
8. Quatro linhas paralelas situadas no triângulo formado pela metade superior da mediana vertical e a metade superior da diagonal esquerda do rectângulo 2.	2	0,5
9. Triângulo rectângulo formado pela metade do lado superior do rectângulo 2, pelo prolongamento superior da mediana vertical 5, e pelo segmento que une o extremo deste prolongamento com ângulo superior direito do rectângulo 2.	2	
10. Pequena perpendicular ao lado superior do rectângulo 2, situada debaixo do elemento 9.	2	
11. Círculo com três pontos inscritos, situados no sector superior direito do rectângulo 2.	1	1
12. Cinco linhas paralelas entre si e perpendiculares à metade inferior diagonal direita do rectângulo 2.	2	
13. Dois lados iguais que formam o triângulo isósceles construído sobre o lado direito do rectângulo 2, exteriormente a este.	1	
14. Pequeno losango situado no vértice extremo do triângulo 13.	1	
15. Segmento situado no triângulo 13, paralelamente ao lado direito do rectângulo 2.	2	
16. Prolongamento da mediana horizontal, que constitui a altura do triângulo 13.	0	
17. Cruz da parte inferior, compreendendo o braço paralelo ao lado inferior do rectângulo 2 e o pequeno prolongamento da mediana 5 que a une a este lado.	2	
18. Quadrado situado no extremo inferior esquerdo do rectângulo 2, prolongamento do lado esquerdo, compreendendo também a sua diagonal.	2	2

Tempo de Cópia: 3 min 57s 0 ms | Tempo de Memória: 1 min 35s 0 ms

Pontuação Directa (máximo = 36): 25 / 36 = 6,9

Percentil: 40 / 30

Handwritten notes: "urgência e exatidão", "Percentil: 100", "Tempo 3 min 57s (só cópia)", "Percentil: 99", "Nº de construtor"

Anexo IX – WISC-III (Folha de Registo Resultados Subtestes) / Caso Clínico A

Subtestes	Resultados Brutos	Resultados Padronizados				
		Verb.	Real.	CV	OP	VP
Completamento de Gravuras	18		7			
Informação	7	2		2		
Código	32		4			4
Semelhanças	6	5		5		
Disposição de Gravuras	12		4		4	
Aritmética	9	5				
Cubos	27		6		5	
Vocabulário	24	10		10		
Composição de Objectos	16		4		4	
Compreensão	10	6		6		
(Pesquisa de Símbolos)	14		(4)			4
(Memória de Dígitos)	10	(7)				
(Labirintos)	22		(11)			
Soma dos Resultados Padronizados		35	40	23	21	8

Somatório da Escala Completa	
75	

	Resultado	QI / Índice	Percentil	95 % Intervalo de confiança
Verbal	35	78	7	72-87
Realização	40	84	14	77-95
Escala Completa	75	77	6	71-88
CV	23	71	3	66-82
OP	21	69	2	64-82
VP	8	63	0,7	60-82

Anexo X –Matrizes Progressivas Coloridas de Raven / Caso Clínico A

A	AB	B
1-4 ✓	1-4 ✓	1-2 ✓
2-5 ✓	2-5 ✓	2-6 ✓
3-1 ✓	3-1 ✓	3-1 ✓
4-2 ✓	4-6 ✓	4-2 ✓
5-6 ✓	5-2 ✓	5-1 ✓
6-3 ✓	6-1 ✓	6-6 ✗
7-2 ✗	7-3 ✓	7-6 ✗
8-2 ✓	8-2 ✗	8-5 ✗
9-1 ✓	9-6 ✓	9-1 ✗
10-3 ✓	10-6 ✗	10-1 ✗
11-5 ✗	11-3 ✗	11-3 ✗
12-2 ✗	12-3 ✗	12-2 ✗

Hora Início: 11h45 Hora Fim: 11h50
 Acertos: 22 (sobre)
 Erros: 14 (por série)
 ② A AB B
 acertos) - 9 8 5
 - ⑨ ③ ⑦ ⑥