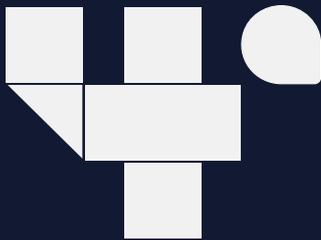




**The Psychologist:**  
Practice & Research Journal



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS



**4º CONGRESSO  
ORDEM DOS PSICÓLOGOS  
PORTUGUESES**

Psicologia na Prevenção e Promoção do Desenvolvimento das Pessoas,  
Coesão Social e Crescimento Económico

BOOK OF PROCEEDINGS

THE SCIENTIFIC JOURNAL  
OF THE **PORTUGUESE  
PSYCHOLOGIST ASSOCIATION**



Estimados Colegas,

A psicologia profissional afirma-se pela demonstração consistente da eficácia/eficiência das suas respostas aos problemas identificados e necessidades reconhecidas, junto dos diversos públicos e contextos de atuação dos psicólogos.

Sendo a intervenção psicológica uma prática profissional de base científica, baseada na evidência empírica e na robustez dos modelos teóricos que a informam, é essencial o diálogo entre profissionais e investigadores no domínio da psicologia. A aproximação entre os diversos atores, no domínio do conhecimento psicológico, contribui para uma maior utilidade pragmática da ciência psicológica e para o reconhecimento da psicologia como uma ciência/prática profissional de relevância social e económica.

Enquanto presidente da comissão científica do 4º congresso Nacional da Ordem dos Psicólogos Portugueses, subordinado ao tema "*Psicologia na Prevenção e Promoção do Desenvolvimento das Pessoas, Coesão Social e Crescimento Económico*", congratulo-me com o entusiasmo demonstrado pelos psicólogos portugueses em divulgar e discutir o seu trabalho neste fórum, que será, certamente, uma oportunidade de reflexão e diálogo entre diversos agentes do conhecimento psicológico e uma oportunidade de comunicação com interlocutores de outras áreas profissionais e do saber.

A par da sua qualidade científica e da sua relevância profissional, muitos dos trabalhos apresentados no congresso são, também, reveladores da inovação e da modernização das respostas aos desafios que os profissionais de psicologia atualmente confrontam. A publicação de alguns desses trabalhos, sob a forma de um artigo científico na revista *Psychologist: Practice & Research*, é uma importante forma de divulgação e partilha do conhecimento desenvolvido.

Obrigada a todas e todos, pela vossa contribuição para a qualidade científica do congresso.

Eugénia Ribeiro Pereira  
(Presidente da Comissão Científica do  
4º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses)



Estimados Colegas,

O 4º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses será um momento de afirmação e de reconhecimento da Psicologia em Portugal. Continuando o trilho dos anteriores, este IV Congresso encontrará nas ligações com outros países pontes de relevo e de partilha, onde a presença do *Colexio Oficial de Psicología de Galicia* e da *American Psychological Association* fará do mesmo um marco histórico da Psicologia em Portugal, na Península Ibérica e no restante mundo, contando com mais de 1.700 participantes, 800 comunicações e diversos oradores de renome na sua área.

Este congresso subordinado ao tema "*Psicologia na Prevenção e Promoção do Desenvolvimento das Pessoas, Coesão Social e Crescimento Económico*" não se confina nem fica refém do mesmo. Muitos e diversificados temas de excelência foram submetidos para comunicações orais, posters e simpósios.

Cada vez mais é importante que a Psicologia seja identificada de acordo com a sua importância na sociedade global atual.

A quantidade e qualidade das comunicações submetidas farão deste congresso um encontro entre as práticas e a investigação, sendo que a publicação na revista *The Psychologist: Practice & Research Journal*, permitirá a perpetuação desse conhecimento apresentado previamente neste congresso.

Enquanto presidente da Comissão Organizadora deste 4º Congresso muito agradeço a todos e a todas que entenderam que a sua participação neste evento também poderia ter uma complementaridade ao submeterem as suas comunicações no *The Psychologist: Practice & Research Journal*.

Bem hajam!

Eduardo Carqueja  
(Presidente da Comissão Organizadora do  
4º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses)



Estimados Colegas,

O Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses edita as suas actas com textos completos comunicados no Congresso e a sua publicação será na recentemente criada revista científica *The Psychologist: Practice & Research Journal*.

Com esta acção aumentamos o alcance do Congresso para além daqueles que nele participaram, bem como permitimos um registo permanente de muitos contributos apresentados no Congresso, fazendo-o numa plataforma de disseminação de conhecimento científico para todo o mundo, numa oportunidade para reforçar a importância dos profissionais publicarem o seu trabalho.

O tema do Congresso, *“Psicologia na Prevenção e Promoção do Desenvolvimento das Pessoas, Coesão Social e Crescimento Económico”*, dá o mote para a apresentação, reflexão e debate de contributos para o futuro da psicologia, da profissão e de Portugal, ajudando na resposta aos mais variados desafios nas diversas áreas e contextos de actividade em que nos inserimos por toda a sociedade. Esta iniciativa é assim um elemento agregador e consolidador entre ciência e profissão e um primeiro passo para um caminho de maior articulação entre estas duas dimensões dos psicólogos e psicólogas portuguesas.

Francisco Miranda Rodrigues  
(Bastonário da Ordem dos Psicólogos Portugueses)



---

## **Comunicações Orais**

### **Neuropsicologia**

---



## Impact of Physical Activity in Vascular Cognitive Impairment - AFIVASC Study: preliminary data

Mário Rodrigues<sup>1</sup>, Sofia Madureira<sup>1,2</sup>, Manuel Correia<sup>3</sup>, José Manuel Ferro<sup>1,4</sup>, Manuel Gonçalves-Pereira<sup>5</sup>, Ana Catarina Santos<sup>1,6</sup>, Pedro Vilela<sup>7</sup>, Mariana Borges<sup>1</sup>, Helena Bárrios<sup>1,8</sup>, Helena Santa-Clara<sup>9</sup>, Ana Verdelho<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Medicina Molecular (IMM), Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa;

<sup>2</sup> Department of Psychology, ISCTE-IUL;

<sup>3</sup> Neurology Service, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto and Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), University of Porto, Portugal

<sup>4</sup> Department of Neuroscience, Hospital de Santa Maria-CHLN, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.

<sup>5</sup> CEDOC, Chronic Diseases Research Center, NOVA Medical School /Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

<sup>6</sup> Dementia Unit, Hospital do Mar, Portugal.

<sup>7</sup> Neuroradiology Department, Hospital da Luz, Portugal.

<sup>8</sup> NOVA Medical School, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

<sup>9</sup> Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, CIPER – Centro Interdisciplinar de Estudo da Performance Humana, Portugal.

**Corresponding author:** Mário Rodrigues | [Mariorodrigues@fm.ul.pt](mailto:Mariorodrigues@fm.ul.pt)

**Received:**  
31 August 2018

**Accepted:**  
31 August 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Abstract

**Background:** Vascular cognitive impairment (VCI) is one of the most frequent causes of cognitive impairment associated with aging but so far, there is no approved treatment for VCI. Recent data have suggested a protective effect from physical activity but evidence is lacking in this field. The AFIVASC study - a Portuguese acronym for "physical activity in vascular cognitive impairment" is a randomized clinical trial which aims to explore the benefits of physical activity in vascular cognitive impairment (VCI).

**Goals:** To test if physical activity has a beneficial impact in vascular cognitive impairment. We also aim to evaluate the effect of physical activity in quality of life and in functional and motor status.

**Methods:** Multicenter, single blind, randomized controlled trial, with a six-month intervention treatment and an additional follow-up of six months.

**Results:** AFIVASC is an ongoing clinical trial. The data presented here is only preliminary data. Seventy-one participants were recruited, 36 having been assigned to the experimental group.

**Discussion:** The study is expected to generate new insights into the impact of physical activity in cognition, quality of life, motor and functional status on people with vascular cognitive impairment.

**Keywords:** Vascular cognitive impairment, Physical activity, Randomized clinical trial, Cognition.

## Introduction

Vascular cognitive impairment (VCI) is one of the most frequent causes of cognitive impairment associated with ageing [1]. VCI includes clinical deficits due to vascular subclinical brain injury, silent lesions or clinically overt stroke, and frequently it is found associated with Alzheimer disease. VCI has a spectrum of manifestations, ranging from mild to severe (dementia, with Vascular Dementia representing the second most frequent cause of VCI). There is no approved treatment for vascular cognitive impairment, and pharmacological trials have generated disappointing results [2].

Recent data from observational studies suggested that physical activity could prevent progression of cognitive impairment of vascular etiology [3]. However, data from adequate randomized and double-blind studies is missing.

A robust evidence-base data on this subject is still lacking to recommend physical activity in vascular cognitive impairment and in what concerns the type, intensity, and frequency of activity which would be necessary to achieve long-term gains.

## Methods

### Design

AFIVASC is a Portuguese multicenter, single blind, randomized controlled trial, with a six-month intervention treatment and an additional follow-up of six months. After a four-week run-in period, the participants are randomly assigned into two parallel groups (control group and intervention group). The randomization sequence is generated by R software.

### Recruitment

Subjects are referred to the study from the community or from a medical appointment, after being considered potentially eligible. For patients who are interested in participating, an informed consent is

given. Those remaining eligible and without contraindications to physical activity proceed to baseline assessments. A total sample of 300 is desirable.

### Participants

Participants are included if they are older than 18 years and fulfil the following criteria: (1) written informed consent; (2) fluent in Portuguese language; (3) able to read and write; (4) accompanied by an identified and reliable informant (familiar or person who knows the participant well); (5) clinical and functional criteria A and B:

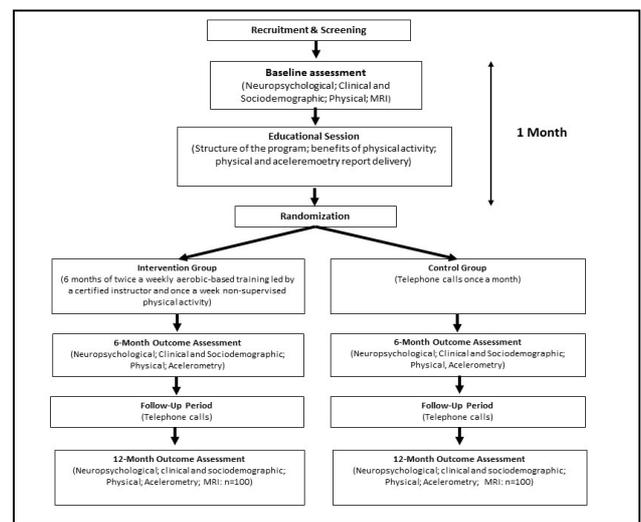


Figure 1. Study Design

Criteria A: 1 of the following 3: (1) Probable mild cognitive vascular impairment [5]; (2). Previous ischaemic or haemorrhagic stroke (at least 6 months before), with modified Rankin  $\leq 2$  at baseline and without formal indication for physiotherapy; (3) TIA (at least more than a 1 month before), diagnosed by neurologist or with identified vascular lesion (correlated with TIA clinical symptoms) in CT/MRI.

Criteria B: No functional changes regarding IADL [6] and no cognitive changes assessed by Montreal Cognitive Assessment Test (MoCA) [7] using the suggested cut off point for dementia in clinical Portuguese samples (score < 17).

Regarding the exclusion criteria, subjects cannot be included if they have at least one of the following: (1)

Diagnosis of dementia; (2) Stroke with formal indication for physiotherapy or speech therapy, or Rankin  $\geq$  2; (3) Any contraindication for walking that compromises the therapy proposed, or physical or mental limitation that could potentially interfere with the active treatment proposed; (4) Evidence of neurodegenerative disease (other than vascular aetiology), significant psychiatric disease or medical disease with prognosis or severity which could significantly interfere with the subjects' participation, or with quality of life.

### Assessments

After being referred to the study, from the community or from a medical appointment, eligible participants perform the following assessments: 1) clinical and sociodemographic; 2) physical activity; 3) accelerometry (Accelerometry provides a measure of Physical Activity time (PA) of each participant during a week period, graded as light, moderate and vigorous intensity; 4) brain imaging at baseline (MRI scan) and 5) neuropsychological.

Neuropsychological evaluation follows the same protocol in all assessments and it consists of a neuropsychological battery specifically designed for this study in order to be sensitive to vascular cognitive deficits. All participants went to a screening with a brief cognitive measure, the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). An interview to the participants' informants (person who knows the participant well) is also applied. These assessments are also performed at 6 and 12 months after the randomization.

### Treatment Implementation

In the Intervention Group (IG), three physical activity sessions are planned by week (two supervised and one non-supervised) conducted over 6 months. Regarding the Control Group (CG), only physical activity counselling is given during the educational session before the randomization, based on their accelerometer results.

### Ethical issues

The study was approved by the CHLN (Centro Hospitalar Lisboa Norte). Signed consent forms are collected.

## Results

Since AFIVASC is still recruiting, here we present some preliminary data.

### Sociodemographic characteristics

Seventy-one individuals were recruited between September 2016 and July 2018. Of these, 36 were randomly assigned into the intervention group and 35 into the control group. After the run-in period, 4 participants have dropped out. Of the IG, 15 participants have completed the intervention program, 10 of which have already completed the additional 6 months of follow up (12 months after randomization). Regarding the CG, 21 participants have completed the first 6 months, 14 of which have already completed the additional 6 months follow up (12 months after randomization). A summary table with demographic patient characteristics is presented here in Table 1.

**Table 1.** Participant demographic information

Sample characteristics	Total	N
Female (%)	50,7	36
Age (years): mean (SD)	70,70 (7,49)	71
Years of Education: mean (SD)	9,53 (4,87)	71
<b>Cerebrovascular etiology</b> (supported by neuro-imaging):		
TIA (%)	9,9	7
Stroke (%)	39,4	28
Non-acute cerebrovascular etiology (e.g., white matter lesions-WML)	50,7	36
<b>General Cognitive Assessment (MoCA): mean (SD)</b>	23,29 (3,11)	71
<b>Accelerometry Assessment: mean (SD) *</b>	159 (129)	71

\*Time of moderate-to-vigorous intensity of physical activity measured of each participant per week.

### Neuropsychological characteristics

Thirty-six participants completed the 6-months period of the study. To analyze the result of the different tests used in the AFIVASC neuropsychological protocol, by cognitive domains, composite scores were created by calculating the mean of all tests within each domain. For the purpose of this paper we proposed three main domains as composite scores: Attention and Concentration (1); Executive Functions (2); Memory (3). In Table 2 we present data of the neuropsychological assessment comparing the two groups. The means of the MoCA and the composite scores of different

groups between baseline assessment and 6 months after. A paired sample t test was performed in order

to only compare the means of the same participants at baseline and after 6 months (N=36).

**Table 2.** Means and standard deviations of raw scores of MoCA and Z scores of the composite cognitive domains at different study time-points

		Control Group N (21)			Intervention Group N (15)		
		Baseline Assessment	6 Months assessment	p-value	Baseline Assessment	6 Months Assessment	p-value
MoCA (mean ; standard deviation)		23.24 ; 3.44	23.19 ; 3.72	.92	23.13 ; 2.61	24,20 ; 3,74	.02
Cognitive domains (Z-Scores)	Attention and Concentration <sup>(1)</sup>	.57	.71	.50	.69	.73	.90
	Executive Functions <sup>(2)</sup>	-.20	-.15	.28	-.52	-.30	.02
	Memory <sup>(3)</sup>	.20	1,09	.00	.04	1,19	.00

<sup>(1)</sup> Letter cancellation and Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R) Digit Span (forward) for the assessment of attention and concentration

<sup>(2)</sup> Verbal Fluency, Trail-Making Test, Wechsler Adult Intelligence Scale-3rd edition (WAIS-III), Digit-Symbol and Stroop Test to assess Executive Functions

<sup>(3)</sup> Wechsler Memory Scale (WMS) Visual Reproduction and Logical Memory subtests and WAIS-R Digit Span (backward) subtest to assess Memory

As previously mentioned, the AFIVASC study is still ongoing. The present results are only a small part of the final data and should be interpreted as merely informative.

## Discussion

To our best knowledge, there are no previous published trials regarding the beneficial effect of physical activity in the cognitive status of subjects with vascular cognitive impairment. Moreover, other intervention studies using physical activity with different outcomes in cognition have generated disappointing results showing that evidence in cognitive intervention is lacking. We are aware of some limitations associated with the characteristics of a trial design, that implicates a selection of participants and conditions of exposure that may, in the end, turn out generalizations more difficult. Nonetheless, in the absence of evidence-based interventions/treatments in vascular cognitive impairment, and considering that this is a highly prevalent pathology, we consider this study quite relevant.

## Declaration of Conflicting Interests

The authors declare no conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article. AFIVASC Study Funding number: FCT-PTDC/DTP-ES/3706/2014

## References

- [1] Bowler, J.V., Hachinski, V. (2003). Vascular cognitive impairment—a new concept. *Vascular Cognitive Impairment: Preventable Dementia* (pp. 321–337). Oxford, UK: Oxford University Press,.
- [2] Buckley, J.S., Salpeter S.R. (2015). A Risk-Benefit Assessment of Dementia Medications: Systematic Review of the Evidence. *Drugs Aging* Jun;32(6):453-67.
- [3] Verdelho, A, Madureira S, Moleiro C, et al. (2010). White matter changes and diabetes predict cognitive decline in the elderly: the LADIS study. *Neurology* 75,160-167.
- [4] ClinicalTrials.gov. National Library of Medicine (U.S.). (2000, February 29 –). *Impact of Physical Activity in Vascular Cognitive Impairment (AFIVASC)*. Identifier. NCT03578614 Retrieved July 6, 2018 from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03578614>
- [5] Gorelick, P.B., Scuteri, A., Black, S.E., et al. (2011). Vascular contributions to cognitive impairment and dementia: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 42, 2672-713
- [6] Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186
- [7] Simões, M.R., Freitas, S., Santana, I., et al. (2008). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão final portuguesa*. Coimbra, Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2008.



---

## **Comunicações Orais**

**Psicologia da Educação**

---



## O Comportamento Interpessoal do Professor e a Percepção dos Alunos

Sandra Silveirinha<sup>1</sup>, Maria João Sousa Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal

<sup>2</sup> Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal

Recebido:

23 Agosto 2018

Aceite:

31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Abstract

**Background:** Several researches point out that the quality of the teacher / student relationship is determining in student learning. In this perspective, the teacher appears as a reference figure for the students, facilitator of the teaching-learning process, namely for those who present certain behavioral characteristics, with profile to benefit from a psychotherapeutic intervention, in a school context.

**Goals:** The purpose of our study was to understand whether teacher-student relational dynamics may have an influence on student behavior and more specifically if there are differences in perception of the interpersonal relationship with the teacher among signalled students and students not signalled for psychotherapeutics intervention.

**Methods:** In this quantitative and non-experimental research we used a sample of 48 students divided into two categories (13 students signalled and 35 students not signalled). We used a reduced version of the Portuguese adaptation of the Teacher Interaction Questionnaire (QIP), by Azevedo, Dias, Guimarães, Lima, Salgueiro, Barbosa, Fontes, Webbels and Brok (2010).

**Results:** The results showed that there are differences in the perception of the interpersonal relation with the teacher among students signalled and not signalled for psychotherapeutic intervention, if we take into account the dimensions of the teacher interaction questionnaire used.

**Discussion:** It suggests that the students' perception about the interpersonal behavior of the teacher has implications in the teaching-learning process, whereby the position that each teacher will assume in terms of personal and social skills is crucial, not ending in the transmission of academic contents. There should be an awareness of how to "be a teacher".

**Keywords:** Students signalled, Learning, Development, Perception of interpersonal behavior, Leadership style.

### Introdução

O estudo que se apresenta aponta para a importância que a relação entre educando e educador assume, e para as diferenças na percepção do comportamento interpessoal do professor, entre os alunos que são sinalizados e os que não são sinalizados para intervenção psicoterapêutica, em contexto escolar. Assim, alunos que apresentam determinadas características comportamentais, com perfil para beneficiarem de uma intervenção psicoterapêutica, parecem reforçar a necessidade da existência de figuras de referência

(neste caso, professores), que os ajudam a regular e a gerir as relações, de forma a tornar a aprendizagem um processo de desenvolvimento e interações positivas.

Existe um conjunto de perspectivas teóricas que foram surgindo em torno do conceito de desenvolvimento e aprendizagem, em autores como Vygotsky (2004) segundo o qual o professor é uma referência que desperta competências e tem o papel de provocar progressos nos alunos, através da sua interferência na zona proximal; Bandura (1997), através da sua teoria

da aprendizagem social e Urie Bronfenbrenner que, com a sua teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, integra o ser humano no seu contexto, com as múltiplas interações que se vai estabelecendo, de forma ativa e bidirecional (Bronfenbrenner, 1999).

Esta investigação realça também a importância dos fatores afetivos (Veiga, 2013) e dos estilos de liderança (Batista e Weber, 2012). O comportamento interpessoal adotado pelo professor em contexto escolar (Wubbels, T., Brok, P. den, Tartwijk, J. V. & Levy, J., 2012) é uma componente abordada nesta investigação e que exerce um papel essencial na forma como os alunos encaram a aprendizagem.

## Métodos

Este estudo é quantitativo, não-experimental, com uma amostra intencional de 48 crianças do 5º ano de escolaridade, distribuídos por duas categorias (alunos sinalizados para avaliação psicoterapêutica e alunos não sinalizados para avaliação psicoterapêutica). Refira-se que alunos sinalizados para apoio psicológico são aqueles que são encaminhados para a psicóloga escolar. Na abordagem quantitativa utilizada o estudo é de carácter comparativo, uma vez que pretende fornecer uma comparação entre os dados de dois grupos, relativamente às Auto percepções, e inferencial, na medida em que utilizámos testes estatísticos inferenciais para testar hipóteses sobre as populações através de correlações e diferenças entre grupos.

Foram estabelecidos os objetivos seguintes: “comparar resultados entre alunos sinalizados e alunos não

sinalizados, no que se refere à percepção da relação interpessoal do professor” e “comparar as correlações entre as diferentes dimensões da escala do questionário de comportamento interpessoal do professor (QIP)”.

Na recolha de dados utilizámos uma abordagem mista através da análise documental (processos individuais dos alunos) e de inquéritos por questionário (Questionário de Comportamento Interpessoal do Professor-QIP).

Relativamente à análise documental, recorremos a uma grelha de caracterização dos alunos das turmas, e, no caso dos alunos sinalizados para intervenção psicoterapêutica, da análise dos seus relatórios psicológicos, dos seus Programas Educativos Individuais (PEI) e dos seus Relatórios Técnico-Pedagógicos (RTP).

A recolha de dados quantitativos realizou-se através do QIP, pretendendo-se com este estudo medir opiniões dos alunos face ao comportamento dos docentes relativamente à relação pedagógica. O QIP foi concebido por Wubbels, T. & Levy, J. (1993) para perceber como os estudantes viam a interação do professor na sala de aula, permitindo traçar dimensões/perfis de comportamento. No nosso estudo, utilizámos uma versão reduzida da adaptação à população portuguesa realizada por Azevedo A. S., Dias, P. C. A., Guimarães, T., Lima, I., Salgado, A., Fonte, D., Wubbels, T., & Brok, P. (2010). Nesta versão do QIP, com a respetiva distribuição dos itens da escala, podemos encontrar os oito traços comportamentais abordados no modelo de Leary (1957), designadamente a Liderança, Liberdade/Responsabilidade dos alunos, Insegurança, Rigor, Apoio/Amizade, Compreensão, Insatisfação e Repreensão, os quais se encontram descritos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Descrição de cada traço comportamental do QIP, de acordo com o perfil (adaptado de Khine; Atputhasamy, 2005, p. 4)

Escala	Descrição
Liderança [DC]	Medida em que o professor fornece a liderança para a classe.
Responsabilidade do estudante [SC]	Medida em que os alunos recebem oportunidades para assumir responsabilidades por suas atividades.
Insegurança [SO]	Medida em que o professor exhibe sua incerteza.
Rigor [DO]	Medida em que professor é rigoroso e exigente com os alunos.
Apoio/Amizade [CD]	Medida em que o professor é amigável e útil aos estudantes.
Compreensão [CS]	Medida em que o professor demonstra preocupação aos estudantes.
Insatisfação [OS]	Medida em que o professor mostra infelicidade com o aluno.
Repreensão [OD]	Medida em que o professor mostra um impaciência na sala de aula.

Na adaptação à população portuguesa do QIP por Azevedo, Dias, Guimarães, Lima, Salgado, Barbosa, Fonte,

Wubbels e Brok (2010) que aplicámos no nosso estudo, o questionário é composto por 32 itens de

resposta em escala de Likert, a qual se destina às populações mais jovens. Com o QIP foi possível perceber quais as diferenças na percepção do comportamento interpessoal do professor entre alunos sinalizados e não sinalizados.

A recolha destes dados foi utilizada para aferir qual a percepção que os alunos tinham acerca do professor, considerado por eles como “ideal”.

Foi realizada uma análise estatística dos dados obtidos, através do SPSS versão 22.

## Resultados

Das 48 crianças da amostra, pertencentes a duas turmas do 5º ano de escolaridade, 23 alunos eram da turma A e 25 eram da turma C. Dos 23 alunos da turma A, 3 são alunos sinalizados para apoio psicológico e dos 25 alunos da turma C, 10 são sinalizados.

De acordo com o objetivo referido, foi utilizado um teste t-Student, verificando-se a existência de diferenças significativas entre Alunos Sinalizados e Alunos Não Sinalizados nas subescalas “Insatisfação” e “Repreensão”, ou seja, os Alunos Sinalizados tendem a perceber o professor como menos insatisfeito e repreensivo do que os Alunos Não Sinalizados (“insatisfação”  $t(46)=-1,966$ ,  $p=0,05$ ; “repreensão”  $t(46) = -3,172$ ,  $p < 0,003$ ).

Observamos que os dados encontrados corroboram os existentes na literatura. Desta forma, também no estudo de Azevedo et al. (2012) se verificou uma relação positiva entre a autorregulação da aprendizagem dos alunos e a percepção de “liderança”, “apoio” e “compreensão” por parte dos professores, e a relação negativa entre a autorregulação e a percepção de “insatisfação”, “insegurança” e “repreensão” dos professores. Assim, tal como no estudo de Azevedo et al. (2012), se verifica que a percepção de “liderança”, “apoio” e “compreensão” por parte dos professores favorece a autorregulação das aprendizagens, também no nosso estudo estas mesmas características parecem contribuir para a necessidade acrescida de reforço e valorização pelos desempenhos e comportamentos positivos dos alunos, no caso dos alunos sinalizados.

No que concerne ao objetivo específico, “comparar as correlações entre as diferentes dimensões da escala QIP”, podemos inferir que os alunos que percebem o professor ideal como mais compreensivo, tendem a percebê-lo como mais “amigável” e “líder”, com valores estatisticamente significativos. Acresce-nos referir ainda que, quanto mais “repreensivo” é um professor, mais “insegurança” e menos capacidade e de “liderança” apresenta, cf. Tabela 2.

**Tabela 2.** Diferenças entre a percepção dos Alunos Sinalizados e dos Alunos Não Sinalizados relativamente ao comportamento do Professor nas diferentes dimensões do QIP.

	Dimensão	Líder	Amig.	Compr.	Liber.	Inseg.	Insat.	Repr.
<b>Líder</b> (N=48)	Corr.Pearson	1						
	Sign(2 extr.)							
<b>Amigáv.</b> (N=48)	Corr.Pearson	<b>0,296*</b>						
	Sign(2 extr.)	<b>0,041</b>						
<b>Compreens</b>	Corr.Pearson	<b>0,432**</b>	<b>0,408**</b>					
	Sign(2 extr.)	<b>0,002</b>	<b>0,004</b>					
<b>Liberd.</b>	Corr.Pearson	<b>0,103</b>	<b>0,266</b>	<b>0,204</b>				
	Sign(2 extr.)	<b>0,488</b>	<b>0,067</b>	<b>0,164</b>				
<b>Inseguro</b>	Corr.Pearson	<b>-0,304*</b>	<b>-0,282</b>	<b>-0,098</b>	<b>-0,066</b>			
	Sign(2 extr.)	<b>0,036</b>	<b>0,052</b>	<b>0,507</b>	<b>0,654</b>			
<b>Insatisf.</b> (N=48)	Corr.Pearson	<b>-0,306*</b>	<b>-0,253</b>	<b>-0,325*</b>	<b>-0,108</b>	<b>0,180</b>		
	Sign(2 extr.)	<b>0,034</b>	<b>0,082</b>	<b>0,024</b>	<b>0,465</b>	<b>0,221</b>		
<b>Repreen.</b>	Corr.Pearson	<b>-0,293*</b>	<b>-0,183</b>	<b>-0,146</b>	<b>-0,022</b>	<b>0,343*</b>	<b>0,487**</b>	
	Sign(2 extr.)	<b>0,043</b>	<b>0,214</b>	<b>0,324</b>	<b>0,880</b>	<b>0,017</b>	<b>0,000</b>	
<b>Rigor</b>	Corr.Pearson	<b>-0,034</b>	<b>-0,009</b>	<b>-0,187</b>	<b>-0,121</b>	<b>0,277</b>	<b>0,105</b>	<b>-0,045</b>
	Sign(2 extr.)	<b>0,818</b>	<b>0,954</b>	<b>0,203</b>	<b>0,412</b>	<b>0,057</b>	<b>0,478</b>	<b>0,760</b>

Deste modo, o professor fica, muitas vezes, marcado pelas opções metodológicas que faz, sendo que a sua relação com o aluno depende essencialmente do ambiente estabelecido, da sua capacidade reflexiva e do facto de conseguir criar empatia com o mesmo. De acordo com o estilo de liderança adotado pelas figuras de referência, a criança adota os seus padrões de conduta que têm origem a partir do controlo externo. A perceção do comportamento interpessoal do professor é concordante com aquilo que os alunos esperam do professor e do seu estilo de liderança.

## Discussão

Os dados obtidos na nossa investigação, corroboram as teorias mais atuais que abordam o estudo do relacionamento interpessoal no contexto educativo, que se enquadram na Psicologia do desenvolvimento e, mais precisamente, na Teoria Bioecológica (Bronfenbrenner e Morris, 1998). Assim, o facto de o indivíduo poder beneficiar de interações sociais significativas, traz implicações para o desenvolvimento da criança e ultrapassa a questão da aprendizagem, enfatizando as tendências atuais que defendem que não é só o professor que suscita um estado emocional no aluno, mas também o comportamento do aluno que gera uma atitude da parte do professor.

Sugere que a perceção que os alunos têm acerca do comportamento interpessoal do professor tem implicações no processo de ensino-aprendizagem. Daí a necessidade de existirem programas de atualização de competências, ações de formação para professores, onde a prática pode e deve assumir um papel mais evidente.

## Agradecimentos

Às pessoas que colaboraram e participaram no processo de investigação.

## Conflito de interesses

Não tenho qualquer tipo de conflito de interesses na publicação deste artigo

## Referências

- Azevedo, A. S., Dias, P. C. A., Guimarães, T., Lima, I., Salgado, A., Fonte, D., Wubbels, T., & Brok, P. (2010, April). *Exploring teacher-students interaction and school achievement of younger students: Contributes of the Questionnaire on Teacher Interaction adaptation to Portuguese context*. Work presented in the International Conference on Interpersonal Relationships in Education, Boulder, CO.
- Azevedo, A.; Barbosa, A.; Dias, P. ; Guimarães, T.; Lima, I. & Salgado, A; (2012, may-aug). Teacher-Student Relationship and Self-Regulated Learning in Portuguese Compulsory Education. *Paidéia*, - 22 (52), 197-206.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Batista, A. & Weber, L. (2012). *Estilos de liderança de professores: aplicando o modelo de estilos parentais*. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, 16, 2, 299-307. Consultado em 23 de março de 2016. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S14138557201200200013&\\_script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S14138557201200200013&_script=sci_arttext)>.
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: theoretical and operational models. In S. L. Friedman & T. D. Wachs (Eds.). *Measuring environment across the life span* (pp. 3-28). Washington, DC: American Psychological Association.
- Leary, T. (1957). *An interpersonal diagnosis of personality*. New York: Ronald Press Company.
- Pellerin, L. A. (2005). Applying Baumrind's parenting typology to high schools: toward a middle-range theory of authoritative socialization. *Social Science Research*, 34, 283-303.
- Veiga, F. H. (2013). *Psicologia da educação - Teoria, investigação e aplicação. Envolvimento dos alunos na escola*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Vygotsky, L. S. (2004). *Psicologia Pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes (obra original publicada em 1926; tradução portuguesa a partir da edição russa).
- Wubbels, T. & Levy, J. (1993). *Do you know what you look like? Interpersonal relationships in education*. London: The Falmer Press.
- Wubbels, T., Brok, P. den, Tartwijk, J. V. & Levy, J. (2012). *Interpersonal Relationships in Education: An Overview of Contemporary Research*, Sense Publishers, Rotterdam, The Netherlands.



## Relação entre Comportamentos de *Bullying*, Empatia e Autoestima em Crianças do 2º Ciclo

Ana Catarina Marques<sup>1</sup>, Ana Maria Gomes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões, 1150-023 Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> CIP, Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões, 1150-023 Lisboa, Portugal

**Autor para correspondência:** Ana Catarina Marques | [catarinafmarquess@gmail.com](mailto:catarinafmarquess@gmail.com)

**Recebido:**  
29 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors. O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

A escola juntamente com a família é das instituições mais importantes e presentes na vida da criança, é no contexto escolar que esta se insere socialmente e desenvolve a sua autoestima, autoconfiança, relações e cognições sociais a partir de relações afetivas e seguindo modelos de comportamento. No entanto, existem diversos fatores de risco que podem regredir o desenvolvimento saudável do jovem e as suas interações pessoais, esses fatores apontam para a violência escolar que atualmente tem sido um fenómeno crescente. Esta investigação assume-se num paradigma associativo numa abordagem nomotética e com um corte transversal, pois os dados foram recolhidos num único momento. É um estudo comparativo e exploratório, pretende investigar a associação entre comportamentos de *bullying*, empatia e autoestima em crianças. Para este efeito, foi selecionada uma amostra por conveniência de 100 crianças que frequentam o 2º ciclo do ensino básico, com idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos. Para a concretização da recolha da amostra, foram aplicados três questionários relativos às variáveis investigadas. Como resultados preliminares pretende-se verificar, de acordo com a literatura atual, que existe uma correlação positiva entre os comportamentos agressivos praticados por jovens em contexto escolar e uma baixa autoestima, se existe uma correlação positiva entre comportamentos agressivos praticados por jovens em contexto escolar e dificuldades de empatia para com o outro e, se os comportamentos de vitimação em jovens relacionam-se positivamente com uma baixa autoestima.

**Palavras-chave:** Comportamentos de *Bullying*, Empatia, Autoestima, 2º Ciclo.

### Introdução

O *bullying* é atualmente, uma das temáticas mais investigadas no contexto escolar, no entanto, continua a representar um problema com uma prevalência crescente que afeta no processo de aprendizagem e pode influenciar o abandono escolar. (Carvalhosa, Moleiro & Sales, 2009).

O comportamento de *bullying* caracteriza-se por atos intencionais de violência física e/ou verbal em que o agressor assume um papel de poder sobre o outro. A

vítima acaba por ser o objeto da agressão que pode ser realizada individualmente ou em grupo e esse fenómeno tende a ser repetido diversas vezes (Gomes, 2017; Secco, 2014).

Em Portugal os estudos relativamente aos comportamentos de *bullying* iniciaram-se desde a década de 90 e essas investigações permitem constatar que existe uma prevalência crescente destes comportamentos numa idade entre os 11-13 anos de idade. Numa investigação realizada revelou que as crianças vítimas

de *bullying* assumiam 69,5% da amostra e as não vítimas 30,5% ( $n = 883$ ) (Gomes, 2017). Apesar desta problemática ser alvo de diversas investigações, o conflito escolar continua a ser comum em Portugal, a investigação relativamente à temática ainda é escassa principalmente na correlação dos comportamentos de *bullying*, empatia e autoestima. Existe uma necessidade de investigar estas variáveis para que seja um pequeno contributo para o enriquecimento da temática e que possibilite a criação de ferramentas que protejam e alertem as crianças contra o *bullying* e os efeitos nefastos que esta violência escolar traz.

## Métodos

### Desenho do estudo

Esta investigação assume-se como não experimental-associativo nomotético e com um corte transversal. É uma investigação comparativa e exploratória. A amostra tem uma natureza não probabilística e foi realizada com uma seleção por conveniência.

### Participantes

A seleção da amostra é por conveniência, tratando-se de uma amostra não clínica. É constituída por jovens residentes em Portugal do género masculino e feminino que frequentem o 2º ciclo de escolaridade em escolas privadas, com idades compreendidas entre os 10-12 anos.

### Instrumentos

Para a realização da investigação foram utilizados os seguintes instrumentos: o Questionário Sociodemográfico do aluno, a Escala de Autoconceito e Autoestima para Pré-adolescentes (EAAPA), adaptada para a população portuguesa. O *Questionnaire to assess affective and cognitive empathy in children (QACEC)* de Zoll e Enz, adaptado para a população portuguesa por Veiga e Santos (2011). E por fim, foi utilizado o Questionário de *Bullying – A agressividade entre crianças no espaço escolar 2º e 3º ciclos*, o questionário original de Olweus, foi adaptado à população portuguesa por Pereira e Tomás (1994).

## Procedimentos

As escolas pretendidas para a investigação foram previamente contactadas e foram agendadas reuniões para o esclarecimento do estudo. Após a aprovação, foram entregues os consentimentos informados aos encarregados de educação. Ao recolher as autorizações, distribuiu-se os inquéritos aos jovens autorizados em sala de aula. Na recolha dos dados, foram inseridos numa base de dados e esses mesmos dados, são analisados estatisticamente com o *software SPSS, versão 24.0 para mac OS High Sierra*.

## Resultados

É esperado que exista uma correlação positiva entre os comportamentos agressivos praticados por jovens em contexto escolar e uma baixa autoestima, é possível também, existir uma correlação entre os comportamentos agressivos praticados por jovens no contexto escolar e dificuldades de empatia para com o outro e, os comportamentos de vitimação em jovens relacionarem-se positivamente com uma baixa autoestima.

## Agradecimentos

Devemos agradecer a todas as crianças, pais, professores e diretores de escolas contactadas, por todo o apoio e interesse, procuraram ajudar e fazer parte desta investigação. À minha orientadora, Doutora Ana Gomes, por todo o apoio e por se mostrar sempre presente a esclarecer todas as dúvidas que me iam surgindo.

## Conflito de interesses

Não existem conflitos de interesses nem no desenvolvimento ou concretização da presente investigação.

## Referências

- Carvalhosa, S., F., Moleiro, C., & Sales, C. (2009) *A situação do bullying nas escolas Portuguesas*.
- Gomes, M., A., Ferreira, E., Silva, B. & Castro Caldas, A. (2017). *Relationship Between Bullying Behaviors and Sleep Quality In School Age Children*. (Published in: Future Academy);
- Secco, M., G., A. (2014). *Estilos parentais, autoestima e comportamentos de agressão e vitimização entre pares em contexto escolar-Bullying*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra.



## Desenvolvimento Socioprofissional e Promoção de Competências Empreendedoras no Ensino Superior

Maria Cristina Faria<sup>1</sup>, Saúl Neves de Jesus<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Beja, Portugal

<sup>2</sup> Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, Faro, Portugal

**Autor para correspondência:** Maria Cristina Faria | [mcfaria@ipbeja.pt](mailto:mcfaria@ipbeja.pt)

**Recebido:**  
29 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** As instituições formadoras são responsáveis pela boa condução da formação e actualização dos profissionais. Os professores são chamados a desempenhar o de facilitador da aprendizagem, da criatividade, da inovação, do empenho, da resiliência e do empreendedorismo.

**Objetivos:** Até que ponto os professores se encontram preparados para educar para o empreendedorismo? Centralizada no contexto do ensino superior a presente investigação procurou saber de que forma se realiza o desenvolvimento socioprofissional dos futuros profissionais e de como é viabilizada a promoção de competências empreendedoras dos estudantes do ensino superior das áreas da educação e da saúde.

**Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, transversal de carácter qualitativo e quantitativo, com recurso ao método de recolha de dados da entrevista. Foi elaborado um Guião de Entrevista Semiestruturada que foi aplicada a nove professores do ensino superior que pertenciam a Comissões de Coordenação de Curso das áreas referidas. As problemáticas consideradas foram as seguintes: Profissional de Sucesso; Educação para o Empreendedorismo no Ensino Superior; Desenvolvimento Socioprofissional; Professor como dinamizador de empreendedorismo; e Papel do professor para a promoção de competências profissionais.

**Resultados:** A investigação evidencia o papel do professor no estímulo ao empreendedorismo e desenvolvimento socioprofissional dos estudantes, e identifica dificuldades e estratégias para a realização da educação para o empreendedorismo no ensino superior.

**Discussão:** O professor é por excelência um promotor do desenvolvimento de competências profissionais e constitui-se como um modelo para os seus alunos e um exemplo de boas práticas. É importante que tenha a consciência dessa missão ou faculdade promovendo a criatividade e a inovação com os seus alunos ligando-os ao real profissional.

**Palavras-chave:** Professores, Ensino superior, Competências empreendedoras, Desenvolvimento socioprofissional.

### Introdução

Hoje temos consciência de que o crescimento, a produtividade e a felicidade da Europa dependem do investimento realizado ao nível da saúde, da educação e da formação ao longo da vida. É nesta linha que a Comissão Europeia (2014) tem desenvolvido os seus

esforços no sentido de promover uma educação para o empreendedorismo de forma que os jovens e os futuros profissionais sejam mais empreendedores e assim contribuam para uma Europa inovadora, moderna e empreendedora. Pretende-se que os cidadãos do mundo sejam detentores de conhecimento e se apresentem como agentes inovadores e de mudança

positiva, pelo que se destacam nesta tarefa os contributos dos agentes e das instituições educativas/formativas ao longo da vida (Jesus & Len, 2005; Gardner, 2007; Faria, 2010, Lamas, 2015; Nunes & Oliveira, 2017). De uma maneira geral podemos dizer que a educação para o empreendedorismo considera todas as formas de aprendizagem, educação e formação que permitam o desenvolvimento de mentes, competências e comportamentos empreendedores, quer seja com um objetivo comercial ou não. Por conseguinte, os Estados-Membros têm sido convidados a promover as competências empresariais através de formas novas e criativas de ensino e aprendizagem, e a investir no capital humano desde o ensino pré-escolar até ao ensino superior, visando a oportunidade de criação de empresas como uma opção de carreira.

Ao valorizar uma aprendizagem assente na resolução de problemas e ligada às empresas parte-se do pressuposto que esta tem de ser integrada em todas as disciplinas e adaptada a todos os níveis de ensino. Os educadores e os professores são chamados a desempenhar um novo papel, o de facilitador da aprendizagem do empreendedorismo, a de multiplicador de ideias e de condutor do desenvolvimento destas e da sua concretização com êxito. Contudo, estimular os professores para a educação do empreendedorismo implica que seja realizado um trabalho a anteriori na implementação de uma educação para o empreendedorismo na formação de professores dos diversos níveis de ensino de forma a adquirirem os conhecimentos, as competências e as atitudes possibilitadoras de desenvolverem ações de ensino e aprendizagem de empreendedorismo.

## Métodos

Partindo de uma metodologia qualitativa para a exploração/compreensão das perspectivas dos agentes educativos do ensino superior e do significado que dão ao fenómeno em estudo, foi considerado o seguinte objetivo: Identificar os contributos do professor para a promoção de competências empreendedoras e desenvolvimento socioprofissional em

estudantes do ensino superior em áreas de proximidade com o trabalho com humanos (saúde e educação). O estudo foi realizado com professores do ensino superior da Escola Superior de Educação, da Escola Superior de Saúde e da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Beja, pertencentes às Comissões de Coordenação de um total de onze cursos, ministrados nas duas primeiras Escolas, sendo que duas formações são de licenciaturas em áreas da saúde (Cursos de 1º Ciclo: Terapia Ocupacional e Enfermagem) e nove formações são da área da educação ou afim (Cursos de 1º Ciclo: Educação Básica; Serviço Social; Educação e Comunicação Multimédia; Artes Plásticas e Multimédia; e de 2º Ciclo: Psicogerontologia Comunitária; Educação Pré-Escolar e Ensino do 1º Ciclo do Ensino Básico; Ensino Especial; e Desenvolvimento Comunitário e Empreendedorismo). Para proceder à colheita de informação considerou-se que seria oportuno uma abordagem de proximidade aos docentes responsáveis pela boa condução da formação académica e profissional dos cursos de saúde e educação de forma a conhecer a realidade institucional da promoção do empreendedorismo dos futuros profissionais, pelo que, optámos pela técnica da auscultação, recorrendo à entrevista semidiretiva. Para o efeito foi criado um Guião de Entrevista que tinha como principal objetivo conhecer de que forma é conduzida a educação empreendedora e o desenvolvimento socioprofissional empreendedor nos cursos da instituição visada nas áreas da saúde e da educação. Para o tratamento das entrevistas foi utilizada a análise de conteúdo.

## Resultados

Neste estudo foram entrevistados um total de nove participantes, quatro do género feminino e cinco do género masculino, com uma idade média de (50,0) anos ( $dp = 8,75$ ; Mínimo = 38 anos, Máximo = 61 anos), e uma média de (18,44) anos na profissão de docente do ensino superior ( $dp = 7,72$ ; Mínimo = 6 anos, Máximo = 29 anos). Quanto às habilitações literárias dos docentes (77,8%) são detentores do grau de doutor (Psicologia, Filosofia, Enfermagem, Gestão, Educação, Serviço Social, Atividade Física) e (22,2%) encontram-

se a finalizar o doutoramento (Multimédia e Terapia Ocupacional), sendo especialistas nas referidas áreas dos cursos considerados.

No que diz respeito ao *Desenvolvimento Socioprofissional*, de acordo com os professores entrevistados, na sua instituição e nos cursos que acompanham, existe a preocupação em investir no desenvolvimento socio-profissional dos alunos realizando um contacto de proximidade com a realidade profissional e a ligação entre a Escola e a Comunidade, através de estágios, de práticas pedagógicas, de visitas de estudo às instituições, da escuta de testemunhos de profissionais e empreendedores de sucesso, do contacto *in loco* com o exercício da atividade laboral de profissionais de êxito, que foram ex-alunos da instituição de ensino superior, bem como, através da participação e organização de eventos na área profissional ou afim, simulacros, observação de filmes e videogramas, criação de unidades curriculares de seminários e optativas. É salientado que nos cursos de 2º ciclo existe a mais valia dos alunos trazerem para a situação da sala de aula de cada unidade curricular as suas vivências quotidianas, as problemáticas reais e a experiência profissional diversificada, o que constitui uma oportunidade única para atualização e para a articulação dos conhecimentos teóricos e técnicos com a realidade profissional. Foi referido que existe a preocupação do desenvolvimento de competências e oportunidades de empreendedorismo em algumas unidades curriculares onde se articulam os conteúdos programáticos com a realidade da prática profissional estimulando ao desenvolvimento da autonomia, da criação de emprego e do empreendedorismo. Contudo, os participantes identificam alguns obstáculos que podem bloquear a articulação entre o empreendedorismo e o desenvolvimento socioprofissional e que urge ultrapassar. Destacam-se as seguintes preocupações: (1) Necessidade de Desenvolvimento de competências pessoais para a vida profissional; (2) Faltar Informação sobre empreendedorismo na área da profissão; e (3) Ultrapassar o Preconceito sobre o Empreendedorismo ligado ao excesso de competitividade, exclusividade da economia/gestão e ambiente agressivo.

Face aos testemunhos apresentados relativos ao *Desenvolvimento Socioprofissional e Empreendedorismo* este assunto remete-nos para a relevância de três pilares: (1) o desenvolvimento da autonomia, resiliência e robustez psicológica dos profissionais; (2) a sensibilização e formação em empreendedorismo na área da profissão; e (3) a desmistificação do empreendedorismo acompanhada da promoção de ações viáveis do empreendedorismo, intraempreendedorismo e empreendedorismo social. De uma maneira geral, nos cursos de formação inicial a articulação entre o mundo académico e o profissional é realizada através de estágios e da ligação das unidades curriculares com a prática profissional possibilitando a abertura da mente a novas perspetivas/investimentos laborais. Nos cursos de mestrado é feita a partir da proximidade com investigadores, especialistas/profissionais, com a realização de eventos científicos organizados pelos alunos, pelo contato com a comunidade, e pelos trabalhos de investigação no âmbito das unidades curriculares ou projeto de intervenção/dissertação. Foi reforçado que os mestrandos que estão a trabalhar trazem para a aula a discussão/reflexão sobre o mundo laboral e fazem necessariamente a ligação dos conteúdos programáticos com o contexto real do trabalho apresentando novos contatos e nichos de empreendedorismo. Na transição para o mundo do trabalho foi referido a relevância do acompanhamento do jovem profissional na integração no mercado profissional, em particular, no seu primeiro ano de trabalho e, depois, ao longo da vida pela instituição que lhe prestou a formação.

Quanto à *Promoção de Competências* os entrevistados consideram que o papel do professor para a promoção do empreendedorismo é inquestionável. De acordo com o (Entrevistado 9) "*O papel do professor é fundamental. Estamos numa faixa etária de um público jovem adulto para uma vida futura, se mostrarmos a situação pode caminhar nesse sentido, se não souberem o caminho, não o ponderam*". Contudo, deparamos com uma posição paradoxal, dado que de acordo com os entrevistados (78%), na realidade, e de uma maneira geral, os professores do ensino superior não são empreendedores. Por outro lado, em sua opinião, os que tentam ser empreendedores debatem-se

com muitos obstáculos a serem ultrapassados, a nível institucional e dos seus pares.

Relativamente ao *Papel do Professor para a Promoção do Empreendedorismo* é evidenciado o facto do professor do ensino superior não sentir a necessidade, o estímulo ou a recompensa para ser empreendedor. Por outro lado, quando o currículo não proporciona a oportunidade de desenvolvimento de competências pessoais e de empreendedorismo na profissão, talvez seja preciso o professor de certa forma “transgredir o currículo”. É esta a opinião do (Entrevistado 5) quando refere que é preciso ter uma atitude inconformista, isto é, *“Transgredir o currículo. Nós conseguimos proporcionar situações do tal simulacro mais disruptivas. Agitar o status quo. Ser empreendedor é ter a capacidade de diferenciação. Podem fazer e diferenciar mais do que em qualquer outra disciplina”*. É ainda referido que o professor não pode esquecer que é um modelo para os seus alunos e muitos docentes não têm essa consciência na promoção do empreendedorismo. Como refere o (Entrevistado 8), *“Para ser empreendedor tem que se ter tempo para pensar. O professor tem uma grande responsabilidade, porque acaba por ser um modelo. O nosso papel, para além de transmitir o conhecimento sobre esse âmbito é abrir as mentes dos alunos e não fechá-las. É termos a capacidade de não “castrarmos” as ideias deles, mesmo que não concordemos com elas. Os professores não têm consciência disso. Uma palavra de desânimo tida com o aluno pode servir para nunca mais tornar a tentar”*.

No que diz respeito à *Preparação dos Professores para Estimular o Empreendedorismo* nos seus alunos os participantes consideram que no geral as formações de base dos professores do ensino superior não estão viradas para o empreendedorismo, e este assunto não parece ser valorizado. Por isso, como refere o (Entrevistado 3), *“Deveria haver uma formação para os professores poderem interiorizar e melhor compreenderem a importância do empreendedorismo e as competências que lhes são associadas”*. Mas, um outro problema é evidenciado, é que os professores do ensino superior podem não estar disponíveis para a mudança pessoal, atualização, aquisição de novas competências e desenvolvimento de competências

pessoais e de empreendedorismo profissional. Por outro lado, é referido que nem todos os professores têm que ter obrigatoriamente experiências empreendedoras no terreno, contudo, no mínimo, têm de apresentar uma consciência do empreendedorismo. Considerando as múltiplas tarefas a desempenhar pelo professor do ensino superior que vão para além da docência e a carga letiva dos alunos, os participantes consideram que não existe tempo para estimular, desenvolver e promover o empreendedorismo no ensino superior, em particular, com os seus alunos. (56%). Salientam que efetivamente não se dispõe de muito tempo “para se desenvolver o espírito empreendedor, precisa-se de tempo” (Entrevistado 8). Quando questionámos os professores sobre as características e aptidões que um professor devia apresentar para poder estimular o empreendedorismo dos seus alunos surgiu uma listagem de capacidades principais que foram agrupadas em sete tipos de competências: pessoais; motivacionais; de atendimento aos alunos; no trabalho; em metodologias ativas; em resolução de problemas; de interação; e empreendedoras.

## Discussão/conclusão

Os participantes do estudo são unânimes em considerar que o professor do ensino superior é por excelência um promotor do desenvolvimento de competências profissionais, até porque se constitui como um modelo para os seus alunos e um exemplo de boas práticas. Contudo, consideram que é importante que tenha a consciência dessa missão ou faculdade, em particular, a de promover a criatividade e a inovação a partir de projetos que realiza com os seus alunos ligando-os ao real profissional. As opiniões conduziram para a conclusão de que tudo indica que um profissional de sucesso é um profissional empreendedor. Ao refletir sobre as dinâmicas do empreendedorismo em instituições do ensino superior podemos destacar os *agentes principais*: os professores, os alunos e os decisores da instituição. Em conformidade com as evidências e as ações empreendedoras em contexto do ensino superior podemos destacar um certo consenso sobre o facto dos professores serem empreendedores se tiverem alunos empreendedores e vice-versa. Mas também, se a instituição e os seus

decisores estiverem abertos à promoção e desenvolvimento do empreendedorismo. Assim, o desafio ao empreendedorismo e a passagem para a ação parecem estar na dependência da qualidade da relação pedagógica construída, da relação e apoio dos pares, (dos outros colegas dos alunos e dos outros colegas dos professores), dos decisores institucionais, do suporte institucional e do interesse e apoio da comunidade envolvente na abertura e adesão a ideias e práticas inovadoras.

A introdução do *ensino do empreendedorismo*, de uma pedagogia empreendedora e de uma disciplina de empreendedorismo ligado à profissão, em cursos de licenciatura e de mestrado em instituições do ensino superior, parece ser uma ideia estratégica que, de um modo geral, é bem aceite. Nesta fase só é idealizada a possibilidade de os estudantes desenvolverem o estudo de viabilidade e de um trabalho efetivo para o desenvolvimento de produtos, serviços ou processos inovadores. Os professores do estudo parecem estar em sintonia com as características e os elementos de educação empreendedora apresentadas por Shaefer e Minello (2016). Porém, quando passamos a ação a realidade transforma-se e os obstáculos surgem, como também evidenciaram os testemunhos dos nove professores participantes.

## Agradecimentos

Aos Professores do Instituto Politécnico de Beja que se disponibilizaram em participar no estudo e à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, pela oportunidade.

## Conflito de interesses

A investigação foi realizada no âmbito de um Projeto de Pós-Doutoramento em Psicologia apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve sob orientação do Professor Catedrático Saúl Neves de Jesus. Os autores declaram não haver conflitos de interesse com relação à pesquisa, autoria e / ou publicação deste artigo.

## Referências

- Comissão Europeia (2014). *Educação para o empreendedorismo. Guia para educadores. Unidade: Empreendedorismo 2020*. Direção –Geral das Empresas e da Indústria. Bruxelas: Comissão Europeia-Bélgica, ISBN 978-92-79-30921-2., doi:10.2769/81681.
- Faria, M.C. (2010). Contributos da Psicologia para a Promoção de Competências Empreendedoras, Leandro S. Almeida, Bento. Silva & Susana Caires (Orgs.) / *Seminário Internacional “Contributos da Psicologia em Contextos Educativos”*. Braga: CIEd Universidade do Minho, (472-486). ISBN: 978-972-8746-87-2.
- Gardner, H. (2007). *The five minds for the future*. Cambridge, MA: Harvard Business School Press. ISBN 978-1-59139-912-4, doi.org/10.1177/1475240907083229.
- Jesus, S. N., & Lens, W. (2005). An integrated model for the study of teacher motivation. *Applied Psychology: An International Review*, 54 (1), 119-134.
- Lamas, M. (2015). Contributos de diferentes intervenientes no processo. Modelo de Formação de professores do Ensino Superior em Empreendedorismo. *Atas- Investigação Qualitativa em Ciências Sociais//Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales*, Volume 3, (159-161). ISBN :978-972-8914-55-4. doi:10.2769/81681.
- Nunes, C. & Oliveira, D. (2017). Trabalho, carreira, desenvolvimento docente e mudança na prática educativa. *Educação e Pesquisa*, 43(1), 66-80, doi.org/10.1590/s1517-9702201604145487.
- Schaefer, R. & Minello, I. (2016). Educação Empreendedora: premissas, objetivos e metodologias. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 10, 3, 60-81, ISSN 1982-2596, doi.org/10.12712/rpca.v10i3.816.



## Promoção da Compreensão Leitora: Avaliação de uma Intervenção no 2º Ano de Escolaridade

Joana Cruz<sup>1</sup>, Ana Coelho<sup>2</sup>, Angelina Sampaio<sup>2</sup>, José Eduardo Domingues<sup>2</sup>, Manuel Teixeira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Câmara Municipal de Matosinhos, Portugal

<sup>2</sup> Universidade Lusíada Norte, Porto, Portugal

**Autor para correspondência:** Joana Cruz | [joana.cruz@cm-matosinhos.pt](mailto:joana.cruz@cm-matosinhos.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** A importância da promoção da leitura tem vindo a ganhar um lugar de destaque nas políticas educativas, como ferramenta necessária para o sucesso escolar. Reconhecendo que ler é compreender, a investigação tem procurado encontrar estratégias eficazes para a promoção explícita da compreensão leitora.

**Objetivos:** Neste artigo pretende-se descrever um programa de intervenção construído para desenvolver componentes da compreensão leitora consideradas fundamentais para o sucesso escolar: a compreensão literal, inferencial, de reorganização e crítica.

**Métodos:** Participaram no estudo 48 alunos do 2.º ano de escolaridade de uma escola básica do concelho de Matosinhos, distribuídos por um grupo experimental e um grupo de controlo. A intervenção ocorreu ao longo do ano letivo 2017/18, em contexto de sala, com o grupo todo, com uma periodicidade semanal. Cada sessão tinha a duração de 90 minutos. Para a avaliação do impacto da intervenção recorreu-se à avaliação da fluência e da compreensão leitora em dois momentos no tempo (pré e pós teste) e à comparação dos desempenhos entre o grupo experimental e de controlo.

**Resultados:** Os resultados do estudo sugerem que a intervenção promoveu a melhoria estatisticamente significativa do desempenho dos alunos, designadamente nas dimensões da compreensão inferencial e crítica.

**Discussão:** A promoção explícita e sistemática da compreensão leitora parece ser um importante domínio a ser trabalhado intencionalmente desde os anos mais precoces da escolaridade formal, em constante articulação com os professores titulares de turma.

**Palavras-chave:** Compreensão leitora, Fluência leitora, Promoção da leitura.

### Introdução

A aposta na promoção da leitura enquanto ferramenta essencial para o sucesso escolar e para a igualdade de oportunidades, tem vindo a ser uma realidade no nosso país, sendo um desafio que extravasa o contexto escolar e assume dimensões macroestruturais na definição de políticas educativas. Reconhecendo que ler é compreender, a investigação tem procurado encontrar estratégias eficazes para a

promoção da compreensão leitora. O modelo simples de leitura (Gough & Tunmer, 1986; Hoover & Gough, 1990) postula que para compreender é necessário assegurar a proficiência na descodificação leitora, bem como o domínio da compreensão da oralidade.

Cada vez mais, os estudos têm vindo a demonstrar que para além da descodificação leitora, também a fluência na leitura contribui para a compreensão leitora (Stanovich, 2000). A teoria da automaticidade

(LaBerge, & Samuels, 1974) sugere que o leitor dispõe de uma quantidade limitada de recursos atencionais e de energia cognitiva disponível para o processo de leitura. Se o leitor utiliza demasiada energia cognitiva na descodificação e nos processos mais básicos, terá poucos recursos cognitivos disponíveis para os processos superiores, como a compreensão. Para que seja possível a compreensão, o leitor necessita de automatizar os processos de descodificação e de reconhecimento de palavras para disponibilizar recursos atencionais e aplicá-los na construção de significados.

Enquanto a descodificação e a fluência leitora são amplamente exercitadas em contexto escolar, designadamente nos anos iniciais de escolaridade, a compreensão oral é uma dimensão em que o ensino explícito não é tão sistemático (Santos, 2018).

Em Portugal tem vindo a ser construída evidência empírica da relevância do treino explícito da compreensão, oral e leitora, bem como têm vindo a ser desenvolvidos programas de intervenção e recursos digitais que promovem estas competências. Um desses programas, direcionado para o 4.º ano de escolaridade e intitulado *“Aprender a compreender torna mais fácil o saber”* (Viana *et al.*, 2010) tem vindo a ser adaptado a outros anos de escolaridade, designadamente ao segundo ano de escolaridade.

Outro dos recursos que facilita o desenvolvimento de competências de compreensão oral e leitora é a plataforma *“Ainda estou a Aprender”* (Ribeiro *et al.*, 2016). Trata-se de uma plataforma educativa interativa e didática que apresenta como principal finalidade apoiar a aquisição da leitura.

Face à necessidade de promover, de modo explícito, competências de compreensão leitora em alunos do 2.º ano de escolaridade, ao longo do ano letivo 2017/18 foi construído um programa de intervenção para desenvolver componentes da compreensão leitora consideradas fundamentais para o sucesso escolar: a compreensão literal, inferencial, de reorganização e crítica.

## Métodos

### Participantes

Participaram no estudo 48 alunos e alunas do 2.º ano de escolaridade de uma escola pública básica do concelho de Matosinhos, distribuídos por duas turmas. Uma das turmas recebeu a intervenção – grupo experimental - e a outra turma apenas foi alvo de avaliação no início e no final do ano – grupo de controlo. A intervenção ocorreu ao longo do ano letivo, em contexto de sala, com o grupo todo e com uma periodicidade semanal, sendo realizadas 16 sessões entre outubro de 2017 e maio de 2018. O grupo experimental possui 25 participantes, sendo 8 do sexo masculino (32%) e 17 do sexo feminino (68%). O grupo de controlo contempla 23 participantes, dos quais 9 são do sexo masculino (39.1%) e 14 do sexo feminino (60.9%). No início do ano letivo a turma que beneficiou de intervenção tinha 12 alunos com 6 anos e os restantes com 7 anos. A turma de controlo tinha 8 alunos com 6 anos, 11 alunos com 7 anos e 4 alunos com 8 anos.

### Instrumentos

Para a avaliação da fluência leitora recorreu-se a três textos, um narrativo, outro narrativo com diálogo e um texto informativo. Foi solicitado que cada aluno lesse, de forma individual os textos, durante 1 minuto para cada texto. A leitura de cada um destes textos por parte dos alunos foi gravada em áudio. Ao longo da leitura foram registados os erros cometidos por cada um dos participantes e no final registou-se o número de palavras lidas e o número de palavras lidas corretamente.

A avaliação da compreensão leitora foi realizada com recurso a uma prova de Avaliação da Compreensão Leitora – ACL (Català, Català, Molina & Monclús, 2001), na versão portuguesa (Mendonça, 2008), correspondente ao 2.º ano. A prova consistia em diferentes textos e, para cada um, existiam perguntas de compreensão com opções de escolha múltipla. As respostas corretas são cotadas com 1 ponto e as incorretas com 0 pontos.

### Procedimentos

Na avaliação dos efeitos do programa utilizou-se um design com dois grupos - controlo e experimental - e duas medidas, pré-teste e pós-teste. O primeiro momento de avaliação ocorreu em setembro e outubro de 2017 e o segundo em junho de 2018. A avaliação da fluência leitora foi efetuada de modo individual. Cada avaliação tinha a duração aproximada de 5 minutos. A avaliação da compreensão leitora foi realizada coletivamente, em contexto de sala de aula, num horário articulado com as duas professoras titulares de turma.

### Intervenção

A intervenção implicou a adaptação do programa de Viana e colaboradores (2010), bem como o recurso à plataforma “Ainda estou a aprender” (Ribeiro *et al.*, 2016).

Cada sessão era realizada com o grupo-turma e tinha a duração de 90 minutos. A estrutura das sessões implicava a ativação de conhecimentos prévios sobre uma história, a exploração de palavras difíceis, em termos semânticos e fonológicos, a leitura da história através de um modelo fluente de leitura, a leitura repetida da história pelos alunos, em diferentes formatos (leitura sombra, leitura em eco, leitura em pares), e o posterior treino da compreensão oral e leitora, com recurso à Família Compreensão (Viana *et al.*, 2010).

Na primeira sessão foram apresentadas as personagens da Família da Compreensão Vicente Inteligente, Juvenal Literal, Gustavo Significado, Durval Inferencial, Conceição Reorganização e Francisca Crítica, estando cada um a representar um tipo de compreensão e servindo de apoio para os alunos se

identificarem com a estratégia de compreensão necessária para responder às questões acerca do texto. Nas primeiras sessões recorreu-se ao texto ouvido para promover a compreensão oral e a identificação dos alunos com as personagens da família compreensão.

### Análises Estatísticas

Para a avaliação do impacto da intervenção recorreu-se à realização de análises de variância com duas medidas repetidas no tempo e a consideração do fator grupo (ANOVAS mistas), quando as distribuições eram normais. Quando as distribuições não eram normais foi calculada a diferença nas diferentes variáveis entre o pós- e o pré-teste. Para testar a diferenças de médias entre o grupo experimental e o grupo de controlo, nestas variáveis, calculou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. As análises estatísticas dos dados da presente investigação foram efetuadas com o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows (versão 24.0).

## Resultados

A verificação da equivalência dos grupos no pré-teste foi efetuada através do teste *t-student* para amostras independentes e do teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, consoante a normalidade da distribuição das variáveis. Os resultados da avaliação realizada no início do ano letivo não evidenciavam diferenças estatisticamente significativas entre a fluência leitora nos dois grupos (duas turmas), avaliada pelo número de palavras lidas corretamente por minuto nos diferentes tipos de texto (Tabela 1).

**Tabela 1.** Equivalência dos grupos no 1.º momento de avaliação na fluência leitora

	G. Experimental		G. Controlo		t	gl	p
	M	DP	M	DP			
Nº palavras lidas corretamente_texto narrativo	47.20	22.62	41.39	26.01	.781	41	n.s.
Nº palavras lidas corretamente_texto narrativo com diálogo	52.56	24.50	46.78	27.75	.722	41	n.s.
Nº palavras lidas corretamente_texto informativo	46.96	24.86	40.44	29.27	.787	41	n.s.

Em relação à compreensão leitora também não se verificavam diferenças estatisticamente significativas

entre os grupos em nenhum dos tipos de compreensão avaliados: literal, inferencial, de reorganização e crítica (Tabela 2).

**Tabela 2. Equivalência dos grupos no 1.º momento de avaliação na compreensão leitora**

	Grupo Experimental				Grupo Controlo				U	p
	M	Med	Min	Max	M	Med	Min	Máx		
Compreensão literal	3.00	3.00	0	6.00	2.61	2.00	0	6.00	255.00	n.s.
Compreensão inferencial	1.72	1.00	0	6.00	1.61	2.00	0	4.00	279.50	n.s.
Compreensão de reorganização	2.04	1.00	0	7.00	1.65	2.00	0	5.00	258.50	n.s.
Compreensão crítica	1.12	1.00	0	4.00	.65	0	0	2.00	220.00	n.s.

O estudo do impacto da intervenção na fluência leitora envolveu a realização de análises de variância com duas medidas repetidas no tempo e a consideração do fator grupo (ANOVAS mistas). As duas turmas apresentam evoluções similares e desempenhos equivalentes no final do ano letivo. A análise das médias

dos desempenhos nos diferentes tipos de texto sugere que o tipo de texto em que ambos os grupos pontuam um maior número de palavras lidas corretamente por minuto é o texto narrativo com diálogo (Tabela 3).

**Tabela 3. Efeito da intervenção na fluência leitora**

	G. Experimental				G. Controlo				F	gl	p
	Pré-teste		Pós-teste		Pré-teste		Pós-teste				
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP			
Nº palavras lidas corretamente: texto narrativo	47.20	22.62	78.44	24.94	41.39	26.01	72.81	24.97	.07	1.00	n.s.
Nº palavras lidas corretamente: texto narrativo com diálogo	52.56	24.50	90.96	25.88	46.78	27.75	82.37	30.17	.43	1.00	n.s.
Nº palavras lidas corretamente: texto informativo	46.96	24.86	80.16	25.79	40.44	29.27	71.06	29.81	.30	1.00	n.s.

No sentido de avaliar o efeito da intervenção na compreensão leitora foi calculada a diferença nas diferentes componentes entre o pós e o pré-teste. Para testar a diferenças de médias entre o grupo experimental e o grupo de controlo, nas diferentes variáveis, calculou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney (Tabela 4).

Os resultados obtidos indicam que se registaram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo experimental e de controlo entre os dois momentos de avaliação. O grupo que beneficiou de intervenção apresenta uma evolução estatisticamente significativa nas dimensões da compreensão inferencial e crítica.

**Tabela 4. Efeito da intervenção na compreensão leitora**

	Grupo Experimental				Grupo Controlo				U	p
	M	Med	Min	Max	M	Med	Min	Máx		
DIF: Compreensão literal	1.95	1.50	-1.00	6.00	1.94	2.00	-2.00	5.00	198.00	n.s.
DIF: Compreensão inferencial	2.27	2.00	-1.00	6.00	.88	1.00	-3.00	3.00	113.00	.05
DIF: Compreensão de reorganização	2.27	2.00	-1.00	7.00	2.12	2.00	-2.00	7.00	181.00	n.s.
DIF: Compreensão crítica	1.27	1.00	-2.00	4.00	.411	0	-1.00	2.00	111.50	.05

## Discussão/conclusão

Os resultados do estudo sugerem que a existência de uma intervenção sistemática e explícita da compreensão leitora contribui para a melhoria do desempenho dos alunos, designadamente em dimensões complexas e que exigem a mobilização de recursos de nível

superior (metacompreensão). Estes resultados permitem constatar que é possível promover explicitamente a compreensão leitora no 2.º ano de escolaridade, contribuindo para o corpo de investigação neste domínio, onde se tem verificado em estudos realizados em Portugal, designadamente com alunos e alunas do 4.º ano de escolaridade, a inexistência de

efeitos estatisticamente significativos no treino explícito da compreensão leitora (Brandão & Ribeiro, 2009). Para os resultados encontrados no presente estudo podem ter contribuído dois tipos de fatores: o primeiro relacionado com quem implementou a intervenção – uma psicóloga em articulação com a professora titular de turma, e o segundo relacionado com o ano de escolaridade em questão, já que em anos mais avançados a mudança é mais difícil de ocorrer devido à estabilidade dos desempenhos intra individuais (Stanovich, 2000).

Face aos resultados encontrados, a promoção explícita e sistemática da compreensão leitora parece ser um importante domínio a ser trabalhado intencionalmente desde os anos mais precoces da escolaridade (Brandão & Ribeiro, 2009). A utilização de estratégias adequadas e eficazes que permitam fomentar a compreensão leitora estão diretamente relacionadas com o sucesso na aprendizagem da leitura. A promoção atempada desta dimensão (2.º ano de escolaridade) poderá diminuir as dificuldades encontradas nesta área ao nível do 3.º e 4.º anos de escolaridade. A intervenção realizada apresenta potencialidades de replicação a outras turmas do 2.º ano de escolaridade.

À luz na recente lei sobre educação inclusiva (Decreto-lei nº 54/2018), o presente estudo aponta para a necessidade de se construírem intervenções universais (valorizando o trabalho colaborativo e multidisciplinar), de promoção da compreensão leitora, através do treino estruturado e sistemático de estratégias de construção de significado de material escrito, de complexidade crescente, à medida que os alunos e as alunas se tornam mais rápidos e precisos na leitura (Sim-Sim, 2007).

## Conflito de interesses

Os autores declaram não ter qualquer conflito de interesses.

## Referências

- Brandão, S., & Ribeiro, I. (2009). Promoção da compreensão leitora: avaliação dos resultados de um programa. *Atas do X Congresso Internacional GalegoPortuguês de Psicopedagogia* (pp. 3376-3390). Braga: Universidade do Minho.
- Català, G., Català, M., Molina, E., & Monclús, R. (2001). *Evaluación de la comprensión lectora: Pruebas ACL (10-60 de primaria)*. Barcelona: Editorial Graó.
- Decreto Lei nº 54/2018 de 6 de julho da Presidência do Conselho de Ministros. Diário da República: I série, Nº 129 (2018). Acessado a 7 de julho 2018. Disponível em [www.dre.pt](http://www.dre.pt).
- Gough, P. B., & Tunmer, W. E. (1986). Decoding, reading, and reading disability. *Remedial and Special Education*, 7, 6–10. <http://doi.org/10.1177/074193258600700104>
- Hoover, W. A., & Gough, P. B. (1990). The simple view of reading. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 2(2), 127–160. <http://doi.org/10.1007/BF00401799>
- LaBerge, D., & Samuels, S. J. (1974). Toward a theory of automatic information processing in reading. *Cognitive Psychology*, 6(2), 293–323. [http://doi.org/10.1016/0010-0285\(74\)90015-2](http://doi.org/10.1016/0010-0285(74)90015-2)
- Mendonça, S. M. A. (2008) *Provas de Avaliação da Compreensão Leitora: Estudo de validação* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Braga: Universidade do Minho.
- Ribeiro, I., Viana, F. L., Baptista, A., Choupina, C., Santos, S., Brandão, S., ... Rodrigues, B. (2016). *Ainda estou a aprender. As tecnologias no apoio à avaliação e à intervenção nas dificuldades na aprendizagem da leitura*. Maia: Lusoinfo Multimédia.
- Santos, S. (2018). *Para uma avaliação abrangente de leitura no 1.º ciclo do ensino básico. Relações entre descodificação e compreensão* (Tese de doutoramento não publicada). Braga: Universidade do Minho.
- Sim-Sim, I. (2007). *O Ensino da Leitura: A compreensão de textos*. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular – Plano Nacional de Leitura, Ministério da Educação.
- Stanovich, K. E. (2000). *Progress in understanding reading*. New York: Guilford Press.
- Viana, F. L., Ribeiro, I., Fernandes, I., Ferreira, A., Leitão, C., Gomes, S., ... Pereira, L. (2010). *Aprender a compreender torna mais fácil o saber*. Coimbra: Almedina.



## Projetos de Desenvolvimento de Competências em Contexto Escolar: o caso “(Des)Envolver Empreendendo”

Marco Fontes<sup>1</sup>, Ana Rita Lopes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto Superior de Ciências da Informação e Administração (ISCIA), Portugal

**Autor para correspondência:** Marco Fontes | [mpf@iscia.edu.pt](mailto:mpf@iscia.edu.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors. O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

Um dos desafios que se coloca, nos tempos que correm, à Escola será a adequação a um modelo genérico potenciador da emergência de respostas inovadoras e de competências diversificadas nos seus alunos, com vista ao atingimento de um perfil de aluno mais abrangente, no qual diferentes tipologias de competências, que não só de índole meramente académica e/ou cognitiva, se encontrem presentes. O projeto de promoção de competências empreendedoras “(Des)Envolver Empreendendo” (Fontes & Simões, 2015) procura assumir-se como uma estratégia inovadora no âmbito da promoção do desenvolvimento de competências empreendedoras em contexto escolar, na medida em que assume a promoção do desenvolvimento psicológico como objeto e objetivo da intervenção (Campos, 1985). A intervenção preconizada baseia-se, essencialmente, na utilização de estratégias de exploração reconstrutiva (Coimbra, 1991; Menezes, 1998), nas quais é dada ênfase às experiências de ação e à sua integração cognitiva, afetiva e comportamental. Será efetuada uma breve apresentação das características, dos objetivos e da estrutura do projeto implementado em contexto escolar, direcionado para a intervenção junto de crianças a frequentar o 4º ano de escolaridade do ensino básico.

**Palavras-chave:** Escola, Projetos, Desenvolvimento de competências.

### Introdução

Dado o consenso atualmente existente na comunidade científica relativamente ao facto de as competências empreendedoras poderem ser, de facto, desenvolvidas e promovidas (Henry, Hill, & Leitch, 2005a, 2005b), vários autores têm vindo a procurar responder às questões relacionadas sobre, mais do que o que deve ser ensinado e desenvolvido, a forma como essas características e esse conteúdo deve ser disponibilizado aos alunos (Bécharde & Grégoire, 2005).

De facto, a questão sobre como desenvolver competências empreendedoras em contexto educativo assume-se, neste momento, como uma das mais difíceis e importantes questões do domínio do desenvolvimento de competências empreendedoras (Lackéus, 2013; Middleton, Mueller, Blenker, Neergaard & Tunstall, 2014).

Analisando a grande profusão de artigos e autores que se têm debruçado sobre esta questão, verificamos que existe um largo consenso ao nível da conclusão de que a promoção de competências empreendedoras deve chegar aos contextos educativos através de modelos

pedagógicos centrados no aluno, multidisciplinares e baseados em abordagens experienciais e de processo (Hatak & Reiner, 2011; Mwasalwiba, 2010; Ruskovara & Pihkala, 2013; Seikkula-Leino, 2011).

De facto, é muito comum encontrar na literatura científica relativa à promoção de competências empreendedoras em contexto escolar vários autores que produzem quadros analíticos de profunda distinção entre aquilo a que denominam “educação tradicional”, caracterizada como sendo estandardizada, focada em conteúdos, passiva e centrada em conteúdos, por vezes monotemáticos e isolados, do currículo, e uma educação empreendedora conceptualizada como individualizada, ativa, baseada em processo, centrada em projetos, colaborativa, experiencial e com abordagens multidisciplinares (Cotton, 1991; Donnellon, Ollila & Middleton, 2014; Gibb, 1993; Johnson, 1988; Kirby, 2004; Kyrö, 2005; Middleton et al., 2014).

Procurando efetuar uma categorização mais elucidativa destas competências, Boyles (2012) afirma que todas as competências empreendedoras definidas por vários autores aparentam ser passíveis de ser enquadradas em três categorias: competências cognitivas, competências sociais e competências orientadas para a ação (“*action-oriented*”). Esta autora procurou ainda demonstrar a ligação existente entre estas competências empreendedoras investigadas por diversos autores e os conhecimentos, competências e habilidades que se consideram relevantes para a adaptabilidade dos indivíduos no século XXI.

Procuraremos, de seguida, levantar alguns modos de pôr o problema relativamente à problemática do desenvolvimento de competências empreendedoras em contexto escolar.

## Fundamentação

Uma das principais referências encontradas na investigação é a quase recorrência da afirmação de que apenas é possível fazer com que os indivíduos se tornem mais empreendedores através da aplicação de uma abordagem de “aprender-fazendo” (*learning-by-doing*, no original) (Pittaway & Cope, 2007; Rasmussen

& Sørheim, 2006; Watts & Cope, 2000), através da qual os indivíduos seriam envolvidos num processo empreendedor de aprendizagem passível de promover conhecimento e competências decorrentes dessa experiência de ação providenciada (Lackéus & Williams Middleton, 2015; Read, Sarasvathy, Dew, Wiltbank & Ohlsson, 2011; Sarasvathy, 2008).

O que acaba por se tornar uma característica identitária dos modelos pedagógicos da promoção de competências empreendedoras em contexto escolar é o facto de os alunos serem confrontados com situações de aprendizagem que lhes permite efetuar paralelismos entre o que aprendem no âmbito da sala de aula e a necessidade de utilização de saberes, saberes-fazer e saberes-ser na sua vida social (Pepin, 2011). Estima-se, pois, que a aprendizagem experiencial (*experiential or action learning*, no original), que consiste no desenvolvimento e no reforço dos diferentes saberes através da prática da ação, se constitua como uma das abordagens pedagógicas privilegiadas com vista a permitir que as aquisições académicas não permaneçam confinadas ao seu estrito domínio escolar (Fiet, 2001; Jones & Iredale, 2010). Os alunos deverão estar envolvidos em atividades empreendedoras para desenvolver competências empreendedoras (Fiet, 2001b; Lackéus, 2013), mas o aprender a partir das experiências traduz-se não apenas num “aprender-fazendo”, mas também naquilo que alguns autores denominam de “aprender por fazer” (*learning from doing*, no original), no qual o por implica também mecanismos reflexivos para além da ação desenvolvida (Donnellon, Ollila & Middleton, 2014; Kyrö, 2008; Lackéus, 2013; Morris, Kuratko, Schindehutte & Spivack, 2012).

Verifica-se ainda que existem diversas outras abordagens movimentos pedagógicos que têm vindo a ser conotadas com a promoção de competências empreendedoras em contexto escolar, destacando-se os modelos de aprendizagem experiencial (Kolb, 1984), de aprendizagem situada (Lave & Wenger, 1991), de aprendizagem comunitária (Desplaces, Wergeles & McGuigan, 2009; Meyers, 1999), de aprendizagem baseada em projetos e/ou problemas (*problem/project-based learning*, no original) (Blumenfeld et al., 1991; Helle, Tynjälä & Olkinuora, 2006; Jones & English,

2004; San Tan & Ng, 2006), aprendizagem social (Bandura, 1977), aprendizagem por ação (Revans, 1971), inteligência emocional (Goleman, 1995) e aprendizagem sócio construtivista (Steffe & Gale, 1995).

Paralelamente, Lackéus (2015) refere ainda um conjunto de características que tornam a promoção de competências empreendedoras em contexto escolar diferenciada de todos estes modelos, tais como a ênfase não só em problemas, mas também em oportunidades (Rae, 2007), a experimentação iterativa em colaboração com elementos externos (Sarasvathy & Venkataraman, 2011) e o foco em (ou mesmo a exigência de) novidade e inovação nos valores/artefactos criados (Shapiro & Sokol, 1982). Outras características das estratégias de promoção de competências empreendedoras em contexto escolar são também raras noutras abordagens pedagógicas indicadas acima, nomeadamente o foco na criação de valor (Bruyat & Julien, 2000), a interação com o mundo exterior (Fayolle & Gailly, 2008) e a criação de artefactos (Lackéus, 2013).

Na realidade, verifica-se um claro alinhamento dos modelos pedagógicos associados com a promoção de competências empreendedoras em contexto escolar com a definição de ambientes de aprendizagem progressistas e construtivistas, nos quais a interação social, a co-construção de conhecimento, a imersão social e a aprendizagem colaborativa são enfatizados (Lackéus, 2013).

Ao ser concebida desta forma, poderemos afirmar que o modelo pedagógico no qual a promoção de competências empreendedoras em contexto escolar mais se enquadra é no paradigma construtivista social ou sócio construtivista.

De acordo com o construtivismo social, a aprendizagem é uma construção ativa de conhecimento e de significado por parte do aluno, fundeada nas experiências de ação no mundo envolvente (Bécharde & Grégoire, 2005; Löbler, Maier & Markgraf, 2005; Löbler, 2006). Dessa forma, estas experiências de ação permitem ao indivíduo incrementar a sua capacidade de interação e de compreensão do mundo, funcionando como elementos de aquisição de competência,

entendida como uma combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes (Sánchez, 2011).

A perspetiva do construtivismo social assume que a aprendizagem consiste na construção de conhecimento e de significados pessoais e sociais pelo aluno, com base nas experiências com o mundo. Consequentemente, o papel do aluno é o de explorar ativamente esse mundo e de procurar integrar as dimensões cognitivas e emocionais dessas experiências através da reflexão das mesmas.

Nesta abordagem, os objetivos do processo de aprendizagem devem ser definidos pelo aluno ou num processo de construção social conjunto com o professor (Löbler, 2006). O papel do educador deixa de ser o de mero professor que transmite conhecimento para passar a ser o facilitador desse processo de aprendizagem autónomo (Bécharde & Grégoire, 2005; Kyrö, 2005), permitindo a translação, transformação ou criação de conhecimento.

Este modelo lança o desafio de criar ambientes educativos que não só facilitem a experiência do aluno, mas que também criem estímulo e suporte à reflexão da ação, permitindo a construção pessoal de significados por parte do aluno, baseada na sua própria interpretação e englobando o processamento não só cognitivo como, essencialmente, emocional (Kyrö, 2008; Lackéus, 2014; Middleton & Donnellon, 2014).

De facto, o grande desafio que se coloca no âmbito deste paradigma de conceptualização das intervenções é a tentativa de definição e estruturação de práticas de ação adequadas, que permitam atingir o desiderato desenvolvimental pressuposto de promoção de competências empreendedoras, sabendo que, para que tal ocorra, será necessário considerar dinâmicas não só de ação, mas também de reflexão, com forte relevância dos processos emocionais para o processo de construção de significados por parte dos indivíduos.

## O Projeto de Ação

O projeto de promoção de competências empreendedoras “(Des)Envolver Empreendendo” (Fontes & Simões, 2015) procura assumir-se como uma estratégia inovadora no âmbito da promoção do desenvolvimento de competências empreendedoras em contexto escolar, na medida em que assume a promoção do desenvolvimento psicológico como objeto e objetivo da intervenção (Campos, 1985). A intervenção preconizada baseia-se, essencialmente, na utilização de estratégias de exploração reconstrutiva (Coimbra, 1991; Menezes, 1998), nas quais é dada ênfase às experiências de ação e à sua integração cognitiva, afetiva e comportamental, direcionado para crianças do 4º ano de escolaridade.

No âmbito das atividades desenvolvidas no projeto é valorizado o processo de análise e de reflexão das ações produzidas no contexto das relações interpessoais de grupo, recorrendo-se a estratégias diferenciadas, como o diálogo reflexivo e a adoção de registos de tipo naturalista, como o diário de bordo e a constituição de um portefólio individual.

Assim, a formulação deste projeto de intervenção assenta numa conceção de desenvolvimento humano e psicológico que reconhece o indivíduo como protagonista do seu próprio desenvolvimento, assumindo que o conhecimento humano é ativo e construtivo, embora não apenas ou sequer primordialmente intelectual, pois as emoções são também conceptualizadas como poderosas formas de conhecer (Campos, 1991; Menezes, 1998).

Na base teórica deste projeto de intervenção encontra-se subjacente a adoção de uma abordagem construtivo-ecológico-desenvolvimental de intervenção, na medida em que se considera que esta abordagem remete para conceções do sujeito psicológico e do seu desenvolvimento, bem como elucida critérios que devem presidir à criação de condições para a promoção desse desenvolvimento que, do nosso ponto de vista, se assumem como fundamentais para a própria educação empreendedora.

De acordo com esta abordagem, o desenvolvimento psicológico é conceptualizado como resultante da atividade auto-poiética do sujeito (em sentido literal, da capacidade de produção de si próprio), na direção de níveis mais integrados e diferenciados de auto-organização pessoal que tornam a pessoa competente para a ação humana, quer ao nível do processo de construção de um significado pessoal da realidade, quer ao nível do processo de elaboração e realização de projetos de ação transformadores dessa mesma realidade (Campos, 1990).

Segundo esta conceção do desenvolvimento humano, a ação humana e o desenvolvimento psicológico são, inevitavelmente, ação e desenvolvimento em contexto, pelo que “a pessoa competente é aquela que é capaz de usar os recursos pessoais e do meio para atingir objetivos desenvolvimentais relevantes” (Weissberg, Caplan & Sivo, 1989, p. 444). Importa, contudo, destacar que esta ação em contexto não depende exclusivamente dos comportamentos, das competências e das estruturas do sistema pessoal, pelo que as intervenções não devem ser exclusivamente centradas na pessoa, mas sim assumir com alvo os sistemas transpessoais, ou seja, os diferentes elementos significativos dos contextos envolventes e as relações estabelecidas entre esses mesmos elementos (Campos, 1989; Menezes, 1998).

Ao nível das estratégias de intervenção, esta abordagem tende a valorizar a utilização de estratégias de exploração reconstrutiva (Coimbra, 1991), dado que essas estratégias permitem reconhecer aos indivíduos um papel ativo no processo de construção de significados a partir de experiências de vida relevantes, em contexto, e da reflexão criteriosa sobre estas experiências.

Nesse sentido, ao estruturar estratégias de exploração reconstrutiva “proporcionam-se experiências às pessoas suscetíveis de as ajudar a questionar e a transformar a sua atual relação com o mundo e criam-se condições à vivência, expressão e integração pessoal de tais experiências” (Campos, 1992, pp. 13–14). De facto, nesta visão, a relação do sujeito com o

mundo, relação que não é predominantemente de conhecimento, mas de afeto e emoção, é indissociável da ação (Coimbra, 1991).

Dessa forma, as oportunidades de ação são deveras relevantes no processo de construção e reconstrução constantes da relação que o sujeito estabelece com o mundo. Esta relação constrói-se nas experiências reais de vida que implicam interações pessoais com os outros num determinado contexto social e, nesse sentido, os significados que o indivíduo vai produzindo são necessariamente diferentes conforme a qualidade das experiências e interações e o contexto social em que estas decorrem.

Assim, afirma-se “a importância de criar oportunidades de ação significativa e desafiante, em contexto real, balanceadas com oportunidades de reflexão sistemática e criteriosa sobre as experiências vividas, no contexto de uma relação de apoio que constitua o “porto seguro” a partir do qual é possível ensaiar novas formas de “ler” o mundo” (Menezes, 1998, p. 26). Simultaneamente, destaca-se a relevância da dimensão temporal neste processo de construção e reconstrução da relação do indivíduo com o contexto, reforçando-se a necessidade de uma continuidade no tempo da intervenção desenvolvida.

Neste sentido, a intervenção desenvolvida no âmbito do projeto “(Des)Envolver Empreendendo” procura basear-se na definição de projetos práticos e reais, com forte grau de atratividade para os alunos, com vista a permitir intervir na sua própria realidade, respondendo aos seus problemas e aos dos outros de forma ativa.

As ações e atividades a realizar ao longo do projeto sustentam-se na operacionalização de experiências simbólicas de ação que desvelam e implicam a criança, procurando ainda ser desenvolvida uma reflexão contínua dos produtos e resultados dessas ações, com vista a promover a integração cognitiva, afetiva e emocional dos novos significados construídos e/ou reconstruídos.

Em termos de objetivos do projeto de intervenção “(Des)Envolver Empreendendo”, poderemos apontar, fundamentalmente:

- a) Tentativa de despertar o interesse contínuo pela descoberta e pela novidade, suscitando uma maior compreensão sobre a complexidade que constitui o mundo real envolvente;
- b) Construção ativa de significados pessoais dos alunos que permitam a criação de condições para que estes possam interagir com esse mundo adaptativamente;
- c) Auxiliar na construção de umnexo de causalidade entre as ações e os seus resultados e entre os conhecimentos escolares e a vida social, por via da construção e da transferência ativa de saberes.

O projeto de promoção de competências empreendedoras “(Des)Envolver Empreendendo” é estruturado em seis diferentes módulos (“Conhecer-me a mim próprio”, “Criar e comunicar”, “O que me envolve”, “Do problema à ideia”, “Da ideia à ação” e “Projeto para a ação”), que são desenvolvidos junto dos grupos alvo de intervenção através de um conjunto de doze sessões, cada uma com a duração de 60 minutos semanais.

O primeiro módulo denominado de “Conhecer-me a mim próprio” é constituído por três sessões, nas quais se procura abordar algumas das dimensões básicas para a concretização dos objetivos do projeto.

Numa primeira fase do módulo são abordadas questões relativas ao trabalho de equipa, dado a referência de que a maior parte das inovações surge de trabalho em equipa. São abordadas as características intrínsecas ao funcionamento em grupo e equipa, sendo esta caracterizada como o grupo em as pessoas se complementam e em que todos estão sintonizados num mesmo objetivo. É ainda realizada uma tentativa de definição de uma lógica de exploração do “Eu” e dos outros que permita enquadrar as dimensões individuais no processo de funcionamento de grupo.

Nas restantes sessões deste módulo são abordadas algumas das competências pessoais e humanas relevantes no âmbito do empreendedorismo, nomeadamente começando pela abordagem da

autoconfiança, autoconceito e a assertividade, como dimensões essenciais para a construção de um percurso de autoexploração, com vista à produção de uma visão empreendedora e inovadora do mundo envolvente. Numa última sessão deste módulo, é ainda abordada a dimensão da proatividade, que é apresentada como resultado de um “ciclo virtuoso”, que começa inicialmente pela definição de um objetivo simples, acessível e com resultados rapidamente mensuráveis. Será pretendido que todos tomem consciência da sua capacidade de influenciar os resultados, que desenvolvam persistência e a capacidade de escolher e de se orientar por objetivos não apenas imediatos.

Relativamente ao segundo módulo, denominado de “*Criar e comunicar*”, são trabalhadas com os alunos as dimensões de criatividade e de competências comunicacionais e relacionais. Assim, numa primeira fase são dinamizadas atividades que têm como objetivo consciencializar os alunos para a relevância do processo criativo e para a relevância das dinâmicas de pensamento divergente. Estes constructos têm sido objeto de um crescente interesse, na medida que possibilitam responder às exigências constantes de uma sociedade cada vez mais exigente nas competências, na ação e nas relações. Numa segunda fase do módulo, são abordadas questões relacionadas com a comunicação, na medida em que esta é vista muitas vezes como um fator estratégico para o empreendedorismo. No processo de comunicar empreendendo, os indivíduos são destacados pela sua habilidade na comunicação, tanto ao nível de capacidade de transmitir as suas ideias com clareza e objetividade, como também ao nível da capacidade de motivar os elementos das equipas e de propiciar a abertura do diálogo entre todos.

O terceiro módulo, “*O que me envolve*”, tem como objetivo primordial procurar a promoção de uma consciência crítica e de um conhecimento fundamentado das questões ligadas aos contextos envolventes, na medida em que o desenvolvimento dessa consciência assume-se, nos nossos dias, como um imperativo da cidadania. Este facto torna-se ainda mais relevante no âmbito da promoção de competências empreendedoras, dado que se torna essencial o desenvolvimento

da capacidade do indivíduo observar e analisar criticamente as dimensões estruturantes desses contextos, com vista a potenciar a inovação e a reconstrução criativa dos mesmos.

No quarto módulo, denominado de “*Do problema à ideia*”, são abordadas as questões ligadas à identificação de necessidades de intervenção e de criação de ideias para a sua resolução. A identificação de necessidades é concebida como fundamental para permitir a construção de projetos que tenham escalabilidade, ou seja, etapas bem definidas que permitam o desenvolvimento e a ampliação do projeto. Com vista a que futuros projetos tenham a possibilidade de se expandir, atingindo e beneficiando um número cada vez maior de pessoas, é importante que o empreendedor tenha a noção da relevância da análise crítica acerca do meio que o envolve, como forma de estruturação das suas ideias, com vista à criação de valor. Já a fase de ideação é fundamental para testar e validar as ideias de criação de valor. Implica estruturação da lógica que vai fundear os projetos e desafio à viabilidade da própria ideia, num claro apelo a um rasgo criativo e inovador.

No quinto módulo, “*Da ideia à ação*”, o empreendedorismo é apresentado como uma prática de criação, de inovação e de conseqüente transformação da realidade, através da definição de projetos de ação concretizáveis e passíveis de fomentar a criação de valor. Nesse sentido, será esperado que todos os alunos possam desenvolver a capacidade analítica e de pensamento sistémico que permita a elaboração de planos de ação com vista à concretização das ideias geradas. Um dos passos mais importantes e primitivos desse processo de inovação é a criação de um protótipo que, na sua definição mais simples, é uma versão tridimensional da visão subjacente ao projeto, tendo como principal mais-valia a facto de permitir testar e refinar a funcionalidade das ideias desenvolvidas.

No último módulo, “*Projeto para a ação*”, a concretização final dos projetos constitui-se como elemento de validação das competências geradas nos indivíduos que se revelam essenciais para o desenvolvimento pessoal e integração social. Assim, espera-se que o processo de capacitação pessoal e social inerente seja

evidenciado com a manifestação de dimensões de criatividade e inovação dos projetos, através de novas ideias com impacto ao nível da cidadania, a nível social e/ou económico.

De referir que, ao longo de todo o processo de intervenção, os alunos são solicitados a procurarem desenvolver a reflexão de todas as atividades desenvolvidas, tendo a possibilidade de construir um portefólio pessoal de reflexões e de atividades, num apelo à contínua integração cognitiva, afetiva e emocional das ações desenvolvidas, com vista à produção de novos significados pessoais e sociais.

Uma das tarefas mais relevantes para este desiderato é ainda constituída pelo desafio ao preenchimento de um diário de bordo reflexivo no final de cada sessão, atividade que, para além de permitir a expressão das dimensões relativas à construção de significados dos alunos, formulou-se ainda como uma das principais dinâmicas de avaliação contínua do processo de intervenção desenvolvido.

Importa ainda referir que, a partir da quinta sessão, os alunos são convidados a agrupar-se em equipas de trabalho de quatro ou cinco elementos, com vista a fomentar a capacidade de trabalho em equipa e de articulação entre todos os elementos dos grupos. Nas sessões seguintes, para além das atividades que implicavam trabalho individual por parte dos alunos, são também intencionalizadas dinâmicas de trabalho que implicam a necessidade de desenvolvimento de tarefas em grupo, numa lógica de interdependência de processos e partilha de responsabilidades.

Nesse sentido, os projetos finais que acabam por ser desenvolvidos e propostos pelos alunos no final da intervenção constituem o resultado de um trabalho colaborativo e cooperativo entre todos os elementos de cada grupo.

No final de todo o processo de intervenção, os alunos têm ainda a oportunidade de efetuar uma divulgação dos seus projetos desenvolvidos, quer através da exposição dos seus protótipos, quer através da gravação vídeo de apresentações breves do projeto, feitas em equipa a todos os elementos das diferentes turmas.

## Considerações Finais

O repto primordial que se coloca nos tempos próximos à Escola será a criação ou a adequação a um modelo genérico potenciador da emergência de respostas inovadoras e de competências empreendedoras nos seus alunos, preconizando-se processos interventivos cada vez mais precoces, contínuos ao longo do tempo e participados pelos agentes dos significativos dos sistemas ecológicos e vivenciais primordiais do indivíduo.

Este desafio deverá ser ainda, necessariamente, alargado à própria Psicologia Escolar, no sentido em que se considera que esta se deverá consciencializar da necessidade de desenvolver um suporte mais efetivo e contínuo à introdução de estratégias de desenvolvimento de competências empreendedoras em contexto escolar, se não por mais razões, pela mera constatação de que estas acabam também por ter como objetivo e objeto o próprio desenvolvimento psicológico.

Simultaneamente, a Psicologia Escolar poderá ter um papel relevante no auxílio à construção e definição de práticas educativas holísticas e harmoniosas, suscetíveis de integrar as dinâmicas de desenvolvimento de competências empreendedoras em vários processos de desenvolvimento humano que normalmente são objetivadas no contexto escolar, como o são, a título de exemplo, os processos interventivos direcionados para a formação pessoal e social, para a promoção do desenvolvimento de competências sociais e/ou humanas, ou ainda, para o próprio desenvolvimento vocacional dos alunos.

## Referências

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Béchar, J.-P., & Grégoire, D. A. (2005). Entrepreneurship Education Research Revisited: The Case of Higher Education. *Academy of Management Learning & Education*, *4*(1), 22–43.
- Blumenfeld, P., Soloway, E., Marx, R., Krajcik, J., Guzdial, M., & Palincsar, A. (1991). Motivating Project-Based Learning: Sustaining the Doing, Supporting the Learning. *Educational Psychologist*, *26*(3), 369–398. [https://doi.org/10.1207/s15326985ep2603&4\\_8](https://doi.org/10.1207/s15326985ep2603&4_8)

- Boyles, T. (2012). 21st Century knowledge, skills, and abilities and entrepreneurial competencies: A model form undergraduate entrepreneurship education. *Journal of Entrepreneurship Education*, 15, 41–56.
- Bruyat, C., & Julien, P. A. (2000). Defining the field of research in entrepreneurship. *Journal of Business Venturing*, 16, 165–180. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883902699000439>
- Campos, B. P. (1985). Consulta psicológica e projectos de desenvolvimento humano. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 1, 5–9.
- Campos, B. P. (1989). Formação pessoal e social e desenvolvimento psicológico dos alunos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 5, 125–134.
- Campos, B. P. (1991). *Educação e desenvolvimento pessoal e social*. Porto: Afrontamento.
- Campos, B. P. (1992). A informação na orientação profissional. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 8, 5–16.
- Coimbra, J. L. (1991). *Desenvolvimento de estruturas cognitivas da compreensão e ação interpessoal*. Dissertação de doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Cotton, J. (1991). Enterprise Education Experience: A Manual for School-based In-service Training. *Education + Training*, 33(4). <https://doi.org/10.1108/00400919110006685>
- Desplaces, D. E., Wergeles, F., & McGuigan, P. (2009). Economic gardening through entrepreneurship education: A service-learning approach. *Industry and Higher Education*, 23(6), 473–484. <https://doi.org/10.5367/000000009790156436>
- Donnellon, A., Ollila, S., & Middleton, K. W. (2014). Constructing entrepreneurial identity in entrepreneurship education. *International Journal of Management Education*, 12(3), 490–499. <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2014.05.004>
- Fayolle, A., & Gailly, B. (2008). From craft to science: Teaching models and learning processes in entrepreneurship education. *Journal of European Industrial Training*. <https://doi.org/10.1108/03090590810899838>
- Fiet, J. O. (2001a). The pedagogical side of entrepreneurship theory. *Journal of Business Venturing*, 16(2), 101–117. [https://doi.org/10.1016/S0883-9026\(99\)00042-7](https://doi.org/10.1016/S0883-9026(99)00042-7)
- Fiet, J. O. (2001b). The theoretical side of teaching entrepreneurship. *Journal of Business Venturing*, 16(1), 1–24. [https://doi.org/10.1016/S0883-9026\(99\)00041-5](https://doi.org/10.1016/S0883-9026(99)00041-5)
- Fontes, M., & Coimbra, J. L. (2005). Empreendedorismo e gestão da carreira. *Formar: Revista Dos Formadores*, (51), 3–8.
- Fontes, M., & Simões, F. (2015). “(Des)Envolver Empreendendo”: Promoção de competências empreendedoras em contexto escolar. In 2º Congresso Internacional “Psicologia, Educação e Cultura.” V. N. Gaia: Instituto Superior Politécnico Gaya.
- Gibb, A. (1993). Enterprise Culture and Education: Understanding Enterprise Education and Its Links with Small Business, Entrepreneurship and Wider Educational Goals. *International Small Business Journal*, 11(3), 11–34. <https://doi.org/10.1177/026624269301100301>
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gutman, L. M., & Schoon, I. (2013). *The impact of non-cognitive skills on outcomes for young people: Literature review*. London: Education Endowment Foundation.
- Hatak, I., & Reiner, E. (2011). Entrepreneurship Education in Secondary Schools: Education systems, teaching methods and best practice - a survey of Austria, Finland, France, Germany, Italy, Spain, Sweden. In *RiCC - research report 2011/1*. Vienna: RiCC - Research Institute for Co-operation and Co-operatives. Retrieved from [http://www.wu.ac.at/ricc/en/forschung/researchreports/researchreport2011\\_1](http://www.wu.ac.at/ricc/en/forschung/researchreports/researchreport2011_1)
- Helle, L., Tynjälä, P., & Olkinuora, E. (2006). Project-Based Learning in Post-Secondary Education – Theory, Practice and Rubber Sling Shots. *Higher Education*, 51(2), 287–314. <https://doi.org/10.1007/s10734-004-6386-5>
- Henry, C., Hill, F., & Leitch, C. M. (2005a). Entrepreneurship education and training - can entrepreneurship be taught? Part I. *Education + Training*, 47(2), 98–111. <https://doi.org/10.1108/00400910510586524>
- Henry, C., Hill, F., & Leitch, C. M. (2005b). Entrepreneurship training and education: can entrepreneurship be taught? Part II. *Education + Training*, 47(3), 58–169. <https://doi.org/10.1108/00400910510592211>
- Huber, L. R., Sloof, R., & Van Praag, M. (2012). *The effect of early entrepreneurship education: Evidence from a randomized field experiment* (IZA Discussion Paper No. 6512). Bonn.
- Huber, L. R., Sloof, R., & Van Praag, M. (2014). The effect of early entrepreneurship education: Evidence from a field experiment. *European Economic Review*, 72, 76–97. <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2014.09.002>
- Johnson, C. (1988). Enterprise Education and Training. *British Journal of Education & Work*, 2(1), 61–65. <https://doi.org/10.1080/0269000880020106>
- Jones, B., & Iredale, N. (2010). Enterprise education as pedagogy. *Education + Training*, 52(1), 7–19. <https://doi.org/10.1108/00400911011017654>
- Jones, C., & English, J. (2004). A contemporary approach to entrepreneurship education. *Education + Training*, 46(8/9), 416–423. <https://doi.org/10.1108/00400910410569533>
- Kirby, D. A. (2004). Entrepreneurship education: can business schools meet the challenge? *Education + Training*, 46(8/9), 510–519. <https://doi.org/10.1108/00400910410569632>
- Kolb, D. A. (1984). The Process of Experiential Learning. In *Experiential Learning: Experience as the source of learning and development* (pp. 20–38). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Kyrö, P. (2005). Entrepreneurial learning in a cross-cultural context challenges previous learning paradigms. In P. Kyrö & C. Carrier (Eds.), *The Dynamics of Learning Entrepreneurship in a Cross-cultural University Context* (pp. 68–102). University of Tampere, Research Centre for Vocational and Professional Education.
- Kyrö, P. (2008). A theoretical framework for teaching and learning entrepreneurship. *International Journal of Business and Globalisation*, 2(1), 39. <https://doi.org/10.1504/IJBG.2008.016133>
- Lackéus, M. (2013). *Developing Entrepreneurial Competencies: An Action-Based Approach and Classification in Education*. Thesis for the degree of Licentiate of Engineering. Chalmers University of Technology. Retrieved from <http://publications.lib.chalmers.se/publication/186625>
- Lackéus, M. (2014). An emotion based approach to assessing entrepreneurial education. *The International Journal of Management Education*, 12(3), 374–396. <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2014.06.005>
- Lackéus, M. (2015). *Entrepreneurship in Education: What, Why, When, How*. Paris: OECD. Retrieved from [http://www.oecd.org/cfe/leed/BGP\\_Entrepreneurship-in-Education.pdf](http://www.oecd.org/cfe/leed/BGP_Entrepreneurship-in-Education.pdf)

- Lackeus, M., & Middleton, K. W. (2015). Venture creation programs: bridging entrepreneurship education and technology transfer. *Education + Training*, 57(1), 48–73. <https://doi.org/10.1108/ET-02-2013-0013>
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated Learning: Legitimate Peripheral participation*. New York: Cambridge University Press.
- Löbler, H. (2006). Learning entrepreneurship from a constructivist perspective. *Technology Analysis & Strategic Management*, 18(1), 19–38. <https://doi.org/10.1080/09537320500520460>
- Löbler, H., Maier, M., & Markgraf, D. (2005). Evaluating the Constructivist Approach in Entrepreneurship Education. In *Proceedings of the 2005 IntEnt Conference* (pp. 1–15). Surrey, UK. Retrieved from [http://www.i-educate.eu/admin/Upload\\_Data/Resources/Evaluating the Constructivist Approach in entrepreneurship Education.pdf](http://www.i-educate.eu/admin/Upload_Data/Resources/Evaluating%20the%20Constructivist%20Approach%20in%20entrepreneurship%20Education.pdf)
- Menezes, I. (1998). *Desenvolvimento Psicológico na Formação Pessoal e Social*. Tese de doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Minho.
- Meyers, S. (1999). Service Learning in Alternative Education Settings. *The Clearing House*, 73(2), 114–117.
- Middleton, K. W., & Donnellon, A. (2014). Personalizing Entrepreneurial Learning: A Pedagogy for Facilitating the Know Why. *Entrepreneurship Research Journal*, 4(2), 167–204. <https://doi.org/10.1515/erj-2013-0040>
- Middleton, K. W., Mueller, S., Blenker, P., Neergaard, H., & Tunstall, R. (2014). Experience-based learning in Entrepreneurship Education – a comparative study of four programmes in Europe. In *RENT (Research in Entrepreneurship and Small Business) XXVIII* (pp. 1–15). Luxembourg. Retrieved from [http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/203607/local\\_203607.pdf](http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/203607/local_203607.pdf)
- Morris, M. H., Kuratko, D. F., Schindehutte, M., & Spivack, A. J. (2012). Framing the Entrepreneurial Experience. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 36(1), 11–40. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6520.2011.00471.x>
- Mwasalwiba, E. (2010). Entrepreneurship education: a review of its objectives, teaching methods, and impact indicators. *Education + Training*, 52(1), 20–47. <https://doi.org/10.1109/EMR.2012.6210519>
- Pepin, M. (2011). L'entrepreneuriat en milieu scolaire: de quoi s'agit-il? *McGill Journal of Education*, 46(2), 303. <https://doi.org/10.7202/1006441ar>
- Pittaway, L., & Cope, J. (2007). Entrepreneurship Education: A Systematic Review of the Evidence. *International Small Business Journal*, 25(5), 479–510. <https://doi.org/10.1177/0266242607080656>
- Rae, D. (2007). *Entrepreneurship: from opportunity to action*. New York: Palgrave Macmillan Ltd.
- Rasmussen, A., & Nybye, N. (2013). *Entrepreneurship Education: Progression Model*. Odense C: The Danish Foundation for Entrepreneurship - Young Enterprise.
- Rasmussen, E. A., & Sørheim, R. (2006). Action-based entrepreneurship education. *Technovation*, 26(2), 185–194. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2005.06.012>
- Read, S., Sarasvathy, S. D., Dew, N., Wiltbank, R., & Ohlsson, A.-V. (2011). *Effectual Entrepreneurship*. London: Routledge.
- Revans, R. W. (1971). *Developing effective managers: a new approach to business education*. New York: Praeger Publishers.
- Ruskovaara, E., & Pihkala, T. (2013). Teachers implementing entrepreneurship education: classroom practices. *Education + Training*, 55(2), 204–216. <https://doi.org/10.1108/00400911311304832>
- San Tan, S., & Ng, C. K. F. (2006). A problem-based learning approach to entrepreneurship education. *Education + Training*, 48(6), 416–428. <https://doi.org/10.1108/00400910610692606>
- Sánchez, J. C. (2011). University training for entrepreneurial competencies: Its impact on intention of venture creation. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 7(2), 239–254. <https://doi.org/10.1007/s11365-010-0156-x>
- Sarasvathy, S. D. (2008). *Effectuation: Elements of Entrepreneurial Expertise*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- Sarasvathy, S. D., & Venkataraman, S. (2011). Entrepreneurship as Method: Open Questions for an Entrepreneurial Future. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 35(1), 113–135. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6520.2010.00425.x>
- Seikkula-Leino, J. (2011). The implementation of entrepreneurship education through curriculum reform in Finnish comprehensive schools. *Journal of Curriculum Studies*, 43(1), 69–85. <https://doi.org/10.1080/00220270903544685>
- Shapero, A., & Sokol, L. (1982). The social dimensions of entrepreneurship. In C. A. Kent, D. Sexton, & K. Vesper (Eds.), *Encyclopaedia of entrepreneurship* (pp. 72–90). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Steffe, L. P., & Gale, J. E. (1995). *Constructivism in education*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Hillsdale.
- Watts, G., & Cope, J. (2000). Learning by doing: an exploration of experience and reflection in entrepreneurial learning. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 6(3), 104–124. <https://doi.org/10.1108/13552550010346208>
- Weissberg, R. P., Caplan, M. Z., & Sivo, P. (1989). A new conceptual framework for establishing school-based social competence promotion programs. In L. A. Bond & B. E. Compas (Eds.), *Primary prevention and promotion in the schools*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.



## Integração Teórico-Prática: Contribuições do Psicólogo para o Ensino Superior e Educação Básica

Sandra Regina Gimenez-Paschoal<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Marília, SP, Brasil

**Autor para correspondência:** Sandra Regina Gimenez-Paschoal | [srg.paschoal@unesp.br](mailto:srg.paschoal@unesp.br)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** a atuação do psicólogo em contextos e processos educativos é prevista nas Diretrizes Curriculares da Psicologia no Brasil e a formação pós-graduada propicia atuação no ensino superior de diversas áreas, entretanto, permanecem lacunas de formação e de atuação nesta direção.

**Objetivo:** o objetivo deste trabalho foi realizar atividades de integração teórico-prática e contribuir para o ensino superior e para a educação básica.

**Método:** participaram 17 graduandos de Fonoaudiologia de uma universidade pública do interior paulista-Brasil, de disciplina que abordava conteúdos relativos à Psicologia do Desenvolvimento, os quais atuaram em uma escola de educação infantil. Foram utilizados Termos de Consentimento, questionários e instruções para graduandos, materiais educativos e roteiros para atividades, entrevistas e apreciações dos profissionais da escola. Foram realizadas atividades teórico-práticas voltadas para o desenvolvimento de diversas habilidades gerais e específicas do graduando e contribuições para a população escolar (crianças, profissionais da escola e responsáveis pelas crianças), incluindo as temáticas de prevenção de acidentes e de promoção do desenvolvimento infantil.

**Resultados:** verificou-se que todos os graduandos indicaram aspectos positivos das atividades para sua formação e para sua futura atuação, sobretudo em escolas, aprovaram as estratégias utilizadas e sugeriram que as atividades fossem repetidas para as próximas turmas. Os profissionais da escola relataram aspectos positivos para as atividades.

**Discussão:** concluiu-se que as atividades contribuíram para o ensino superior de fonoaudiólogos, para a educação infantil (primeiro nível da educação básica) e ao mesmo tempo para o alcance dos objetivos propostos pelas Diretrizes curriculares da Psicologia.

**Palavras-chave:** Ensino superior, Educação infantil, Prevenção de acidentes, Promoção do desenvolvimento.

### Introdução

A formação e atuação do futuro egresso/profissional psicólogo no Brasil é balizada por Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Psicologia. Tais diretrizes contemplam diferentes ênfases curriculares, como a de processos educativos, com a concentração de competências e habilidades que oportunizam o diagnóstico de necessidades, o planejamento de condições e a realização de

procedimentos voltados para o processo de educação e de ensino-aprendizagem, envolvendo atuação individual e/ou coletiva, em diferentes contextos institucionais (Brasil, 2011).

As Diretrizes também sinalizam a possibilidade de formação do professor de Psicologia, que poderá atuar nos diferentes níveis da educação básica. O psicólogo, complementando sua formação em cursos de pós-graduação, também poderá atuar como docente do

ensino superior, tanto em cursos de Psicologia como de áreas afins (Brasil, 2011).

Os cursos de graduação em Psicologia brasileiros, entretanto, nem sempre estão organizados de modo a fomentar a atuação do psicólogo em relação ao ensino superior e/ou o profissional da Psicologia não explora costumeiramente esta possibilidade de exercer atividades neste cenário.

Este panorama contribui para perdurar lacunas de formação e de atuação, dificultando o alcance do perfil do formando/egresso e do profissional conforme proposto pelas Diretrizes Curriculares da Psicologia e dos cursos de nível superior em que o psicólogo pode atuar.

A Fonoaudiologia é considerada como ciência que tem por objeto o estudo da comunicação e seus distúrbios, *“a linguagem oral e escrita, a articulação dos sons da fala, a voz, a fluência da fala e a audição”* (Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2007, p.5).

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia preconizam formação humanista, generalista, crítica e reflexiva, habilidades específicas - compreender a constituição do humano, atuação profissional de natureza disciplinar, multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, situar a Fonoaudiologia em relação às outras áreas do saber, essenciais os conteúdos ligados às ciências humanas e sociais (Brasil, 2002).

A Psicologia e a Fonoaudiologia são áreas de interface e com forte componente interdisciplinar. Ambas podem tecer relações de complementariedade e parceria em aspectos teóricos e aplicados, sobretudo se confluírem para o ambiente escolar, que é de grande influência para o desenvolvimento humano integral. Entretanto, são incipientes trabalhos sobre na interface Psicologia-Fonoaudiologia, em especial na formação inicial de fonoaudiólogos e enfocando temáticas que são importantes para a saúde e o cuidado das pessoas, como é o caso dos agravos por causas externas.

A Dinamarca, a Alemanha e o Japão são considerados países com taxas intermediárias de mortalidade por causas externas em menores de 15 anos. A França, a Bélgica, a Áustria e o Canadá são considerados países com taxas altas. O Brasil está, junto com os Estados Unidos da América, Portugal, México e Coréia, entre os países com taxas muito altas de óbitos. Os países com menores taxas de mortalidade por causas externas em menores de 15 anos são a Suécia e a Itália (Martins, 2006).

Os acidentes, considerados como causas externas, são definidos pelo Ministério da Saúde Brasileiro como um “evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e de lazer” (Brasil, 2005, p. 8).

Em todo o mundo, os acidentes continuam sendo considerados um enorme problema de saúde pública entre crianças e jovens, com a projeção de aumento nos índices de morbidade e mortalidade para os próximos anos (World Health Organization, 2008).

No Brasil, em estudo feito pelo próprio Ministério, a taxa de mortalidade por causas externas variou de 69,3 óbitos por 100 mil habitantes em 2001 a 75,1 óbitos por 100 mil habitantes em 2010. Aumentou 8,4% entre o final e o início do período analisado. Em 2010, os acidentes e as violências continuaram como a terceira causa de morte na população brasileira, chegando a ocupar a primeira posição entre adolescentes e adultos jovens. Proporcionalmente, as mortes por agressões (homicídios e intervenção legal) e acidentes de transporte terrestre foram responsáveis por cerca de 67% de todos os óbitos decorrentes de causas externas, ocupando a primeira e a segunda posição, respectivamente (Brasil, 2012).

De acordo com Harvey e colaboradores (2009), a exposição de crianças e adolescentes a riscos de injúrias tem crescido e continuará a crescer no futuro em escala mundial. A injúria é a principal causa de morte entre crianças entre 10 e 19 anos de idade. Os autores, dentre uma relação de políticas e programas para redução de acidentes infantis, indicam a necessidade de

programas de educação voltados para o desenvolvimento de habilidades e mudança de comportamento para crianças, pais e responsáveis, os quais devem ser incorporados a estratégias multidisciplinares de prevenção de acidentes infantis.

Pless (2009), dentre sugestões para favorecer a prevenção de acidentes infantis, indica que as pesquisas devam ser aplicadas no mundo real.

A atuação do psicólogo em contextos e processos educativos, portanto, é prevista nas Diretrizes Curriculares da Psicologia no Brasil e a formação pós-graduada propicia atuação no ensino superior de diversas áreas, entretanto, permanecem lacunas de formação e atuação nesta direção. Também são escassas ações educativas que contemplem temáticas de prioridade para a saúde do país e do mundo, como a dos acidentes infantis, favorecendo a formação voltada para a prevenção deste sério agravo ao desenvolvimento infantil.

Compartilhar investigações e vivências do psicólogo na formação de fonoaudiólogos pode, para ambas as áreas, favorecer discussões e fomentar mudanças no processo de formação, ampliar possibilidades de atuação e promover integração na atuação profissional. Além disso, tais ações, à medida incluam temáticas ainda pouco exploradas nos diferentes cursos de graduação, como é o caso dos acidentes, que representam importante problema de saúde em razão de causar elevada morbimortalidade, podem contribuir para uma formação mais adequada à realidade da população, justificando a realização de estudos desta natureza.

O objetivo deste trabalho foi realizar atividades de integração teórico-prática e contribuir para o ensino superior e para a educação básica.

## Métodos

### Desenho do estudo

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, com amostra não probabilística, de conveniência, que “permite descrever as informações

obtidas em uma população específica e prioriza relações entre variáveis, não focalizando resultados generalizáveis” (Cozby, 2002).

### Participantes

Participaram deste estudo 17 graduandos do sexo feminino, com 18 a 20 anos de idade, matriculados em disciplina obrigatória que abordava conteúdos relativos à Psicologia do Desenvolvimento de um curso de graduação em Fonoaudiologia, em uma universidade pública, que abriga cursos de graduação e de pós-graduação de áreas da saúde e da educação, e uma escola de educação infantil, situados em cidade com cerca de 220 mil habitantes do interior do Estado de São Paulo, Brasil.

### Materiais

Foram utilizados termos de consentimento para todos os participantes (profissionais da escola, responsáveis pelas crianças e graduandos), manual de instruções para graduandos, questionário para graduandos, materiais educativos para as atividades com as crianças, Roteiro de entrevista com a coordenação da escola, Roteiro de apreciação dos profissionais da escola sobre as atividades dos graduandos e Roteiro de apreciação de atividades pelos responsáveis.

### Procedimentos

Os procedimentos de ensino envolveram os graduandos em atividades que trabalhavam aspectos teóricos ligados à Psicologia do Desenvolvimento Humano integrados às atividades práticas, ou seja, ao planejamento de sessões lúdicas para serem realizadas com as crianças na escola de educação infantil, à preparação de material lúdico a partir de sucata, o treino em sala de aula para aplicação do planejamento, valorizando a integração teórico-prática. Foram realizadas atividades teórico-práticas voltadas para o desenvolvimento de diversas habilidades gerais e específicas do graduando e ao mesmo tempo contribuições para a população escolar (crianças, profissionais da escola e responsáveis pelas crianças), incluindo as temáticas de prevenção de acidentes - os

quais representam sério agravo ao desenvolvimento infantil, e de promoção do desenvolvimento infantil.

## Resultados

Os graduandos, divididos em quatro grupos, conseguiram realizar com sucesso o planejamento das atividades lúdicas a serem realizadas na escola de educação infantil, tanto em sala de aula da universidade como extra-sala, com contínuo feedback da docente psicóloga, bem como realizaram visitas prévias na escola de educação infantil, para obter subsídios para preparação das atividades, e visitas para executar na escola de educação infantil as atividades lúdicas planejadas, tendo associado um tema de promoção do desenvolvimento, sobretudo ligadas às temáticas psico-motoras, e um tema de prevenção de acidentes infantis, adequadas à idade e realidade das crianças.

Verificou-se que todos os graduandos indicaram aspectos positivos das atividades para sua formação e para sua futura atuação, sobretudo em escolas, aprovaram as estratégias utilizadas e sugeriram que as atividades fossem repetidas para as próximas turmas.

As crianças participaram ativamente e de forma divertida, indicando gostar e valorizar os conteúdos.

Os profissionais da escola relataram aspectos positivos para as atividades, sobretudo momentos de descontração e aprendizado com significados importantes para a sua proteção e para a vida.

Foi destacado, pela coordenação da escola infantil, a contribuição das atividades para as crianças, para mobilizar as famílias para os cuidados preventivos relativos aos acidentes e brincadeiras para promover o desenvolvimento, bem como para a formação em serviço dos profissionais da escola.

## Discussão

Concluiu-se que a atuação do psicólogo pode ocorrer com pertinência em curso superior de área afim, como

a graduação em Fonoaudiologia, sobretudo na condução de atividades de integração teórico-prática para a educação infantil (primeiro nível da educação básica), contribuindo para a formação dos graduandos e ao mesmo tempo para o alcance dos objetivos propostos pelas Diretrizes curriculares da graduação em Psicologia, ampliando possibilidades de atuação, bem como contemplar as indicações das diretrizes curriculares nacionais da Fonoaudiologia.

## Financiamento

CNPq, PROGRAD e PROEX/UNESP, Fundo de Auxílio à Pesquisa da UNESP/Marília.

## Conflito de interesses

Não há conflito de interesse.

## Referências

- Brasil. (2002). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fonoaudiologia*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 4 mar 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>>. Acesso em: 10 jul 2010.
- BRASIL. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violência: Portaria MS/GM nº 737 de 16/05/01, publicada no DOU nº 96 seção 1E de 18/05/01 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2011) Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Resolução CNE/CES 5, de 15 de março de 2011. Institui as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a formação de professores de Psicologia*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 16 mar. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/rces005\\_11%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/rces005_11%20(6).pdf)>. Acesso 15 jun 2015.
- Brasil. (2012) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Conselho Federal de Fonoaudiologia. (2007) *Áreas de competência do fonoaudiólogo no Brasil*. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2007. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epacfbr.pdf>>. Acesso 10 jul 2010.

Cozby, P. C. (2002). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Editora Atlas.

Harvey, A.; Towner, E.; Peden, M.; Soori, H.; Bartolomeos, K. (2009). Injury prevention and the attainment of child and adolescent health. *Bulletin of the World Health Organization*, v.87, n.5, p.390-394.

Martins, C. B. G. (2006). Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 59, n. 3, p. 344-348.

Pless, I. B. (2009). Three basic convictions: a recipe for preventing child injuries. *Bulletin of the World Health Organization*, v.87, n.5, p.395-398.

World Health Organization. (2008). *World report on child injury prevention*. Geneva: WHO.



## Ações Educativas sobre Prevenção de Intoxicação e Desenvolvimento da Organização Espacial Infantil

Sandra Regina Gimenez-Paschoal<sup>1</sup>, Luana Fávaro Iamundo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Marília, SP, Brasil

**Autor para correspondência:** Sandra Regina Gimenez-Paschoal | [srg.paschoal@unesp.br](mailto:srg.paschoal@unesp.br)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors. O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** Diretrizes ministeriais brasileiras indicam a necessidade, mas há escassez de atuação na escola com as temáticas da prevenção de acidentes infantis e promoção do desenvolvimento.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi realizar ações educativas no ensino fundamental sobre prevenção de intoxicação e promoção do desenvolvimento da organização espacial infantil.

**Métodos:** Participaram 19 escolares com 7 e 8 anos, 16 responsáveis pelos escolares e 1 professora de uma Escola Municipal de Ensino Fundamental Brasileira. Foram utilizados termos de consentimento, questionários pré/pós intervenção para professora e responsáveis, provas da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) e folhas de atividades pré/pós sessão para escolares. Foram elaboradas e realizadas em sala de aula 12 sessões lúdicas com aproximadamente 50 minutos, envio de manual aos responsáveis e reuniões com a professora.

**Resultados:** Verificou-se grande envolvimento dos escolares nas sessões, predominância de baixo desempenho de ambos os grupos nas provas da EDM pré/pós intervenção. Houve aumento de respostas corretas sobre prevenção de acidentes nas folhas pré/pós em cada sessão. Os responsáveis aprovaram o manual com dicas de prevenção de acidentes e brincadeiras. A professora aprovou as atividades e indicou que os temas foram bem integrados.

**Discussão:** Concluiu-se que as ações educativas estiveram em sintonia com as diretrizes ministeriais, podem ser integradas às atividades curriculares do ensino fundamental e contribuir para a prevenção de acidentes, sendo sugestiva sua ampliação e a intensificação para também favorecer o desenvolvimento infantil.

**Palavras-chave:** Ações educativas, Ensino fundamental, Prevenção de acidentes, Promoção do desenvolvimento.

### Introdução

Acidente é considerado um evento evitável e não intencional "sendo causador de lesões físicas, e ou emocionais, que ocorrem no ambiente doméstico ou em ambientes sociais como no trabalho, no trânsito, na escola, nos esportes, e no lazer" (Brasil, 2005, p.8), correspondendo às causas externas de morbidade e

mortalidade e sendo caracterizado por quedas, envenenamento, afogamento, queimaduras, acidente de trânsito, entre outros.

A intoxicação, reconhecida como causa externa de morbimortalidade, é um dos acidentes mais comum entre as crianças. Domingos et al (2016) indicam que o comportamento de curiosidade e exploração conduz

as crianças a serem mais propícias às intoxicações, além do ambiente influenciar, ou ser o causador do acidente.

Brito e Martins (2015) apontam que o ambiente domiciliar está entre os lugares onde mais acontecem acidentes com a população infanto-juvenil, ocupando destaque nos atendimentos de serviços de urgência e emergência. Além disso dados alarmantes sobre intoxicação, de agosto de 2013 a agosto de 2014, foram registrados, 1437 internações em decorrência de envenenamentos ou intoxicações acidentais por exposição a substâncias tóxicas na faixa etária de 0 a 24 anos, resultando em um gasto de quase 500 mil reais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Dados sobre morte por causas externas encontrados em acesso ao Portal da Saúde do Brasil são alarmantes, pois estão em primeiro lugar entre adultos jovens, em terceiro lugar entre crianças de zero a 9 anos, e também a terceira posição entre a população acima de 50 anos (BRASIL, 2016).

O Programa Saúde na Escola (PSE), preconiza várias ações voltadas a promoção da saúde dentre as quais a prevenção de acidentes (Brasil, 2007).

Para Carvalho (2008) o local de prevenção dos acidentes pode ser a escola, mesmo sabendo que os acidentes em sua maior parte ocorrem fora deste local.

Desde 2009 o Brasil é considerado o maior produtor agrícola mundial, em decorrência disso são altos os índices de intoxicações registradas. De acordo com o SINITOX, cerca de 62 mil intoxicações entre 1999 a 2009 foram por meio do uso de agrotóxicos, ou seja, 5.600 intoxicações por ano, 15,5 intoxicações diárias, ou uma a cada 90 minutos. Além desse Sistema de Informação, que tem como objetivo orientar profissionais de saúde em relação às condutas clínicas a serem realizadas em casos de intoxicação, há outro, o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), vinculado diretamente ao Ministério da Saúde, o qual visa realizar a notificação deste agravo e de outros (Brasil, 2011).

De acordo com dados do SINITOX, a intoxicação por medicamentos foi apontada como a principal causa de intoxicação em seres humanos em 2014, correspondendo a um total de 22144 casos, sendo que a faixa etária de 1 a 4 anos contemplou a maioria dos casos (Brasil, 2014a, b).

Os produtos químicos são compostos por solvente, substância capaz de dissolver coisas, inalante e com alto fator de evaporação, ou seja, pode ser introduzida no organismo através da boca ou nariz. Além dessas características, a maioria desses produtos são também inflamáveis. Muitos produtos utilizados em ambientes domésticos possuem essa composição, como por exemplo esmaltes, colas, tintas, propelentes, gasolina, removedores, vernizes, entre outras. Os efeitos dos solventes vão desde uma estimulação inicial seguindo-se uma depressão no cérebro e aumento dos batimentos cardíacos, podendo também aparecer processos alucinatórios (Cebriid, 2017).

Diretrizes Ministeriais indicam, mas há escassez de atuação na escola com as temáticas da prevenção de acidentes infantis e promoção do desenvolvimento (Brasil, 2007), tornando justificável a realização de estudos nesta direção.

O objetivo deste trabalho foi realizar ações educativas no ensino fundamental sobre prevenção de intoxicação e promoção do desenvolvimento da organização espacial infantil.

## Métodos

### Desenho do estudo

Trata-se de estudo quase-experimental, com amostra não probabilística, de conveniência, que “permite descrever as informações obtidas em uma população específica e prioriza relações entre variáveis, não focalizando resultados generalizáveis” (Cozby, 2002).

### Participantes

Participaram deste estudo 19 escolares com 7 e 8 anos de idade e matriculados em uma turma de 2º ano, 16 responsáveis pelos escolares e 1 professora da sala de aula onde estudavam os escolares, em uma escola

Municipal do Ensino Fundamental de cidade com cerca de 220 mil habitantes do interior do Estado de São Paulo, Brasil.

### **Materiais**

Foram utilizados termos de consentimento para dirigentes e profissionais da escola e para os pais e/ou responsáveis pelos escolares, questionários pré/pós intervenção para professora e responsáveis, provas psicomotoras relativas à área de coordenação espacial da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) (Rosa Neto, 2002), folhas de atividades pré/pós sessão para escolares e Manual para pais/responsáveis com dicas e orientações para prevenção de acidentes infantis e a realização de atividades para o desenvolvimento psicomotor. Também foram utilizados materiais lúdicos para sessões em sala de aula sobre prevenção de acidentes de intoxicação e promoção do desenvolvimento da organização espacial.

### **Procedimentos**

Foram coletados dados sobre o cotidiano familiar do aluno por meio de questionário enviado aos pais/responsáveis, antes e após as ações educativas.

Também foi respondido um questionário pela professora da sala antes e após as ações educativas. O questionário após as ações referia-se à opinião da professora sobre a integração dos temas de intoxicação e organização espacial, as provas psicomotoras da Escala de Desenvolvimento Motor aplicados antes e após as sessões com os escolares, ao planejamento de cada sessão e ao manual enviado aos pais/responsáveis.

As Provas psicomotoras da Escala de Desenvolvimento Motor, relativas à área de coordenação espacial, foram realizadas em sala à parte, sendo chamada cada escolar individualmente na sala de aula.

Foram elaboradas e aplicadas em sala de aula, na presença da professora, 12 sessões lúdicas sobre prevenção de acidentes de intoxicação e promoção do desenvolvimento da organização espacial, em especial noções de direita, esquerda, embaixo e em cima, com duração de aproximadamente 50 minutos.

A prevenção dos acidentes envolveu os seguintes temas: intoxicação por inseticidas, picadas de animais peçonhentos, inalação de agrotóxicos, alimentos, inalação de produtos químicos e inflamáveis, medicamentos, intoxicação por produtos de limpeza, por cosméticos e por plantas.

Foi enviado de manual aos responsáveis com dicas de prevenção de acidentes e de brincadeiras para promoção do desenvolvimento da organização espacial.

Também foram realizadas reuniões com a professora para discutir a elaboração das sessões e obter suas opiniões.

## **Resultados**

Em relação às opiniões e conhecimentos dos responsáveis antes das ações educativas em relação ao questionamento de *“Como é a brincadeira que você mais gosta de brincar junto com a criança?”* indicou como resposta predominante a brincadeira de *“esconde-esconde”*.

De acordo com as respostas dos responsáveis pela criança, a categoria *“Não”* foi indicada com maior frequência para a pergunta se a criança sofreu intoxicação ou envenenamento no último ano.

No questionário foi respondido que a criança se intoxicou com medicamento na casa do avô, estava acompanhada de um adulto e precisou de atendimento médico.

As opiniões e conhecimentos dos responsáveis após as ações educativas indicaram que as crianças não haviam se acidentado. Os responsáveis aprovaram o manual com dicas de prevenção de acidentes e brincadeiras.

Em relação às características do desenvolvimento psicomotor dos escolares antes e após das ações educativas, houve predominância de baixo desempenho de ambos os grupos nas provas da EDM pré e pós intervenção.

Verificou-se grande envolvimento dos escolares nas sessões lúdicas na sala de aula. As crianças apresentaram facilidade em realizar as atividades, tanto na parte de organização espacial, quanto para identificar riscos de intoxicação. Houve aumento de respostas corretas sobre prevenção de acidentes nas folhas pré e pós em cada sessão.

A professora aprovou as atividades e indicou que os temas foram bem integrados.

A temática prevenção de acidentes infantis torna-se suma importância para ser tratada com escolares, devido as altas taxas de morbimortalidade. Além disto, esta população encontra-se ainda em fase do desenvolvimento motor, cognitivo e psicossocial, podendo estar sujeita a diversos fatores de risco. Foi verificado que as crianças aprenderam formas de prevenção relativas à intoxicação de forma lúdica e descontraída, porém, ainda se faz necessário continuar tratando destes assuntos e estimular a coordenação espacial, visto que este é um componente fundamental do desenvolvimento motor, e que quando devidamente desenvolvido, pode também ajudar a evitar a ocorrência de acidentes.

## Discussão

O estudo contou com a colaboração dos dirigentes da escola, professores, pais e crianças, o que foi fundamental para a sua realização.

Houveram limitações quanto ao tamanho da amostra e talvez seja necessário maior número de sessões e de temáticas, mas foi sugestivo para indicar a necessidade de se prosseguir com as pesquisas e realizar novos estudos sobre os acidentes infantis e as formas de proteção e prevenção para as crianças, sendo esta uma área promissora para os pesquisadores.

Concluiu-se que as ações educativas estiveram em sintonia com as diretrizes dos Ministérios da Educação e da Saúde, em especial as que fazem parte do Programa Saúde na Escola, podem ser integradas às atividades curriculares do ensino fundamental e contribuir para a prevenção de acidentes de intoxicação e

promoção do desenvolvimento da organização espacial, sendo sugestiva sua ampliação e a intensificação para também favorecer o desenvolvimento infantil.

## Agradecimentos

Aos membros do Grupo de Pesquisa Educação e Acidentes, em especial Gilcimara Juliana Gabriel.

## Financiamento

CNPq, PROGRAD e PROEX/UNESP, Fundo de Auxílio à Pesquisa da UNESP/Marília.

## Conflito de interesses

Não há conflito de interesse.

## Referências

- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violência*. Portaria MS/GM nº 737 de 16/05/01, publicada no DOU nº 96 seção 1E de 18/05/01/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed.- Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2014a) Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. *Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e faixa etária*. Brasil. Brasília, DF. Disponível em: Disponível em: <<https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files/%202014-Brasil-Tabela%2007.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017.
- Brasil. (2014b) Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. *Casos, Óbitos e Letalidade de Intoxicação Humana*. Brasil. Brasília, DF. Disponível em: <<https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files/%202014-Brasil-Tabela%2002.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017.
- Brasil. (2016) Ministério da Saúde. *Os acidentes e as violências*. Brasília. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/os-acidentes-e-as-violencias>. Acesso em: 29/01/2018.
- Brito, J. G.; Martins, C. B. G. (2015) Intoxicação acidental na população infanto-juvenil em ambiente domiciliar: perfil dos atendimentos de emergência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 373-380.
- Bombardi, L. M. (2011) A intoxicação por agrotóxicos no Brasil e a violação dos direitos humanos. In: Merlino, T.; Mendonça,

- M. L. *Direitos humanos no Brasil 2011. Relatório da rede social de justiça e de direitos humanos*. São Paulo: Ed. Rede Social de Justiça e Direitos Humanos, p.71-73. Disponível em: <[http://reporterbrasil.org.br/documentos/DH\\_relatorio\\_2011.pdf#page=71](http://reporterbrasil.org.br/documentos/DH_relatorio_2011.pdf#page=71)>. Acesso em: 12 nov. 2017
- Cebrid. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. (2017) São Paulo, SP. Disponível em: <[http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/solventes\\_.htm](http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/solventes_.htm)>. Acesso em: 12 nov. 2017.
- Cozby, P. C. (2002) *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Editora Atlas.
- Carvalho, F. F. (2008) *Acidentes infantis: relatos de diretores e professores de ensino fundamental e análise do material didático*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Marília, SP, Brasil. Disponível em: <[https://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/carvalho\\_ff\\_me\\_mar.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/carvalho_ff_me_mar.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2018.
- Domingos, S. M. et al. (2016). Internações por intoxicação de crianças de zero a 14 anos em hospital de ensino no Sul do Brasil, 2006-2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, p. 343-350.
- Rosa Neto, F. (2002) *Manual de avaliação motora*. Porto Alegre: Artmed.



## **Bullying, Rendimento Escolar e Comportamento em Crianças do 1º Ciclo**

Ana Maria Gomes<sup>1</sup>, Tânia Brandão<sup>2</sup>, Beatriz Silva<sup>3</sup>, Edite Ferreira<sup>4</sup>

<sup>1</sup> CIP, Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> CIP, Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões, Lisboa, Portugal, Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

<sup>3</sup> Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões, Lisboa, Portugal.

<sup>4</sup> Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões, Lisboa, Portugal.

**Autor para correspondência:** Ana Maria Gomes | [ana.m28.gomes@gmail.com](mailto:ana.m28.gomes@gmail.com)

**Recebido:**

29 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### **Resumo**

**Introdução:** O *bullying* existe em todas as escolas públicas ou privadas. Afeta não apenas o desempenho académico das vítimas, mas também o desempenho dos próprios agressores (Al-Raqqa, Al-Bourini, Al Talahin, & Raghda, 2017).

**Objetivo:** Examinar, numa amostra de 288 crianças, a relação existente entre comportamentos de *bullying* e rendimento escolar, testando o papel mediador dos comportamentos em sala de aula em vítimas de *bullying* e em agressores.

**Métodos:** Neste estudo transversal foram utilizados o questionário de *Bullying* – agressividade entre crianças no espaço escolar (Olweus, 1993; versão portuguesa adaptada por Pereira & Tomás, 1994 e revista por Pereira & Melim, 2010) e a Escala de Conners para Professores – versão reduzida (Conners, 1998; adaptada para população portuguesa por Rodrigues, 2003). A análise dados foi efetuada em SPSS, com recurso à macro Process (modelo 4).

**Resultados:** Foram encontrados efeitos indiretos quer para as vítimas quer para os agressores. Ser vítima está associado a piores resultados escolares através de pior comportamento em sala de aula (em específico, excesso de atividade motora). Ser agressor está associado a piores resultados escolares através de pior comportamento em sala de aula (em específico, comportamentos de oposição, excesso de atividade motora e hiperatividade).

**Discussão:** As crianças que foram vítimas de *bullying* apresentaram piores resultados escolares quando em termos comportamentais revelaram excesso de atividade motora em sala de aula. Os agressores apresentaram piores resultados através de problemas comportamentais em sala de aula, tais como: comportamento de oposição, excesso de atividade motora e hiperatividade.

**Palavras-chave:** *Bullying*, Rendimento Escolar, Comportamento, Crianças.

### **Introdução**

Os comportamentos de *bullying* praticados entre crianças de idade escolar e que ocorrem no espaço escolar são um fenómeno que merece o interesse e a preocupação da comunidade científica. Assim como, averiguar a relação entre os comportamentos de *bullying*, rendimento escolar e comportamentos das

crianças em contexto de sala de aula. Apesar do *bullying* ser uma variável bastante estudada, a relação entre as variáveis apresentadas já não se assume como um objeto de estudo assim tão frequente. Este conhecimento será importante para se desenvolver ambientes escolares e sociais que promovam interações mais saudáveis entre pares. Permite igualmente

compreender e aprofundar o fenômeno dos comportamentos de *bullying*, possibilitando uma intervenção escolar mais abrangente e dirigida. Só com um conhecimento aprofundado sobre as variáveis estudadas poderemos analisar as mudanças necessárias a efetuar dentro do clima da escola e da sala de aula para possibilitar o aumento de consciencialização sobre o *bullying*, desenvolver estratégias pedagógicas em contexto de sala e promover o envolvimento e a supervisão de toda a comunidade escolar em particular e de toda a comunidade no geral.

O *bullying* pode ser caracterizado como um abuso sistemático de poder e como um comportamento agressivo realizado repetidamente entre pares envolvendo um desequilíbrio de poder (Wolke & Lereya, 2015). O tipo mais comum de violência no contexto escolar é o *bullying* escolar. Esse comportamento de intimidação pode ser físico (por exemplo, bater, empurrar ou chutar), verbal (por exemplo, provocações, ameaças ou espalhar boatos) ou social (por exemplo, excluir alguém) (Gomes, Ferreira, Silva & Castro Caldas, 2017). Os comportamentos de *bullying* podem ter sérias consequências para a saúde mental de vítimas e agressores. Num estudo desenvolvido por Gomes, Ferreira, Silva, & Castro Caldas, (2017), numa amostra de 883 participantes, as vítimas de *bullying* representam 69,5% da amostra e as não-vítimas respondem por 30,5%. O que nos mostra uma alta prevalência de *bullying* no universo escolar sendo este um problema importante nas escolas. Logo, interessa-nos refletir sobre variáveis que possam ocorrer como consequências de comportamentos agressivos entre as crianças em idade escolar.

A vítima é o objeto de agressão tendo esse papel de forma repetida, esta agressão pode ser realizada por um só indivíduo, ou um grupo (Olweus, 1993). A vítima pode sofrer em silêncio, ou pode partilhar o sucedido, de qualquer forma, ser vítima de *bullying* é sempre uma situação altamente traumática e sofridora (Gomes, 2014).

Crianças que praticam *bullying* apresentam um risco elevado de desenvolver problemas de comportamento, têm maior risco psiquiátrico, de delinquência,

abuso de substâncias, comportamento antissocial, violência e atividade criminal, enquanto as crianças vítimas de *bullying* revelam maior tendência para desenvolverem uma autoimagem pobre, depressão e baixa qualidade de vida (O'Brien, et al. 2011). Os principais grupos envolvidos em comportamentos de *bullying* na infância (vítimas e agressores) mais tarde, apresentam perfis de risco para a psicopatologia. As vítimas sofrem um alto risco para internalizar transtornos. Os agressores parecem estar em risco para a criminalidades, principalmente crimes violentos e uso indevido de drogas ilícitas. Muitas crianças que são intimidadas sofrem em silêncio. Ser vítima de *bullying* pode levar a maiores níveis de ansiedade, depressão, episódios psicóticos e até suicídio (Klomek, Sourander, & Elonheimo, 2015).

A vitimização entre pares (especialmente vitimização relacional) pode potenciar um aumento de ansiedade, que se pode manifestar ao longo do tempo. As vítimas puras e as vítimas agressoras apresentam um risco aumentado de desenvolver sintomas de perturbação de personalidade *borderline*, depressão e problemas de internalização. Crianças e adolescentes que sofrem *bullying* apresentam maior risco de problemas psicossomáticos, como dores de cabeça, dores de estômago, dores nas costas, dificuldades em dormir, cansaço e tonturas. São mais propensos para desenvolverem perturbações de sono, como pesadelos e terrores noturnos. Ser vítima aumenta o risco de experiências psicóticas, estando a gravidade dos episódios associada ao aumento da frequência, gravidade e duração do *bullying*. As vítimas de *bullying* apresentam maior risco para a auto-agressão e ideação suicida. Os agressores puros e as vítimas agressoras apresentam também um risco aumentado de ideação suicida e comportamento suicida. (Klomek, Sourander, & Elonheimo, 2015).

A relação entre comportamentos de *bullying* e desempenho académico não tem sido muito estudada, contudo parece existir um efeito negativo entre comportamentos de *bullying* e o desempenho académico. Tanto as vítimas como os agressores apresentam pior desempenho académico e mais indícios de absentismo escolar (REF). Porém as vítimas revelam mais dificuldades de ajustamento escolar vivenciam um

clima escolar mais negativo em comparação com os agressores e os não envolvidos. (Klomek, Sourander, & Elonheimo, 2015).

## Métodos

### Desenho do estudo

A presente investigação assenta no paradigma positivista e assume um cariz quantitativo. O desenho utilizado foi o transversal. Apresenta-se como um estudo retrospectivo, uma vez que investiga fenómenos que ocorreram no passado. É considerado como um estudo não-experimental, pois não ocorreu qualquer intervenção ao nível da investigação.

### Participantes

Os participantes do nosso estudo compreendem crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico (com idades entre os 6 e os 12 anos) estas pertencem a escolas públicas e privadas da zona centro do país. Inicialmente a nossa amostra abrangeu um universo total de 1160 crianças, contudo só recebemos um total de 288 escalas de Conners corretamente preenchidas pelos professores, facto que restringiu grandemente a amostra. Estas crianças apresentaram os critérios exigidos para integrar o estudo e todas elas foram devidamente autorizadas a participar pelos respetivos pais ou encarregados de educação, tal como pela direção das escolas ou agrupamentos.

A amostra assume uma natureza não-probabilística, como os seus participantes não foram selecionados de forma aleatória, apresenta uma seleção feita por conveniência.

### Instrumentos

Foram utilizados um questionário sociodemográfico, questionário de *Bullying* – agressividade entre crianças no espaço escolar (Olweus, 1989; versão portuguesa adaptada por Pereira & Tomás, 1994 e revista por Pereira & Melim, 2010) e a Escala de Conners para Professores – versão reduzida (Conners, 1998; adaptada para população portuguesa por Rodrigues, 2003). No sentido de facilitar a participação por parte

dos professores, foi solicitado que estes preenchessem uma escala qualitativa altamente simplificada para aceder ao rendimento escolar das crianças.

### Procedimentos

Foram feitas reuniões com os diretores das escolas e dos agrupamentos escolares, onde foi devidamente explicado as características do estudo, objetivos, finalidade, assim como todos os procedimentos a desenvolver durante a recolha de dados. Posteriormente, os alunos levaram cartas explicativas para os pais, com o devido consentimento informado. Em contexto de sala de aula e dentro do tempo letivo as investigadoras explicaram às crianças o teor da investigação e apelaram à participação adequada daquelas que trouxeram o consentimento informado devidamente autorizado. As crianças responderam aos questionários com a ajuda dos professores e das investigadoras. As mais novas necessitaram de ajuda individualizada, enquanto as mais velhas preencheram com facilidade em contexto de turma. Todas as crianças responderam aos questionários de uma única vez. Os professores ficaram com as escalas de Conners para responder e entregar posteriormente, o que acabou por não acontecer na maioria das vezes, o que justifica a grande mortalidade experimental associada à escala de Conners.

### Análise estatística

A análise de dados foi efetuada em SPSS, com recurso à macro Process (modelo 4).

## Resultados

Modelo 1 (vítimas) – Ser vítima prediz piores resultados escolares através de pior comportamento em sala de aula (em específico, mais excesso de atividade motora): efeito indireto =  $-.08$ ; 95% CI  $(-.143, -.017)$ ;  $R^2 = 7\%$ .

Modelo 2a (agressores) – Ser agressor prediz piores resultados escolares através de pior comportamento em sala de aula (em específico, comportamento de oposição): efeito indireto =  $-.08$ ; 95% CI  $(-.145, -.032)$ ;  $R^2 = 4\%$ .

Modelo 2b (agressores) – Ser agressor prediz piores resultados escolares através de pior comportamento em sala de aula (em específico, excesso atividade motora): efeito indireto =  $-.09$ ; 95% CI ( $-.164, -.034$ );  $R^2 = 6\%$ .

Modelo 2c (agressores) – Ser agressor prediz piores resultados escolares através de pior comportamento em sala de aula (em específico, hiperatividade): efeito indireto =  $-.13$ ; 95% CI ( $-.215, -.036$ );  $R^2 = 15\%$ .

## Conclusões

Foram encontrados efeitos indiretos quer para as vítimas quer para os agressores. Ser vítima está associado a piores resultados escolares através de pior comportamento em sala de aula (em específico, mais excesso de atividade motora). Ser agressor está associado a piores resultados escolares através de pior comportamento em sala de aula (em específico, comportamentos de oposição, excesso atividade motora e hiperatividade). Parece assim que nesta população os resultados escolares estão a ser influenciados pelos comportamentos em sala de aula. No caso das vítimas é o excesso de atividade motora que perturba indiretamente o rendimento escolar e no caso dos agressores são os comportamentos de oposição, excesso de atividade motora e hiperatividade que influenciam indiretamente e negativamente os resultados escolares.

Tal como afirma O'Brien, et al. (2011), os nossos dados revelam que as crianças agressoras apresentam um maior risco para problemas de comportamento. Contudo, também as vítimas revelam um comportamento em sala de aula que influencia negativamente o rendimento escolar, talvez tenha relação com uma maior tendência para desenvolver maiores níveis de ansiedade, (Klomek, Sourander, & Elonheimo, 2015).

## Agradecimentos

Devemos um sincero agradecimento às crianças, pais, professores e diretores das escolas contactadas, a todos que mostraram interesse, procuraram ajudar e aceitaram fazer parte desta investigação.

## Financiamento

Universidade Autónoma de Lisboa, Centro de Investigação em Psicologia (CIP / UAL). Este estudo foi financiado por fundos nacionais através da Fundação para a Ciência e a Tecnologia - como parte do projeto CIP / UAL - Refª UID / PSI / 04345/2016, Portugal.

## Conflito de interesses

Não existem conflitos de interesses nem no desenvolvimento ou concretização da presente investigação.

## Referências

- Al-Raqqa, H.; Al-Bourini, E.; Al Talahin, F. & Raghda, E. (2017). The Impact of School Bullying On Students' Academic Achievement from Teachers Point of View. *International Education Studies*, 10(6). doi:10.5539/ies.v10n6p44
- Gomes, M., A., Ferreira, E., Silva, B. & Castro Caldas, A. (2017). Relation Between Bullying Behaviors and Sleep Quality in School Age children. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences* Ep SBS, 2357-1330
- Gomes, A. M. (2014). *Não quero ir para a escola... Tenho medo! Guia de intervenção para pais, professores, educadores, terapeutas e Psicólogos*. Edições PsicoSoma: Viseu ISBN 978-972-8994-60-0
- Klomek, A., B., Sourander, A. & Elonheimo, H. (2015). Bullying by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality, and criminality in adulthood. *Lancet Psychiatry*, (10), 930-41. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00223-0
- Melim, F. (2011). *Na escola, tu és feliz? Estudo sobre as manifestações e implicações do bullying escolar*. (Tese de Doutoramento em Estudos da Criança Especialidade de Educação Física, Lazer e Recreação, Universidade do Minho, Instituto de Educação). Open Access in <https://core.ac.uk/download/pdf/55621191.pdf>
- O'Brien, L., Lucas, N., Guire, K., Felt, B., Chervin, R., Hoban, T. & Ruzicka, D. (2011), Aggressive behavior, bullying, snoring, and sleepiness in schoolchildren, *Sleep Medicine* 12, 652–658
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school*. Backwell Publishers: Oxford UK

Olweus, D. (2010). *Understanding and Researching Bullying*. In S. Jimerson, S. Swearer, & D. Espelage (Eds.), *Handbook of Bullying in Schools – An International Perspective* (pp.9-33). New York. Routledge

Wolke, D. & Lereya, S. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood* 100(9) 879–885. doi: 10.1136/archdischild-2014-306667.



## Ayúdale frente al acoso escolar

Manuela del Palacio García<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sección de Psicología Educativa del Colexio Oficial de Psicología de Galicia, España

**Autor para correspondência:** Manuela del Palacio Garcia | [copgalicia@copgalicia.gal](mailto:copgalicia@copgalicia.gal)

**Recibido:**  
31 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
El presente artículo no fue sujeto a revisión por otros, siendo el contenido del mismo de total y exclusiva responsabilidad de la autora.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumen

**Introducción:** Desde la Psicología Educativa debemos asesorar a la comunidad educativa proporcionando estrategias y soluciones desde un modelo inclusivo, formando en la diversidad y en el respeto. La implementación de programas, guías y protocolos para fomentar unas relaciones positivas es una de nuestras funciones.

**Objetivos:** Potenciar la comunicación del binomio centro educativo-familia. Proporcionar estrategias a las familias ante el acoso escolar.

**Método:** Elaboración de una guía para las familias que les ayude frente al acoso escolar. Empezamos por definir el bullying y sus tipos. Diferenciamos los indicadores de alerta físicos, psicológicos y sociales. Orientamos a las familias en el procedimiento a seguir en casa y en el centro educativo.

**Resultados:** La difusión de la guía desde el Colexio Oficial de Psicología de Galicia tanto a la Xunta de Galicia, como a centros educativos, asociaciones de padres y madres, centros de recursos de profesorado como en distintos medios de comunicación fue altamente satisfactoria.

**Discusión:** La elaboración de una guía para las familias con el fin de ayudarles frente al acoso escolar facilitó su comunicación con el centro educativo. Proporcionando pautas de actuación, desmitificamos creencias que dificultan la solución adecuada ante el acoso escolar.

**Palabras-chave:** Psicología Educativa, Guía frente al acoso, Plan de convivencia, Binomio centro educativo-familia, Modelo inclusivo.

En los centros educativos de Galicia los temas de convivencia se rigen por la normativa que dicta la Xunta de Galicia. Esta normativa se implementa desde tres vertientes. La más amplia y que engloba a las otras dos es la vertiente legislativa. Está basada en el Decreto 8/2015, de 8 de enero, por el que se desarrolla la Ley 4/2011, de 30 de junio, de convivencia y participación de la comunidad educativa en materia de convivencia escolar. La convivencia escolar es un proceso en continua construcción que tiene un enfoque formativo, al tratarse de un aprendizaje, y es una responsabilidad de todos los miembros de la comunidad educativa. La

segunda vertiente es el plan de convivencia de los centros, incluido en el proyecto educativo de cada centro. Está constituido por las líneas de pensamiento y actuaciones del centro para mejorar la convivencia. Se especifican los procedimientos para la gestión de los conflictos y contiene medidas preventivas, reeducadoras y correctoras. La tercera vertiente está constituida por los programas de mediación, habilidades sociales, valores, trabajo cooperativo y autogestión de las emociones que se implementan en los centros. Mención especial, hacer a los programas de prevención, sensibilización e intervención del acoso escolar, recogido en el Protocolo de prevención,

detección y tratamiento del acoso escolar y ciberacoso del 2013, y revisado en octubre de 2015, de la Consejería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria da Xunta de Galicia.

Centramos nuestro estudio sobre las familias como miembros de la comunidad escolar. En la normativa actual sobre convivencia comprobamos como las familias están presentes y se les reconoce su gran valía en el desarrollo del proceso educativo de nuestro alumnado. Las familias son agentes educativos que contribuyen al crecimiento personal de sus hijos a nivel emocional, educativo y social. La Administración educativa propone escuelas de madres y padres en los centros educativos. La formación de familias mejora los resultados académicos de sus hijos, y tiene efectos positivos en la convivencia y la relación con el centro educativo. No obstante, el binomio centro educativo-familia tiene su momento álgido en la Educación Infantil y en los primeros cursos de la Educación Primaria y Secundaria Obligatoria para irse diluyendo a medida que las etapas educativas avanzan. Esta relación es puntual y mínima en la etapa de Secundaria Postobligatoria, donde el alumnado también es más autónomo.

Nuestra reflexión parte de la observación de la práctica educativa. Comprobamos que las familias son los miembros más vulnerables respecto a la convivencia y más concretamente ante el acoso escolar. En este punto se genera nuestra motivación para elaborar una guía para las familias que les ayude a afrontar este problema. El objetivo de esta guía es informar sobre el acoso a las familias, facilitar los indicadores de alarma que se presentan para poder reconocerlos y cómo pueden proceder tanto en casa como en el centro educativo.

El acoso escolar es un tema complejo y delicado, que traspasa los propios muros de los centros, siendo una de las preocupaciones de nuestra sociedad actual. Es distinto hablar de acoso que de conflicto. El conflicto es consustancial a las relaciones humanas, por lo que se genera en cualquier grupo o colectivo, dentro de la convivencia diaria. El acoso es una forma agresiva de responder, que se da de forma reiterada en el tiempo.

De aquí que las soluciones sean bien distintas. El conflicto requiere de una intervención con programas de mediación. El acoso, si no se soluciona con un proceso conciliador, debemos aplicar obligatoriamente el protocolo de acoso editado por la Xunta.

Los tipos de acoso varían desde el físico (golpes, patadas, robos), al verbal (humillaciones, insultos, amenazas), social (aislamiento del grupo, difusión de rumores), psicológico (chantajes, intimidación) y al ciberacoso o cyberbullying (acoso a través de las nuevas tecnologías).

Las familias deben estar atentas a los siguientes indicadores de alerta: físicos: pérdida de apetito, alteración del sueño, dolores psicósomáticos; psicológicos: cambios en la conducta, no desea ir al centro educativo, está triste y demuestra ansiedad; y sociales: cambios en las rutinas diarias, manifiesta no querer ir sólo/a al centro educativo, no interactúa con sus amistades, no participa en actividades extraescolares, pierde material, ropa o dinero sin dar ningún tipo de explicación. Estos son algunos de los comportamientos que se pueden encontrar pero no tienen que darse todos. También puede producirse alguna de estas alteraciones debido a otras causas por lo que es conveniente que las familias dialoguen o, en su caso, que se asesoren a través de un profesional de la Psicología Educativa.

Tan importantes son las orientaciones proporcionadas a las familias para desarrollar en el ámbito familiar como en el centro educativo. En el primero se debe crear un clima de confianza para que el acosado relate los acontecimientos. Se recomienda a la familia que escuche el relato de su hijo/a con serenidad y sin juzgar para que se sienta apoyado a nivel emocional. El diálogo es la mejor vía para solucionar el problema. Siempre hay que concederle importancia al relato. Recomendamos evitar frases tan manidas como “eso es de niños”, “ya pasará” o la creencia de muchas familias de que el silencio es la respuesta correcta para evitar que el problema se agrave. La necesidad de la víctima es hablar y ser escuchado con empatía. Si la familia tiene un hijo acosador debe asumir su responsabilidad y comprometerse con la situación vivida, pues tanto víctima como acosado necesitarán del

apoyo psicológico. Si la familia tiene un hijo/a espectador de los hechos hay que animarlo para que sea valiente y rompa su silencio. En el centro educativo la familia solicitará una cita al tutor/a de su hijo/a para corroborar la certeza del relato. Si confirma los sucesos este proceso será abierto por la dirección del centro y contará con el asesoramiento del Departamento de Orientación. El centro educativo tiene que actuar ante víctima, acosador y espectadores. Como profesionales de la Psicología Educativa debemos asesorar a la comunidad educativa con programas, guías e implementación de protocolos para fomentar las relaciones positivas. Para alcanzar este objetivo partiremos de modelos basados en los principios de educación inclusiva y prácticas no sancionadoras sino regeneradoras, que no estigmaticen ni a acosadores, ni a víctimas ni a espectadores.

Como colofón, decir, que los centros educativos tienen que ser espacios donde el alumnado se sienta completamente seguro y aprenda no sólo un currículo académico sino también emocional y para lograrlo las relaciones entre los miembros de la comunidad educativa, dirección, departamentos de orientación, docentes, alumnado y familias deben ser de participación y colaboración mutua. Y como decíamos al comienzo de este artículo, el acoso escolar trasciende los muros de los centros educativos, por ello, difundimos nuestra guía en medios de comunicación, asociaciones de padres y madres, centros de formación de profesorado y Xunta de Galicia, porque debemos sensibilizar a toda la sociedad para erradicar el acoso escolar.

## Agradecimientos

Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia. Sección de Psicología Educativa del Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia.

## Declaración de conflicto de intereses

Sin ningún conflicto de intereses.

## Referências

- Avilés Martínez, J.M. (2017). *Proyecto antibullying. Prevención del bullying y el ciberbullying en la comunidad educativa*, Madrid, España: CEPE.
- Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria da Xunta de Galicia (2015). *Protocolo. Prevención, detección y tratamiento del acoso escolar y ciberacoso*, Santiago de Compostela, España. Recuperado de: <http://www.edu.xunta.gal/portal/es/node/17564>
- Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia (2017). *Guía para las familias. Ayúdale frente al acoso escolar*. Sección de Psicología Educativa del Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia. Santiago de Compostela, España. Recuperado de <http://www.edu.xunta.gal/portal/es/node/23324>.
- Díaz-Aguado, M.J. (2006). *Del acoso escolar a la cooperación en las aulas*. Madrid, España: Pearson Educación.
- Garaigordobil Landazabal, M. y Oñedera, J.A. (2010). *La violencia entre iguales. Revisión teórica y estrategias de intervención*. Madrid, España: Pirámide.
- Garreta Bochaca J. (2017). *Familias y escuelas. Discursos y prácticas sobre la participación en la escuela*. Madrid, España: Pirámide.
- Rodríguez Jares, X. (2002). *Educación y derechos humanos*. Madrid, España: Popular.
- Rodríguez Jares, X. (2006). *Pedagogía de la convivencia*. Barcelona, España: Graó.
- Teruel Romero, J. (2007). *Estrategias para prevenir el bullying en las aulas*. Madrid, España: Pirámide.
- Valles, P. y Calvo, P. (2016). *Acoso escolar: guía de intervención psicoeducativa*. Madrid, España: EOS Psicología.
- Voors, W. (2005). *Bullying: el acoso escolar*. Barcelona, España: ONIRO.



## Revisión crítica del acoso escolar en Galicia

María Begoña Castro Iglesias<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sección de Psicología Educativa del Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia, España

**Autor para correspondência:** María Begoña Castro Iglesias | [copgalicia@copgalicia.gal](mailto:copgalicia@copgalicia.gal)

**Recibido:**  
31 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
El presente artículo no fue sujeto a revisión por otros, siendo el contenido del mismo de total y exclusiva responsabilidad de la autora.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumen

**Introducción:** En la sociedad actual el bullying o acoso escolar genera gran alarma social al ser un fenómeno presente en la mayoría de los centros escolares.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es analizar los resultados de diversos estudios efectuados en la Comunidad Autónoma de Galicia (España) sobre el acoso escolar, a fin de valorar su incidencia y gravedad para establecer determinadas directrices de prevención.

**Método:** Revisión y análisis de los últimos estudios sobre acoso escolar en Galicia, llevados a cabo por diferentes instituciones, en los que se analizan las principales variables: sexo, edad, entorno y actitudes o comportamientos, referidos tanto al perfil de la víctima como al del agresor, en las etapas educativas de Primaria y Secundaria.

**Resultados:** Se destaca la prevalencia (4,25%) cada vez mayor en edades tempranas, inicio en torno a siete años, en medios urbanos de nivel socioeconómico medio alto (18,5%) y que presentan comportamientos de claro riesgo psicológico (42%).

**Discusión:** Estos resultados enfatizan la presencia de factores como son el entorno, la edad y las conductas de riesgopsicológico, como variables relevantes a tener en cuenta a la hora de diseñar e implementar programas preventivos frente al acoso escolar o bullying.

**Palavras-chave:** Acoso escolar en Galicia, Conductas de riesgo, Variables relevantes, Prevalencia.

El bullying o acoso escolar es un problema de las sociedades avanzadas. En el ámbito educativo se define como maltrato reiterado -psicológico, verbal, físico o social- a un alumno/a por uno o más compañeros/as, a lo largo de un tiempo determinado.

Este fenómeno tiene una evidente repercusión en el clima de convivencia de las aulas de los centros educativos, por lo que es un tema en continua investigación.

Presentamos de forma sintética los resultados de tres estudios sobre bullying o escolar realizados en Galicia desde el año 2015 hasta el 2017, (Fundación ANAR, Informe del Programa Internacional para la evaluación

de estudiantes o Informe PISA e investigación de la Universidad de Santiago de Compostela dirigido por el Pr. Dr. Antonio Rial Boubeta). La finalidad es la de comparar la incidencia del acoso escolar o bullying y las variables relevantes, valorar la gravedad de la situación y señalar directrices para la prevención e implementación de programas en los centros educativos.

Se revisaron y analizaron los datos referidos a las siguientes variables relevantes: sexo, edad, entorno, y conductas de riesgo.

**Sexo:** Los estudios concluyen que no existe una diferencia relevante (2%) entre el sexo masculino y el

femenino tanto en el agresor como en la víctima, a pesar de que la prevalencia es mayor en el hombre.

**Edad:** La tasa de prevalencia es mayor en los agresores de edades entre 17-18 y en las víctimas entre 14-16 (investigación USC), como consecuencia del núcleo central del acoso dominio-sumisión. Destaca también la prevalencia de acoso cada vez mayor en edades tempranas reduciéndose la edad media del acosado a los siete años con un incremento de un 6% (de un 8,5% a 14,25%) según la Fundación ANAR.

**Entorno:** No existe una correlación entre el entorno desfavorecido y el alto índice de acoso, sino que el índice es más elevado en entornos rurales que en urbanos, tanto en las víctimas como en los agresores.

**Conductas de riesgo:** Serían las psicológicas, las físicas y las sociales.

- Tipo psicológico (alta prevalencia): insultos (11,6%) USC y (8,8%) OCDE. Amenazas (2%) USC y (2,9%) OCDE. Rumores (8,8%) USC y (9,2%) OCDE.
- Tipo físico: golpes y empujones (2%) USC y (3%) OCDE.
- Tipo social: excluido o ignorado (3%) USC

Destacamos la relevancia de la creciente visualización del acoso a raíz de la intervención de los medios de comunicación. Esta visualización no siempre es positiva. En muchos casos supone una distorsión o exageración de la figura del bullying al soslayarse los perfiles del acosador o no tenerse en cuenta variables relevantes en el análisis psicológico que pueden provocar en ocasiones dificultades en el seguimiento de los casos.

En base a los datos que acabo de exponer, cabe señalar los siguientes aspectos:

- Escaso índice de ciberacoso y acoso sexual frente a un creciente número de casos detectados de acoso o bullying de tipo psicológico y social (insultos, amenazas, aislamiento, rumores...), más que físico; existiendo más concienciación respecto a la agresión física que a la psicológica o social que es más difícil de detectar. Son más invisibles pero no por ello menos importantes ya que las consecuencias

van desde la autolesión y sintomatología depresiva hasta la ideación suicida y el intento del mismo.

- Relevante incremento de acoso o bullying en Galicia en los últimos años. La tasa se sitúa en un (17,3%) según USC y (17,8%) según OCDE 2017.
- Importante visualización del acoso: Esta visualización incluye aspectos positivos como el teléfono contra el acoso escolar 900 018 018 del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) al facilitar la concienciación del binomio alumnado-familia sobre el bullying, pues cada vez hay más denuncias y los compañeros y el acosado se enfrentan más a los agresores y aspectos negativos al producirse una situación de “morbo” como consecuencia de la intervención poco matizada de los medios de comunicación que dificulta o puede dificultar el seguimiento de los casos.
- Esta situación descrita hace necesaria sin duda la intervención coordinada de los diferentes servicios de apoyo tanto en el ámbito escolar con los Departamentos de Orientación, como en el ámbito sanitario Servicio de Salud mental infanto juvenil y el psicológico con el apoyo del Colexio Oficial de Psicología de Galicia.

En la implementación de programas transversales en los centros educativos se debería tener en cuenta factores como la empatía, asertividad, habilidades de comunicación, autoestima y resolución de conflictos, entre otros, considerando a su vez la perspectiva del alumnado en cuanto a necesidades, inquietudes, lenguaje y códigos a la hora de diseñar actividades en las que se sienta protagonista para una exitosa implicación.

## Agradecimientos

Colexio Oficial de Psicología de Galicia. Sección de Psicología Educativa del Colexio Oficial de Psicología de Galicia.

## Declaración de conflicto de intereses

Sin ningún conflicto de intereses.

## Referências

Avilés, J.M. (2017). *Proyecto antibullying. Prevención del bullying y el cyberbullying en la comunidad educativa*. Madrid, España: CEPE.

Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria de la Xunta de Galicia (2015). *Protocolo. Prevención, detección y tratamiento del acoso escolar y ciberacoso*, Santiago de Compostela, España. Recuperado de: <http://www.edu.xunta.gal/portal/es/node/17564>.

Colegio Oficial de Psicología de Galicia (2017). *Guía para las familias. Ayúdale frente al acoso escolar*. Sección de Psicología Educativa del Colexio Oficial de Psicología de Galicia. Santiago de Compostela, España. Recuperado de: <http://www.edu.xunta.gal/portal/es/node/23324>.

<http://www.oecd.org/pisa/publications/2015> (Informe Pisa 2015).

[www.mecd.gob.es](http://www.mecd.gob.es) (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte).

<https://www.mecd.gob.es/dctm/inee/eag/2017/panorama-de-la-educacion-2017-def-12-09-2017red.pdf?documentId=0901e72b8263e12d> (OCDE, 2017).

<http://www.anar.org/informacion-institucional/> (Fundación ANAR).



## La Mediación en la Resolución de Conflictos

Ana M<sup>a</sup> Ulloa Lage<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sección de Psicología Educativa del Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia, España

**Autor para correspondência:** Ana M<sup>a</sup> Ulloa Lage | [copgalicia@copgalicia.gal](mailto:copgalicia@copgalicia.gal)

**Recebido:**  
31 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
El presente artículo no fue sujeto a revisión por otros, siendo el contenido del mismo de total y exclusiva responsabilidad de la autora.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumen

**Introducción:** La sociedad actual, plural y diversa, conlleva a que el proceso educativo sea complejo. En este sentido, surgen conflictos de los cuales no se debe huir ni tratar de eliminar, sino que es necesario buscar vías constructivas para afrontarlos: la mediación es una de ellas. Hay que aprender a solucionarlos con espíritu de diálogo y cooperación.

**Objetivos:** Desarrollar en toda la comunidad educativa las habilidades necesarias para aprender a actuar ante los conflictos.

**Método:** La formación de los mediadores corre a cargo de la orientadora, en este caso, psicóloga educativa. En el taller de formación se trabajan las diferentes fases de un proceso de mediación: el conflicto, inicio de la mediación, compartir puntos de vista, identificar intereses, crear opciones, hacer pactos y cierre de la mediación. Tras la formación recibida los mediadores llevan a la práctica lo aprendido a través de los role playing, para posteriormente mediar en casos reales

**Resultados:** Los resultados alcanzados con la implementación del servicio de mediación en el centro reflejan un alto porcentaje de éxitos en las intervenciones de los mediadores. La adquisición de habilidades pro sociales por parte del alumnado es evidente. Aumenta su capacidad de diálogo.

**Discusión:** La mediación, se presenta como vía de resolución de conflictos de gran efectividad en el ámbito educativo. No obstante, cabe señalar que no todos los conflictos son mediables, como pueden ser los debidos a faltas graves o delitos, los que encierran problemas que requieren tratamiento terapéutico o los que precisan una respuesta generalizada.

**Palavras-chave:** Mediación, Mediador, Conflicto, Diálogo, Cooperación.

La mediación es una técnica de resolución de conflictos, a través del diálogo y la cooperación. Es voluntaria, las decisiones se toman libremente, confidencial e imparcial.

El mediador ofrece apoyo, da confianza, hace que cada uno de los protagonistas resuelva el conflicto por sí mismo, facilita la solución no la proporciona.

Cuando se quiere implantar un servicio de mediación en el centro, lo primero es la selección del alumnado mediador, esta labor es delicada, ya que la idea que se quiere transmitir es que todos podemos colaborar en

la vida de la comunidad educativa participando de una manera activa, al mismo tiempo queremos garantizar que el servicio de mediación sea un servicio serio, exitoso y comprometido.

Es recomendable que el alumnado que se forme en el taller tenga o desarrolle a lo largo del mismo una serie de cualidades: Sensibilidad ante los conflictos de sus compañeros con una actitud activa y positiva ante ellos. Saber escuchar activamente. Tener empatía. Debe comprometerse a respetar la confidencialidad y neutralidad en la gestión del conflicto. Identificar,

comprender y expresar emociones mediante la comunicación verbal y no verbal (expresión corporal, gesticular, asentir...) Presentar liderazgo positivo en el grupo de iguales. Tener creatividad a la hora de buscar soluciones, estimulando a los protagonistas del conflicto para el cambio. Manifestar capacidad para afrontar situaciones de tensión emocional.

Evidentemente, algunas de estas características se encuentran de manera natural en el alumnado aunque se potenciarán y mejorarán durante la formación.

El psicólogo educativo sería la persona más idónea para llevar a cabo la formación de los mediadores.

Los contenidos que se imparten en la formación son: El conflicto (definición, estilos de afrontamiento, tipos...). Percepciones. Habilidades de comunicación. Obstáculos para una comunicación eficaz. Comunicación verbal y no verbal. Escucha activa. Mensajes YO. Asertividad. Expresión de emociones y sentimientos. Habilidades socio afectivas. La mediación, funciones del mediador, fases del proceso mediador. Casos prácticos de mediación.

La metodología del taller ha de ser activa y participativa tratando los contenidos de una manera atractiva.

A continuación se expone de manera resumida cómo funciona el servicio de mediación:

Cuando se produce una situación conflictiva, y los protagonistas no son capaces de solucionarla por ellos mismos, pueden acceder, siempre de manera voluntaria, al servicio de mediación.

Son dos los mediadores que se encargan de llevar a cabo la mediación, puesto que esto hace que los protagonistas se sientan representados, al elegir cada uno a un mediador. Muy importante al inicio de todo proceso mediador, aceptar unas normas muy sencillas (escuchar sin interrumpir, hablar sin faltar al respeto, mantener la confidencialidad y cooperar en la búsqueda de soluciones).

Una vez aceptadas las normas, se inicia la mediación, los mediadores se muestran amables, intentan que los

protagonistas se sientan cómodos, hablan despacio con tono de voz calmado recordando el funcionamiento de la mediación. Luego preguntan qué pasó y como se sienten, usando las técnicas de escucha activa aprendidas en el taller. Velan para que se respeten las normas. Una vez expuestas las posiciones se pasa a identificar los verdaderos intereses de cada uno, explorando otros aspectos del conflicto. Se define la situación conjuntamente. Superada esta fase se pasa a la siguiente que sería la búsqueda de soluciones mediante una *lluvia de ideas*. Se concreta el pacto que será equitativo y promoverá la reparación de daños causados y la reconciliación entre los protagonistas. En un tiempo acordado se hará la revisión del grado de cumplimiento de lo pactado y la satisfacción de los mediados.

Implantar un servicio de mediación en el centro supone construir entre todos una comunidad educativa unida donde cada miembro se siente parte del grupo y en definitiva conlleva el cultivo de una paz positiva.

## Agradecimientos

Colegio Oficial de Psicología de Galicia. Sección de Psicología Educativa del Colegio Oficial de Psicología de Galicia.

## Declaración de conflicto de intereses

Sin ningún conflicto de intereses.

## Referências

- Boqué Torremorell, M.C. (2007). *Tiempo de Mediación*, Barcelona. España: CEAC.
- Boqué Torremorell, M.C. (2002). *Guía de Mediación escolar. Programa comprensivo de actividades de 6 a 16 años*, Barcelona, España: OCTAEDRO.
- Torrego, J.C. (2000). *Mediación de conflictos en instituciones educativas. Manual para formación de mediadores*, Madrid, España: NARCEA.
- Torrego, J.C. (2012). *La ayuda entre iguales para mejorar la convivencia escolar*, Madrid, España: NARCEA.

Monjas Casares, M.I. (2012). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social*, Madrid, España: CEPE. CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR Y ESPECIAL.

Monjas Casares, M.I. (2011). *Como promover la convivencia: programa de asertividad y habilidades sociales*, Madrid, España: CEPE. CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR Y ESPECIAL.

Iriarte Redín, C. (2012). *La convivencia escolar en positivo*, Madrid, España: PIRÁMIDE.

Uruñuela Nájera, P.M. (2016). *Trabajar la convivencia en los centros educativos: Una mirada al bosque de la convivencia*, Madrid, España: NARCEA.



---

## **Comunicações Orais**

**Psicologia Vocacional e da Carreira**

---



## Crenças de Agência Pessoal e Interesses Científicos e Tecnológicos em Estudantes do Ensino superior

José Tomás da Silva<sup>1</sup>, Maria Paula Paixão<sup>1</sup>, Teresa Sousa Machado<sup>1</sup>, José Pacheco Miguel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.

**Autor para correspondência:** José Tomás da Silva | [jtsilva@fpce.uc.pt](mailto:jtsilva@fpce.uc.pt)

**Recebido:**  
31 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** As crenças de agência pessoal (englobando crenças sobre as capacidades e o contexto) incluem os pensamentos acerca das consequências esperadas na persecução de objetivos relevantes para os indivíduos. A literatura revela que estes elementos motivacionais são importantes determinantes do comportamento em diferentes domínios da vida. Os interesses são igualmente fortemente preditores do comportamento, em particular, das decisões de carreira dos indivíduos.

**Objetivo:** Neste estudo examinamos as inter-relações entre as crenças de agência pessoais (e.g., autoeficácia, expectativas de resultados) e os interesses científicos e tecnológicos de estudantes do ensino superior.

**Métodos:** Usou-se um desenho não-experimental, com uma amostra não-probabilística de estudantes universitários primeiranistas ( $n = 498$ ). Uma análise de regressão múltipla multivariada foi usada para examinar se as expectativas de autoeficácia e de resultado prediziam os interesses científico-tecnológicos dos respondentes.

**Resultados:** Os resultados mostram que (1) ambos os tipos de crenças são preditores válidos dos distintos tipos de interesse, mas (2) os efeitos são específicos, ou diferenciais, sendo mais fortes para o domínio das ciências da vida/terra do que para os outros grupos de interesses.

**Discussão:** Os dados recolhidos são consistentes com os postulados da teoria sociocognitiva de carreira sobre o efeito das expectativas pessoais no desenvolvimento dos interesses de carreira nas áreas científicas e tecnológicas. A diferenciação dos resultados em função dos domínios contemplados no estudo têm implicações para as intervenções de carreira destinadas a atrair os estudantes para as áreas científico-tecnológicas.

**Palavras-chave:** Autoeficácia, Expectativas de resultado, Interesses, Ensino superior, Temas de Holland.

### Introdução

O mundo do trabalho mudou radicalmente nas últimas três décadas. À medida que progredimos no século XXI a paisagem do mundo do trabalho afigura-se incerta, complexa e ambígua (Savickas, 2012). Estes atributos têm implicações nas vidas de todos os indivíduos, mas alguns estão mais expostos aos seus

efeitos do que outros. Os jovens no final da adolescência e os adultos emergentes (Arnett, 2004), por exemplo, são grupos particularmente suscetíveis às influências desses elementos uma vez que se encontram imersos num período especialmente sensível para a construção de trajetórias futuras adaptativas, em vários domínios de vida (e.g., trabalho, relacionamento

íntimo). A incerteza a respeito do futuro e as consequências delas decorrentes são, por isso, um tema frequente na literatura científica sobre os jovens adultos (Savickas, 2008).

Atualmente os jovens têm consciência de que nas próximas 3-4 décadas vão necessitar de repetidamente fazer novas escolhas e enfrentar múltiplas transições (Krumboltz & Worthington, 1999). As organizações atualmente em vez de oferecerem um emprego para a vida cada vez mais oferecem tarefas e projetos temporalmente circunscritos (Savickas, 2008). Face a esta crescente incerteza e complexidade muitos jovens sentem-se inseguros e impreparados para tomarem as decisões exigidas.

A mesma revolução tecnológica que gera incerteza e insegurança, paradoxalmente, proporciona novas oportunidades de trabalho para os indivíduos. Efetivamente, muitos dos novos empregos com perspectiva de empregabilidade brilhante inscrevem-se nas áreas da Ciência, Tecnologia, Matemática e Engenharia (i.e., as áreas STEM). Infelizmente as necessidades de mão-de-obra especializada nestes campos não estão a ser adequadamente preenchidas, simplesmente porque uma larga percentagem dos jovens não as elegem como oportunidades efetivas.

A teoria sociocognitiva de carreira (TSC: Lent, Brown, & Hackett, 1994; Lent, Brown, & Hackett, 2002), uma das teorias de carreira contemporâneas mais heurísticas, capacita-nos para (1) apoiar a tomada de decisão dos indivíduos nas recorrentes transições de carreira e (2) aumentar o número de candidatos nas áreas STEM.

Neste trabalho usámos o modelo sociocognitivo do desenvolvimento dos interesses. Os interesses (i.e., o padrão pessoal de gostos, não gostos e indiferenças em relação a várias ocupações e atividades relevantes no domínio da carreira) na TSC são perspetivados como consequência das expectativas de autoeficácia e de resultado dos indivíduos. As expectativas de autoeficácia/resultado (a par com os objetivos pessoais) são os principais blocos teóricos da teoria sociocognitiva de carreira. As crenças, ou expectativas de autoeficácia são “avaliações das pessoas sobre suas capacidades

para organizar e executar cursos de ação necessários para atingir tipos específicos de performances” (Bandura, 1986, p. 391). As expectativas de resultado, por sua vez, “referem-se a crenças sobre as consequências ou resultados da realização de comportamentos específicos” (Lent et al., 2002, p. 118). Os objetivos pessoais, definidos como “como a intenção de se envolver em determinada atividade ou produzir um resultado específico” (Bandura, 1986), não desempenham um papel no desenvolvimento dos interesses; no modelo sociocognitivo são os interesses de carreira que influenciam os objetivos que as pessoas procuram atingir (Lent et al., 2002). De acordo com o modelo sociocognitivo dos interesses de carreira (identicamente aplicável aos interesses académicos), os interesses são preditos simultaneamente pelas crenças de autoeficácia e as expectativas de resultado. Ou seja, os indivíduos expressam interesse por certas atividades de carreira e académicas se acreditam que têm as capacidades necessárias para as realizar e se, além disso, pensam que o seu prosseguimento produzirá os resultados (recompensas) que desejam alcançar. A investigação empírica dos modelos sociocognitivos dos interesses de carreira tem sido predominantemente ordenada pela tipologia dos interesses vocacionais de Holland (1997) e traduzida no modelo RIASEC (Realista, Investigador, Artístico, Social, Empreendedor e Convencional).

Os estudos de meta-análise, em geral, apoiam a asserção das relações estruturais do modelo sociocognitivo dos interesses de carreira (e.g., Lent et al., 1994; Rottinghaus, Larson, & Borgen, 2003). Estudos com estudantes do ensino secundário Portugueses (Lent, Paixão, Silva, & Leitão, 2010) comprovaram empiricamente a adequação das relações teorizadas entre as expectativas de autoeficácia e de resultado e de ambas com os interesses e mostraram que o modelo é válido em populações internacionais. Outro estudo de meta-análise mais recente (Sheu, Lent, Brown, Miller, Hennesy, & Duffy, 2010) revalidou as hipóteses respeitantes ao modelo sociocognitivo da escolha de carreira (que inclui, como dissemos acima, o modelo de formação dos interesses). Sheu et al. (2010) mostraram que o modelo da escolha mostra um bom ajustamento geral a todos os temas de Holland e que

este resultado é observado tanto em estudos transversais como longitudinais.

## Métodos

### Desenho do estudo

No presente estudo usámos um plano de investigação observacional transversal (design não-experimental).

### Participantes

A amostra é de tipo não-probabilístico e é composta por estudantes primeiranistas do ensino superior. Os estudantes frequentavam exclusivamente cursos em áreas científicas (excluindo as ciências sociais e do comportamento) e tecnológicas (e.g., Arquitetura, Biologia, Engenharia Informática, Física).

### Instrumentos

Os estudantes completaram uma bateria de medidas no decurso de tempos letivos regulares após obtida a permissão institucional para a realização da investigação e o consentimento informado do próprio participante. A bateria incluiu questões de informação demográfica e medidas de autoeficácia e expectativas de resultado (exclusivamente para os temas Realista e Investigador de Holland) e, ainda, do grau de interesse acerca de matérias académicas científico-tecnológicas (e.g., Química). Os itens foram originalmente adaptados ao contexto Português por Lent et al. (2010). Construíram-se duas medidas de autoeficácia para os temas realista e investigador (Holland, 1997) e duas medidas das expectativas de resultado para esses mesmos temas. Os alfas de Cronbach neste estudo foram os seguintes: .89 (autoeficácia Realista, *ae\_R*), .90 (autoeficácia Investigador, *ae\_I*), .89 (expectativa de resultado Realista, *er\_R*) e .89 (expectativa de resultado Investigador, *er\_I*). Os estudantes avaliaram ainda o seu nível de interesse em estudar sete matérias científico-tecnológicas (e.g., Física). Através de uma análise de Componentes Principais (ACP) extraímos três componentes ortogonais (rotação Varimax) das inter-correlações das respostas a esses itens (as três componentes explicam 76% da variância total) e, de seguida, obtiveram-se os respetivos scores fatoriais (método de regressão) que foram subsequentemente

usados como variáveis de resultado na regressão múltipla multivariada. A primeira componente foi denominada ciências da vida/terra (CVT), a segunda de ciências físico-matemáticas/engenharia (CN) e a terceira de Ciência informática (CI).

### Procedimentos

Os dados foram recolhidos em aulas de unidades curriculares de Instituições de Ensino Superior que autorizaram a realização da investigação. A participação dos estudantes foi voluntária e não foram concedidos quaisquer tipos de incentivos pela participação na investigação.

### Análise estatística

Obtiveram-se as médias, desvios-padrão e os coeficientes alfa de Cronbach para as variáveis incluídas no estudo. Uma regressão múltipla multivariada incluindo simultaneamente o conjunto dos preditores e as três componentes de interesse (variáveis de resultado) foi efetuada com o *software* Amos (versão 22).

## Resultados

A presente amostra é constituída por 498 estudantes primeiranistas, maioritariamente do sexo masculino ( $n = 368$ , 74%) e com idade média de 19.5 ( $DP = 1.8$ ) anos.

A Tabela 1 apresenta as médias, desvios-padrão e coeficientes de correlação de Pearson para as cinco variáveis manifestas medidas.

As variáveis sociocognitivas estão fortemente inter-relacionadas, sobretudo quando se referem ao mesmo Tema de Holland (por exemplo, para a autoeficácia e expectativa de resultado Tema I,  $r = .74$ ,  $p < .001$ ). Ambas as expectativas de tipo Investigador apresentam efeitos grandes com o cluster das Ciências da Vida/Terra. Para o cluster das ciências físico-matemáticas/engenharias (CN) são as expectativas de tipo Realista que emergem como mais salientes, mas a magnitude dos efeitos são apenas pequenos. Um padrão correlacional ainda mais abatido caracteriza a relação das variáveis sociocognitivas com o terceiro

cluster, representando predominantemente a área informática.

**Tabela 1.** Médias, Desvios-padrão e Correlações de Pearson

	ae_R	ae_I	er_R	er_I	CVT	CN	INV	M	DP
ae_R		.51	.62	.36	.14	.21	.15	3.91	2.12
ae_I			.31	.74	.56	.11	-.07	3.71	2.03
er_R				.48	.15	.20	.09	3.09	2.03
er_I					.59	.12	-.01	3.30	2.08
CVT <sup>a</sup>						.04	-.12	0.00	1.00
CN <sup>a</sup>							.04	0.00	1.00
INV <sup>a</sup>								0.00	1.00

<sup>a</sup> Variáveis estandardizadas (scores fatoriais);  $n = 498$ ;  $r's \geq .13$  / têm  $p < .05$  (teste bilateral)

As sete variáveis manifestas (i.e., as quatro variáveis sociocognitivas com o papel de preditores e as três componentes dos interesses), foram analisadas no programa Amos com o método de ML (máxima verossimilhança). Tendo o modelo graus de liberdade positivos ( $gl = 3$ ) é possível testar o seu ajustamento aos dados. Para esse efeito usámos como índices o valor de qui-quadrado ( $\chi^2_{(3)} = 3.84, p = .279$ ), o CFI (.99) e a RMSEA (.024,  $p = .679$ ) verificando-se em todos os critérios um bom ajustamento do modelo. Os valores de variância explicada ( $R^2$ ) pelos preditores em cada uma das três variáveis de critério foram muito díspares: .41, .05 e .05, respetivamente para os interesses nas áreas CVT, CN e INF. O exame dos coeficientes de regressão estandardizados (coeficientes Beta) revelou que os melhores preditores dos interesses CVT são ambas as expectativas de resultado (.44) e de autoeficácia (.32) de Tipo Investigador. O coeficiente de regressão da expectativa de resultado Realista também apresenta significância estatística, mas tem relação negativa (-.12) com o cluster. O único preditor eficiente do interesse pelo cluster de interesses CN foi a autoeficácia Realista ( $Beta = .15$ ). A Autoeficácia Realista (.28) e Investigadora (-.28) também emergiram ambas como preditores do interesse no cluster INF, mas o seu papel é díspar (positivo no primeiro caso e negativo no outro).

## Discussão

Neste estudo baseando-nos na TSC (Lent et al. 1884) procurámos comprovar o papel preditor, frequentemente reiterado na literatura, da autoeficácia e das expectativas de resultado, a respeito dos Temas Realista e Investigador de Holland, dos interesses de jovens do ensino superior por disciplinas das áreas STEM.

Conforme previsto e considerando a literatura empírica existente (e.g., Brown & Lent, 2016; Lent et al., 2010; Rothinghaus et al., 2003; Sheu et al. 2010), as variáveis sociocognitivas revelaram associações moderadas com o grau de interesse dos estudantes pelo cluster que denominamos como ciências da vida/terra, mas bastante mais modestas com os outros dois clusters de interesses que construímos com base numa ACP das preferências dos estudantes extraídas de um breve questionário que incluía distintas matérias académicas (e.g., Química, Biologia, Informática). Comparativamente aos resultados obtidos anteriormente os atuais mostraram-se menos consistentes e robustos. Por exemplo, algumas das relações entre as variáveis analisadas mostraram direções inversas às teoricamente esperadas e dois clusters de interesses ostentaram partilhar pouca variância com os preditores incluídos no modelo de regressão estudado.

Estas inconsistências num primeiro olhar podem significar que a realidade multifacetada e complexa dos interesses dos estudantes não pode ser capturada com base em tão poucos preditores. Futuros estudos empregando o conjunto completo dos Temas de Holland podem mostrar se essa alteração produz maior eficiência preditiva do que aquela que aqui relatámos. Por outro lado, podemos ainda argumentar que as inconsistências detetadas neste estudo podem estar relacionadas com o carácter algo impreciso que adotámos para medir os interesses. Podemos especular que medidas mais específicas e precisas dos interesses produzirão menores erros nas observações o que, por sua vez, poderá traduzir-se no robustecimento das ligações entre as variáveis.

Os resultados deste estudo, apesar das limitações mencionadas, permitem-nos extrair algumas implicações para a intervenção no desenvolvimento de carreira, nomeadamente se tivermos em consideração o efeito visível das crenças de autoeficácia e das expectativas de resultado nos interesses científicos-tecnológicos revelado neste estudo. O modelo socio-cognitivo dos interesses de carreira, sustenta que os interesses são preditos simultaneamente pelas crenças de autoeficácia e as expectativas de resultado, variáveis que os psicólogos podem modificar/desenvolver através de diversas estratégias (e.g., facultando experiências de aprendizagem, observação de modelos, persuasão verbal: vide Bandura, 1986; Lent et al., 2002). Com estes recursos os estudantes podem aprender a expressar interesse por certas atividades de carreira e académicas, nomeadamente nas áreas STEM, que devido autolimitações cognitivas (e.g., baixas expectativas) tinham desconsiderado ou eliminado desnecessariamente. A TSC oferece uma via empiricamente baseada para auxiliar as pessoas a enfrentarem a insegurança e complexidade galopante do mundo do trabalho no século XXI.

## Conflito de interesses

Declaramos não existir qualquer tipo de conflito de interesses entre os autores.

## Referências

- Arnett, J. J. (2004). *Emerging Adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Brown, S. D., & Lent, R. W. (2016). Vocational psychology: Agency, equity, and well-being. *Annual Review of Psychology*, *67*, 541-565.
- Holland, J. L. (1997). *Making vocational choices* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Krumboltz, J.D., & Worthington, R.L. (1999). The School-to-Work transition from a learning theory perspective. *The Career Development Quarterly*, *47*, 312-325.
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (1994). Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance [Monograph]. *Journal of Vocational Behavior*, *45*, 79-122.
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (2002). Social cognitive career theory. In D. Brown (Ed.), *Career choice and development* (pp. 255-312). S. Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Lent, R. W., Paixão, M. P., Silva, J. T., & Leitão, L. M. (2010). Predicting occupational interests and choice aspirations in Portuguese high school students: A test of social cognitive career theory. *Journal of Vocational Behavior*, *76*, 244-251.
- Rottinghaus, P. J., Larson, L. M., & Borgen, F. H. (2003). The relation of self-efficacy and interests: A meta-analysis of 60 samples. *Journal of Vocational Behavior*, *62*, 221-236.
- Savickas, M. L. 2012. Life design: A paradigm for career intervention in the 21st century. *Journal of Counseling and Development*, *90*, 13-19.
- Sheu, H., Lent, R. W., Brown, S. D., Miller, M. J., Hennessy, K. D., & Duffy, R. D. (2010). Testing the choice model of social cognitive career theory across Holland themes: a meta-analytic path analysis. *Journal of Vocational Behavior*, *76*, 252-264.



## Projeto Intervenção Precoce em Orientação de Carreira: Agrupamento de Escolas de Matosinhos

Fernanda Moedas<sup>1</sup>, Luciana Sousa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Divisão de Educação da Câmara Municipal de Matosinhos. Serviço de Psicologia e Orientação do Agrupamento de Escolas de Matosinhos, Portugal.

<sup>2</sup> Ministério da Educação. Serviço de Psicologia e Orientação do Agrupamento de Escolas de Matosinhos, Portugal

**Autor para correspondência:** Fernanda Moedas | [fernandamoedasspo@ematosinhos.ccems.pt](mailto:fernandamoedasspo@ematosinhos.ccems.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** A intervenção precoce em orientação de carreira é recomendada na literatura científica. Os primeiros anos de vida são a base do desenvolvimento vocacional. A instabilidade e globalização dos contextos educacionais e laborais tem suscitado a necessidade de intervenções promotoras do desenvolvimento vocacional na infância. Intervir precocemente no desenvolvimento vocacional exige também que se intervenha no autoconceito, pois é durante a infância que os indivíduos começam a formar o conceito de si próprios.

**Objetivo:** Apresentar o impacto do Projeto de Intervenção Precoce na Orientação de Carreira (IPOC), que visa mobilizar os alunos a envolver-se no processo de exploração vocacional.

**Métodos:** Realizou-se uma intervenção em turmas do ensino básico. No 2º ano foram realizadas 4 sessões, que incluíram a administração da escala de autoconceito de Piers-Harris-2. No 6º ano foram realizadas 3 sessões, bem como a administração do Inventário de Maturidade de Carreira CMI-C antes e após a intervenção, incluindo grupo de controlo.

**Resultados:** Na Piers-Harris a maior parte dos alunos apresentou resultados médios. No entanto, alguns alunos apresentaram resultados bastante baixos na escala Aspeto Comportamental (37%). No CMI-C, os resultados obtidos revelaram um incremento na adaptabilidade na carreira (comportamento exploratório e autoconfiança para a decisão).

**Discussão:** Estes resultados foram consistentes com o que a literatura recomenda relativamente aos indicadores de eficácia das intervenções em orientação de carreira. Justificam ainda a necessidade de intervenções incidentes no autoconceito.

**Palavras-chave:** Carreira, Precoce, Autoconceito, Adaptabilidade.

### Introdução

Relatamos o impacto do projeto de Intervenção Precoce em Orientação de Carreira (IPOC) no ano letivo 2017/2018 no Agrupamento de Escolas de Matosinhos. O objetivo geral deste projeto foi mobilizar os alunos a envolver-se no processo de exploração vocacional.

A literatura científica internacional sustenta que o desenvolvimento vocacional deve ser um processo realizado ao longo da vida, com início na infância e

continuando ao longo da idade adulta (Super, 1963, 1984, 1990; Gottfredson, 1981, 2002; Taveira, 1999). De acordo com Gottfredson é durante a infância que os indivíduos começam a formar o conceito de si próprios, considerando que intervir precocemente no desenvolvimento vocacional exige também que se intervenha no autoconceito. Esta autora refere 4 fases de desenvolvimento do autoconceito. Na primeira fase, que ocorre entre os 3 e os 5 anos, há uma orientação para o tamanho e poder. Na segunda fase, dos

6 aos 8 anos, há uma orientação para os papéis sexuais. Na terceira fase, dos 9 aos 13 anos, há uma orientação para a valorização social. Na última fase, a partir dos 14 anos, há uma orientação para o *self* interno e único (Gottfredson, 1981, 1996, 2002).

O projeto IPOC incidiu sobre as duas primeiras fases identificadas por Gottfredson (no 2º ano) e sobre a terceira fase (no 6º ano).

O grau em que os indivíduos apresentam atitudes e competências para lidar eficazmente com as tarefas de desenvolvimento vocacional, corresponde ao construto de maturidade vocacional (Crites & Savickas, 1996). O conceito de adaptabilidade de carreira, mais abrangente que o de maturidade de carreira, foi recentemente proposto por Savickas (2013). Consiste nos recursos psicossociais de que o indivíduo dispõe para lidar com as tarefas vocacionais da sua fase de desenvolvimento, ou com as tarefas vocacionais antecipadas, com as tarefas das transições ocupacionais, ou com os traumas profissionais (Savickas, 2013).

## Métodos

Foi analisado o impacto do IPOC que consistiu numa intervenção de prevenção primária incidindo sobre dois níveis de escolaridade (2º e 6º ano). No 2º ano foi realizada uma intervenção associada a um estudo epidemiológico, observacional, transversal. No 6º ano, foi realizada uma intervenção experimental associada a um estudo de avaliação de eficácia.

### Participantes

A amostra previamente definida coincidiu com a própria comunidade dos dois níveis de escolaridade-alvo (2º e 6º ano).

Em cada nível de escolaridade, o IPOC foi implementado mediante pré-inscrição dos docentes titulares/diretores de turma e autorização dos encarregados de educação.

Relativamente ao 2º ano, apuraram-se 37 participantes de 2 turmas (25% dos alunos). No 6º ano, o IPOC

foi implementado junto de 171 alunos de 7 turmas (73% dos alunos). Uma turma de 21 alunos de 6º ano foi constituída grupo de controlo em condição não implementação do IPOC.

### Instrumentos

No 2º ano de escolaridade, para além da recolha de dados sociodemográficos, foi administrada a escala de autoconceito de Piers-Harris – PHCSCS-2 (Piers & Hertzberg, 2002), numa versão adaptada ao 1º ciclo (Fiuza, 2014), que avalia o autoconceito em 7 fatores diferentes: aspeto comportamental (AC), ansiedade (NA), estado intelectual (EI), popularidade (PO), aparência física (AF) e satisfação/felicidade (SF), em diferentes contextos: familiar, escolar e de relacionamento com os pares, a partir de três subescalas: Eu, A Escola, Família e Amigos.

No 6º ano de escolaridade, procedeu-se à recolha de dados sociodemográficos e aplicou-se o Inventário de Maturidade de Carreira IMC-C de Crites & Savickas (versão de Savickas e Porfeli, 2011, adaptada para português por Janeiro, Ribas e Mota (2013), composto por 24 itens que se propõem avaliar as dimensões da adaptabilidade ou prontidão para fazer escolhas ocupacionais. É constituído por 4 escalas: Preocupação (*concern*) (6 itens), Confiança (*confidence*) (6 itens), Curiosidade (*curiosity*) (6 itens) e Cooperação (*consultation*) (6 itens).

### Procedimentos

No 2º ano realizaram-se 4 sessões, três em sala de aula apenas com alunos (e professor) e uma com os encarregados de educação. As atividades realizadas foram baseadas em trabalhos de Taveira (1999), Mata (2015) e Fiuza (2014).

No 6º ano o projeto incluiu 4 sessões com atividades concebidas especificamente para os alunos deste Agrupamento. Para avaliar quantitativamente o impacto do IPOC administrou-se, em 2 momentos (no início e no final do processo) nas turmas do grupo experimental e na turma de controlo, o IMC.

### Análise estatística

A avaliação do impacto do projeto no 2º ano foi realizada através da análise descritiva da distribuição dos

resultados da administração da PHCSCS-2 por percentis, em cada subescala. No 6º ano procedeu-se, para cada grupo (experimental e de controlo) à análise da comparação de médias, recorrendo ao teste *t de Student* para amostras emparelhadas.

## Resultados

As tabelas 1 e 2 apresentam a informação sociodemográfica relativa aos alunos de 2º ano e de 6º ano envolvidos na intervenção.

Comparando as tabelas 1 e 2 podemos verificar que em cada nível de escolaridade intervencionado existe uma amplitude de 2 anos. A tabela 2 permite-nos verificar que no grupo intervenção (experimental) a

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica do grupo do 2º ano

	Sexo		Idade	
			Média	7,35
			Mediana	7
	n	%	Moda	7
Feminino	19	47,5%	Amplitude	2
Masculino	21	52,5%	Mínimo	7
Total	40	100%	Máximo	9

proporção entre rapazes e raparigas é um pouco mais equilibrada que no grupo de controlo, onde existe uma maior representatividade do sexo feminino. No entanto, a distribuição das idades nos grupos experimental e de controlo é relativamente idêntica.

**Tabela 2.** Caracterização sociodemográfica dos grupos de 6º ano, Intervenção IPOC e Controlo

	Sexo						Idade		
	Grupo Intervenção		Grupo Controlo		Total		Grupo Intervenção	Grupo Controlo	
	n	%	n	%	n	%	Média	11,40	11,65
Feminino	55	53,4%	12	60%	67	54%	Mediana	11	11
Masculino	48	46,6%	8	40%	66	46%	Moda	11	11
Total	103	100%	20	100%	123	100%	Amplitude	2	3
							Mínimo	11	11
							Máximo	13	14

**Tabela 3 - Resultados obtidos no PHCSCS-2 no 2º ano**

	AC Aspeto Comportamental	NA Ansiedade	EI Estado Intelectual	PO Popularidade	AF Aparência Física	SF Satisfação/ Felicidade	Escala Total
Média	54,86	67,16	73,92	65,54	75,81	79,46	67,30
Mediana	50	60	85	70	85	100	70
Moda	90	45	85	90	85	100	95
Mínimo	5	10	5	15	15	5	5
Máximo	100	100	100	100	100	100	95

No 2º ano, procedeu-se à administração do PHCSCS-2. A tabela 3 apresenta os resultados do questionário para cada uma das suas subescalas em termos de percentis obtidos.

## Discussão

A tabela 3 permite verificar que no caso dos alunos do 2º ano, a maioria obteve, relativamente ao autoconceito, pontuações situadas entre os níveis médio e

médio alto. Há, no entanto, casos em que o autoconceito é baixo. Verificamos que o fator Aspeto Comportamental (AC) foi o que obteve pontuações mais baixas, enquanto que o fator Satisfação/Felicidade (SF) foi o que obteve pontuações mais elevadas. Os resultados obtidos na escala PHCSCS-2 permitem alertar para a importância destes projetos de intervenção precoce, que no caso do 2º ano, visam promover o autoconceito, que se encontra associado à perceção que as crianças têm de si próprias no seio familiar, em contexto escolar e de interação interpessoal. Só com uma consciência realista de si próprios,

enquanto membros de uma família, de uma sociedade e como estudantes, é que serão capazes de compreender a relação entre estudos e escola e, no futuro,

entre a escola e o mundo profissional (Gottfredson, 1981, 1996, 2002).

**Tabela 4.** 6º ano: comparação dos resultados dos grupos Intervenção IPOC e Controlo, nos 2 momentos de aplicação (pré e pós-teste)

		Grupo Intervenção IPOC				Grupo Controlo			
		<i>m</i>	<i>d.p.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>m</i>	<i>d.p.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Preocupação</b>	<b>1º momento</b>	3,83	1,422	-1,681	.096	3,50	1,395	1,053	.305
	<b>2º momento</b>	4,08	1,493			3,10	1,804		
<b>Curiosidade</b>	<b>1º momento</b>	2,79	1,453	-3,057	.003**	2,75	1,743	-0,224	.825
	<b>2º momento</b>	3,30	1,583			2,85	1,954		
<b>Confiança</b>	<b>1º momento</b>	3,19	1,884	-0,282	.778	2,25	1,773	-0,438	.666
	<b>2º momento</b>	3,24	1,839			2,45	1,986		
<b>Cooperação</b>	<b>1º momento</b>	4,19	1,597	-2,067	.041*	4,35	1,496	-0,623	.541
	<b>2º momento</b>	4,51	1,539			4,55	1,761		
<b>IMC Total</b>	<b>1º momento</b>	14,01	3,864	-3,414	.001**	12,85	3,787	-0,111	.913
	<b>2º momento</b>	15,14	3,662			12,95	4,751		

Nota: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

A leitura da tabela 4 mostra, relativamente ao 6º ano, no grupo de controlo não se observaram diferenças significativas entre as médias em nenhuma das dimensões da maturidade de carreira/adaptabilidade avaliadas pelo IMC, a um nível de significância de 95%.

No grupo que usufruiu da intervenção do projeto IPOC ocorreram alterações significativas nas dimensões da maturidade vocacional/adaptabilidade. Observam-se aumentos significativos em: resultado global do IMC ( $t=-3.414$ ;  $p=0.001$ ), escala de curiosidade ( $t=-3,057$ ;  $p=0.003$ ) e escala de cooperação ( $t=-2,067$ ;  $p=0,041$ ).

Não se observaram mudanças significativas na escala de preocupação ( $t=-1,681$ ;  $p=0.096$ ), nem na escala de confiança ( $t=-0,282$ ;  $p=0,778$ ), apesar de as diferenças entre as médias das avaliações realizadas nos 2 momentos revelar uma evolução positiva (tabela 4).

Podemos assim considerar que os jovens do 6º ano, após esta intervenção, melhoraram a sua adaptabilidade (estilo de *coping* e atitudes face à carreira que privilegiam uma orientação para o futuro, atribuições internas de sucesso e autoestima positiva em todos os domínios) no geral e, em particular, a sua curiosidade

(escala que se refere ao grau em que um indivíduo explora o mundo do trabalho e procura informação acerca das atividades profissionais, bem como dos requisitos para as mesmas) e cooperação (escala que avalia o grau em que se procura conselhos nos outros para a tomada de decisão profissional).

Os dados recolhidos sobre o impacto do projeto IPOC realizado em 2017/2018 são encorajadores para continuar a realizar intervenção precoce em orientação de carreira neste Agrupamento de Escolas.

## Agradecimentos

Aos alunos e Encarregados de Educação que participaram nesta intervenção, o nosso bem-haja pela colaboração e envolvimento em todas as atividades

## Conflito de interesses

Os autores declaram não ter qualquer conflito de interesses.

## Referências

- Crites, J. O., & Savickas, M. L. (1996). Revision of the career maturity inventory. *Journal of Career Assessment*, 4(2), 131-138.
- Fiuza, A. (2014). *Estudo do autoconceito em crianças do 1º ciclo do Ensino Básico com versão adaptada da escala Piers-Harris (PHCSCS-2)*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Gottfredson, L. S. (1981). Circumscription and compromise: A development theory of occupational aspirations. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 545-579.
- Gottfredson, L. S. (1996). Gottfredson's theory of circumscription and compromise. In D. Brown, & L. Brooks (Eds.), *Career Choice & Development* (3rd ed., pp.179- 231). San Francisco: Jossey-Bass.
- Gottfredson, L. S. (2002). Gottfredson's theory of circumscription, compromise, and self creation. In D. Brown (Ed.), *Career choice and development* (4th ed., pp. 85- 146). San Francisco: Jossey-Bass.
- Janeiro, I. N., Mota, L. P., Ribas, A. M. (2014). Effects of two types of career interventions on students with different career coping Styles. *Journal of Vocational Behavior*, 85, 115–124.
- Janeiro, I., Ribas, A., & Mota, L. (2013). Psychometrics properties of the Portuguese version of the CMI-Adaptability form. Comunicação pessoal, *International Conference Life Designing and Career Counseling: Building hope and Resilience*, Florença, Itália, Junho.
- Mata, P. (2015). *Desenvolvimento Vocacional na Infância: Interesses e competências percebidas numa amostra de alunos do ensino básico*. Dissertação de Mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento, apresentada à faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Oliveira, I. M. & Taveira, M. C., (2012). Desenvolvimento vocacional na infância: Validação da *childhood career development scale* para a população portuguesa e contributos para a prática psicológica. *II Seminário Internacional "Contributos da Psicologia em Contextos Educativos"*. Braga: Universidade do Minho.
- Savickas, M. L. (2013). Career construction theory and practice. In S. D. Brown, & W. L. Lent *Career development and counseling: Putting theory and research to work* (pp. 144-180). New Jersey: John Wiley.
- Savickas, M. L. & Hartung, P. J. (2012). *A minha história de carreira* (versão portuguesa de my career story) tradução IOP, consultado em: [http://www.vocopher.com/CSI/Portuguese/MCS\\_Portuguese.pdf](http://www.vocopher.com/CSI/Portuguese/MCS_Portuguese.pdf)
- Savickas, M. L., Nota, L., Rossier, J., Dauwalder, J.-P., Duarte, M. E., Guichard, J., et al. (2009). Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century. *Journal of Vocational Behavior*, 75, 239–250. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2009.04.004>.
- Savickas, M. L. & Porfeli, E. J. (2011). Revision of the Career Maturity Inventory: The Adaptability Form. *Journal of Career Assessment*, 19(4) 355-374.
- Super, D. (1963). Self-concept theory in vocational development. In D. E. Super, R., Starishevsky, N. Matlin, & J. P. Jordaan (Eds.), *Career development: Self-concept theory* (pp.1-16). New-York: College Entrance Examination Board.
- Super, D. (1984). Career and life development. In D. Brown & L. Brooks (Eds.), *Career choice and development: Applying contemporary approaches to practice* (pp. 192- 234). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Super, D. (1990). A life-span, life-space approach to career development. In D. Brown & L. Brooks (Eds.), *Career choice and development* (2nd ed., pp. 197- 261). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Taveira, M.C. (1999). Intervenção Precoce no Desenvolvimento Vocacional. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 173-190.



---

## **Comunicações Orais**

**Psicogerontologia**

---



## Adaptação da Terapia de Bem-Estar de Fava para Grupo de Idosos

Rute F. Meneses<sup>1</sup>

<sup>1</sup> FCHS/CTEC/OLD/FP-B2S/HE-Universidade Fernando Pessoa, Portugal

**Autor para correspondência:** Rute F. Meneses | [rmeneses@ufp.edu.pt](mailto:rmeneses@ufp.edu.pt)

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

**Recebido:**  
28 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

### Resumo

**Introdução:** Ao longo dos últimos anos, os profissionais de saúde têm vindo cada vez mais a interessar-se por dimensões positivas dos indivíduos e grupos, desenvolvendo estratégias para as avaliar e promover. Neste contexto, são de enfatizar o modelo de bem-estar de Ryff, que está na base das Escalas de Bem-Estar Psicológico, e a Terapia de Bem-estar (TBE), desenvolvida por Fava, que sugeriu a sua aplicação individual ou em grupo à população (idosa) em geral.

**Objectivos:** O objectivo do presente estudo é apresentar o processo de adaptação da TBE para grupo de idosos, no âmbito do treino de competências inserido no Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

**Métodos/Resultados/Discussão:** Após a revisão da literatura (incluindo o manual da TBE e dois artigos sobre a sua implementação em grupo, com estudantes) e da ponderação de constrangimentos variados (p.e., número de alunos interessados em participar na implementação da intervenção, cronograma lectivo, número de potenciais participantes identificados pela instituição parceira), foi elaborado um projecto de investigação, submetido à Comissão de Ética da UFP. Com base nesse projecto (superiormente aprovado), os estudantes, organizados em grupos de trabalho, e sob supervisão da docente responsável pelo projecto, desenvolveram actividades e materiais (adicionais) para implementar cada uma das 4 sessões, com duração máxima de 90 minutos. Estas foram apresentadas em sala de aula, sendo ajustadas de acordo com o feedback recebido (docente e colegas), que integrava também a experiência obtida com cada sessão prévia.

**Palavras-chave:** Terapia de bem-estar; Intervenção psicológica em grupos; Idosos.

### Introdução

Ao longo dos últimos anos, os profissionais de saúde (e não só) têm vindo cada vez mais a interessar-se por dimensões positivas dos indivíduos e grupos, desenvolvendo estratégias para as avaliar e promover (p.e., Novo, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, Rashid, & Parks, 2006).

Neste contexto, são de enfatizar o modelo de bem-estar de Ryff (Ryff & Keyes, 1995), que está na base das Escalas de Bem-Estar Psicológico (EBEP; Novo, 2005).

O modelo teórico de bem-estar psicológico de Ryff baseia-se em convergências de teorias do desenvolvimento, relatos clínicos de funcionamento positivo e concepções de saúde mental (Ryff & Keyes, 1995). Este modelo, testado com uma amostra representativa de adultos não institucionalizados, que falavam Inglês, tinham 25 ou mais anos, residiam nos 48 estados contíguos dos Estados Unidos e cujas habitações tinham telefone, engloba 6 dimensões: Aceitação de Si, Relações Positivas com os Outros, Domínio do Meio, Crescimento Pessoal, Objectivos na Vida e Autonomia, as mesmas que constituem as EBEP (Ryff & Keyes, 1995). Em Portugal, p.e., estas Escalas

foram também adaptadas e administradas a estudantes entre os 10 e os 20 anos (Fernandes, Vasconcelos-Raposo, & Teixeira, 2010). Complementarmente, Maher et al. (2017) relatam a administração das EBEP a uma amostra com 80 ou mais anos.

É também de destacar a Terapia de Bem-estar (TBE) desenvolvida por Fava (2016), uma estratégia psicoterapêutica estruturada, directiva, orientada para o problema e assente num modelo educacional, de curta duração: 8 sessões semanais ou quinzenais, de 30 a 50 minutos cada, que enfatiza a auto-observação, com recurso a um diário estruturado, e a interacção entre cliente e terapeuta, baseando-se no modelo de Ryff (Ruini, 2014). Diferencia-se de terapias cognitivas padrão acima de tudo pelo foco – na TBE este é no bem-estar emocional vs. distress psicológico; adicionalmente, na TBE o objectivo é promover o funcionamento óptimo/bem-estar psicológico considerando as dimensões de Ryff vs. diminuir o distress (Ruini, 2014; Ruini et al., 2009). Assim, a TBE pode ser considerada como uma estratégia específica dentro das auto-terapias (Fava & Ruini, 2003, citado por Ruini et al., 2009) e das intervenções positivas desenvolvidas na psicologia clínica (Ruini, 2014).

Em termos de aplicação em grupo, Ruini et al. (2009) avaliaram a eficácia de um programa escolar de promoção do bem-estar psicológico de adolescentes baseado na TBE (5 turmas, N=129 estudantes), comparando-o com uma intervenção placebo (4 turmas, N=98 estudantes), com avaliações antes e após a intervenção e 6 meses depois da mesma. Constataram um efeito significativo do programa de bem-estar na melhoria do Crescimento Pessoal e na diminuição do *distress* (Somatização, Bem-estar físico e Ansiedade). Adicionalmente, na intervenção placebo não se verificaram alterações positivas significativas e os indicadores de sintomas revelaram défices pequenos a moderados no pós-intervenção e *follow-up*.

É de sublinhar a reduzida extensão da intervenção – seis sessões –, que integrou um diário, jogos, role-play e discussões em grupo, e que o protocolo placebo incluía também discussões em grupo, jogos e role-play, tendo sido ensinadas aos estudantes algumas técnicas de relaxamento, não sendo incluídos o diário de auto-

observação, a reestruturação cognitiva, nem a ênfase nas emoções positivas nem nas dimensões de bem-estar psicológico de Ryff (Ruini et al., 2009).

Mais especificamente, a primeira sessão foi comum para ambas as intervenções, baseando-se na identificação, reconhecimento e expressão de diferentes emoções (positivas e negativas), na tomada de consciência de como estas podem influenciar o comportamento e na melhoria do trabalho de equipa (Ruini et al., 2009). A segunda sessão do protocolo da TBE baseou-se na relação entre emoções e pensamentos, de acordo com o modelo cognitivo. A terceira sessão, baseada no modelo cognitivo-comportamental, focou-se na reestruturação cognitiva. De acordo com os autores, as restantes três sessões do protocolo da TBE, baseando-se no modelo de bem-estar de seis dimensões de Ryff, é que introduziram a novidade, não tendo sido previamente aplicadas a adolescentes e em contexto escolar. O foco principal foi colocado nas Relações Positivas com os Outros, Objectivos na Vida e Aceitação de Si, essenciais na adolescência. A quinta sessão baseou-se na Autonomia e Objectivos na Vida. A última sessão baseou-se na felicidade e bem-estar emocional.

Anteriormente, em 2006, Ruini, Belaise, Brombin, Caffo e Fava relataram uma intervenção escolar de 4 sessões quinzenais de 2h, em sala de aula, com 6 turmas voluntárias, i.e., 111 estudantes divididos entre um protocolo para educação afectiva, com foco principal nas emoções negativas, baseado em teorias e técnicas da terapia cognitivo-comportamental (N=54, com idade média de 13,22 anos) ou um protocolo baseado na TBE, focado nas emoções positivas e nas dimensões do bem-estar psicológico (N=57, com idade média de 13,04 anos). Realizaram avaliações pré e pós-intervenção, verificando que ambas as intervenções resultaram numa melhoria comparável em sintomas e bem-estar psicológico.

Em ambas as intervenções utilizaram-se jogos, role-play e discussões em grupo, sendo as duas primeiras sessões semelhantes e baseadas no reconhecimento de diferentes emoções e melhoria do trabalho de equipa (Ruini et al., 2006). Apesar das duas primeiras sessões serem muito semelhantes, o protocolo da TBE

dava mais atenção ao reconhecimento, expressão e comunicação de emoções positivas. A terceira sessão focou-se nas Relações Positivas com os Outros, dimensão do modelo de Ryff, recorrendo ao uso de um diário. A última sessão focou-se noutras 2 dimensões do modelo de Ryff potencialmente importantes para o desenvolvimento infantil: Aceitação de Si e Crescimento Pessoal: foi pedido às crianças que reconhecessem e comunicassem à turma alguns aspectos positivos das suas personalidades; que partilhassem com os colegas alguns momentos muito positivos que tivessem experienciado nas suas vidas; e que reconhecessem momentos diários positivos e os relatassem nos seus diários.

Mais recentemente, e considerando toda a evidência acumulada, Fava (2016/2017) sugeriu a aplicação individual ou em grupo da TBE à população (idosa) em geral, o que vai ao encontro da unidade curricular de Intervenção Psicológica em Grupos do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (UFP). De facto, pretende-se treinar competências de avaliação e intervenção psicológica dos mestrandos, preparando-os para os desafios que encontrarão no futuro (estágio académico, da Ordem dos Psicólogos Portugueses e prática profissional), sendo cada vez mais expectáveis as necessidades de intervenção de idosos, face ao seu crescente número (Instituto Nacional de Estatística, 2015). Assim, o objectivo do presente estudo é apresentar o processo de adaptação da TBE para grupo de idosos.

## Métodos

A primeira etapa do presente projecto, como é habitual, teve início com a revisão da literatura pertinente, que inclui a versão Portuguesa do manual da TBE (Fava, 2016/2017) e dois artigos sobre a sua implementação em grupo, com estudantes (Ruini et al., 2006, 2009).

Seguiu-se uma cuidadosa ponderação de constrangimentos variados, nomeadamente, o número de alunos (potencialmente) interessados em participar na implementação da intervenção (e que efectivamente participassem na mesma vs. o número de

inscritos), o cronograma lectivo, características institucionais (como a distância em relação à UFP e horário de funcionamento), o número de potenciais participantes identificados pela instituição parceira e a sua adesão continuada ao projecto.

Seguidamente, foi elaborado um projecto de investigação, submetido à Comissão de Ética da UFP. Obtidas todas as autorizações necessárias, cada grupo de alunos seleccionou a sessão que pretendia dinamizar, tendo por base o guião elaborado pela autora e disponibilizado através da plataforma de ensino UFPUV. Seguidamente, tendo em consideração as disponibilidades da instituição parceira e seus utentes, foram calendarizadas as sessões (dias e horas).

Assim, foram envolvidos ao todo 6 utentes voluntários (um dos quais esteve presente apenas na 1ª sessão) pré-seleccionados/convidados pela instituição tendo em consideração a sua capacidade cognitiva, de leitura e escrita – critérios de inclusão apresentados pela autora à instituição nos contactos prévios iniciais – e 18 mestrandos também voluntários (pois a participação integrava uma das modalidades de avaliação possíveis da unidade curricular).

Para a avaliação inicial foi utilizado um questionário sócio-demográfico construído para o efeito e as EBEP de Ryff, versão de 18 itens, adaptadas para a população Portuguesa por Novo, Duarte-Silva e Peralta (2004), com autorização de Novo. A avaliação pós-intervenção implicou a readministração das EBEP. A avaliação da satisfação dos participantes foi realizada através de uma adaptação da Escala de Faces para avaliação da dor (Direcção-Geral da Saúde, 2003).

## Resultados

Com base no projecto elaborado, os estudantes, organizados em grupos de trabalho (que, face a imprevistos diversos, acabaram por flutuar entre 1 e 3 membros), e sob supervisão da docente responsável pelo projecto/autora, desenvolveram actividades e materiais (adicionais) para implementar cada uma das 4 sessões, com duração máxima de 90 minutos.

A avaliação pré e pós-intervenção ocorreram imediatamente antes da 1ª sessão (após a obtenção do consentimento informado dos participantes) e imediatamente após o fim da 4ª sessão, respectivamente. No final de cada sessão teve lugar a avaliação da satisfação dos participantes.

A opção por 4 sessões, com a fusão das sessões descritas por Ruini et al. (2006, 2009) deveu-se ao número de alunos envolvidos no projecto, ao calendário escolar e indicações da instituição parceira (pois houve problemas de saúde entre os utentes que levaram ao adiamento do início da intervenção).

As actividades e respectivos materiais foram apresentados em sala de aula, sendo ajustados de acordo com o *feedback* fornecido pela docente e colegas, que integrava também a experiência obtida com cada sessão prévia, uma vez que a docente esteve sempre presente em todas elas.

## Discussão

De modo a estimular o investimento e criatividade dos mestrados, não houve limitação ao número de actividades nem ao tipo de materiais a desenvolver, sendo a duração máxima de cada sessão o único constrangimento. Consequentemente, os dois grupos de idosos (3+3) não foram expostos exactamente ao mesmo tipo de material ou actividades, mas beneficiaram de sessões que tinham rigorosamente os mesmos objectivos e a mesma estrutura geral organizada pela docente e baseada nas intervenções descritas por Ruini et al. (2006, 2009), bem como do diário descrito por Fava (2016/2017), fornecido pela docente aos participantes.

Considera-se que, apesar das suas limitações a vários níveis (desde logo em relação ao número de participantes), a(s) adaptação(ões) realizadas mostraram que a sugestão de Fava (2016/2017) sobre a aplicação em grupo da TBE à população idosa é exequível junto de idosos portugueses em centro de dia, podendo ser muito bem recebida por estes e pelas instituições que os acolhem.

## Agradecimentos

A autora agradece à instituição parceira e seus utentes por todo o acolhimento, bem como aos mestrados pelo seu interesse e motivação.

## Conflito de interesses

Não existe conflito de interesse.

## Referências

- Direcção-Geral da Saúde. (2003). *Circular normativa nº 9/DGCG de 14/6/2003*. <http://www.myos.com.pt/files/circular5sinal-vital.pdf>
- Fava, G. A. (2016). *Well-being therapy: Treatment manual and clinical applications*. Basel: Karger.
- Fava, G. A. (2017). *Terapia de bem-estar: Psicoterapia breve para o bem-estar psicológico* (F. Barbosa & D. Cardoso, Trads.). Lisboa: Pactor. (Obra original publicada em 2016)
- Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J., & Teixeira, C. M. (2010). Preliminary analysis of the psychometric properties of Ryff's Scales of Psychological Well-Being in Portuguese adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 1032-1043.
- Instituto Nacional de Estatística. (2015). *Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUESdest\\_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- Maher, A. C., Kielb, S., Loyer, E., Connelley, M., Rademaker, A., Mesulam, M.-M., ... Rogalski, E. (2017). Psychological well-being in elderly adults with extraordinary episodic memory. *PLoS ONE*, 12(10), e0186413. doi: 10.1371/journal.pone.0186413
- Novo, R. F. (2005). Bem-estar e Psicologia: Conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 20(2), 183-203.
- Novo, R. F., Duarte-Silva, M. E., & Peralta, E. (2004). *Escalas de BEP: Versão reduzida*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Ruini, C. (2014). The use of well-being therapy in clinical settings. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2(1), 75-84.
- Ruini, C., Belaise, C., Brombin, C., Caffo, E., & Fava, G. A. (2006). Well-being therapy in school settings: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 331-336. doi: 10.1159/000095438
- Ruini, C., Ottolini, F., Tomba, E., Belaise, C., Albieri, E., Visani, D., ... Fava, G. A. (2009). School intervention for promoting psychological well-being in adolescence. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 522-532. doi: 10.1016/j.jbtep.2009.07.002
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037//0003-066X.55.1.5
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive Psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788.



---

## **Comunicações Orais**

**Psicologia Clínica e da Saúde**

---



## A Identificação Facial sob o Olhar da Alexitimia

Diana Duarte<sup>1</sup>, Paula Carvalho<sup>1</sup>, Paulo Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Psicologia da Universidade da Beira Interior, Portugal

**Autor para correspondência:** Diana Duarte | [diana.rita.duarte@ubi.pt](mailto:diana.rita.duarte@ubi.pt)

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

**Recebido:**  
28 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

### Resumo

**Introdução:** A identificação de faces é um processo fundamental na interação social humana. Tendo por base um sistema cognitivo e perceptual complexo, algumas características individuais podem comprometer o reconhecimento de faces. Diversos estudos referem que indivíduos com alexitimia apresentam dificuldades ao nível do reconhecimento das emoções, contudo a investigação é escassa no que diz respeito ao estudo da identificação facial em indivíduos com alexitimia.

**Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo primordial explorar se existe alguma relação entre a identificação facial e os níveis de alexitimia apresentados pelos sujeitos.

**Métodos:** Foi constituída uma amostra por conveniência, obtida junto de estudantes da Universidade da Beira Interior, do género feminino (n=42) e masculino (n=22), com idades compreendidas entre os 18 e os 57 anos (M=21; DP=5.22), de diferentes cursos e ciclos de ensino. O protocolo de investigação foi constituído por um questionário sociodemográfico, pelo 20-item Toronto Alexithymia Scale e pelo The Glasgow Face Matching Test.

**Resultados:** Os resultados mostraram que uma maior dificuldade em descrever sentimentos está associada a um menor tempo de resposta na tarefa de identificação facial ( $r = -.312; p < .001$ ). Também se observou que um pensamento mais orientado para o exterior está associado a uma menor taxa de acerto na tarefa de identificação facial ( $r = -.331; p = .008$ ).

**Discussão:** Sendo este um estudo exploratório da relação entre as variáveis identificadas, espera-se que os resultados apresentados possam contribuir para aumentar a investigação nesta área.

**Palavras-chave:** Identificação de faces, Alexitimia, The Glasgow Face Matching Test.

### Introdução

A identificação facial é um processo fundamental na interação social humana, desempenhando um papel primordial na evolução da espécie. As informações recolhidas através da visualização de um rosto permitem orientar e adequar o nosso modo de ação, facilitando a adoção de comportamentos adaptativos, como a identificação e discriminação entre pessoas (Bruce & Young, 1986).

Os seres humanos avaliam diariamente e de forma automática milhares de pessoas desconhecidas e essas

inferências são extremamente rápidas e quantitativamente replicáveis ao longo do tempo (Todorov, Said, Engell, & Oosterhof, 2008). São essas avaliações, nomeadamente, a identificação e comparação de faces, que permitem ao ser humano expressar um comportamento socialmente desejável e facilitador da comunicação e interação social (Rossion, 2014).

A identificação de faces não familiares é entendida como um processo de associação correta entre diferentes imagens de pessoas com quem se tem uma experiência perceptiva limitada (Burton, Wilson, Cowan, & Bruce, 1999). Apesar do carácter intrínseco, a identificação de faces não familiares parece ser um

processo sujeito a erros, mesmo quando os fatores relacionados com a memória são eliminados. Alguns estudos com recurso a tarefas de identificação e comparação de faces, em que os participantes devem decidir se duas imagens mostram o mesmo rosto ou de duas pessoas diferentes (Burton, White & McNeill, 2010; Megreya & Bindemann, 2009), realçam que o reconhecimento facial não é um processo infalível, sendo condicionado por variáveis internas e externas (Bruce, Burton & Dench 1994). Estas tarefas são de particular relevância prática, nomeadamente, na precisão da identificação por parte de testemunhas oculares na área forense ou no controlo da identidade através de documentos de identificação (Lane & Meissner, 2008; White, Phillips, Hahn, Hill, & Toole, 2015).

Alguns trabalhos defendem que as características e sintomas psicopatológicos dos observadores parecem ter um papel importante na precisão de identificação facial, especificamente, na ansiedade social (Davis, McKone, Dennett, O'Connor, O'Kearney & Palermo, 2011), na prosopagnosia (White, Rivolta, Burton, Al-Janabi & Palermo, 2017), na depressão e na alexitimia (Ozturk, Kilic, Deveci & Kirpinar, 2016). Neste domínio, existe uma ampla investigação no estudo da relação entre determinadas patologias, o reconhecimento de expressões faciais e o impacto dessas perturbações no funcionamento interpessoal. Contudo, parece não existirem estudos publicados no que diz respeito à relação entre alexitimia e identificação facial. Este trabalho teve como objetivo primordial explorar se existe alguma relação entre a identificação facial e os níveis de alexitimia apresentados pelos sujeitos que constituem a amostra.

## Métodos

### Design

O tipo de estudo desta investigação segue o padrão de estudo quasi-experimental com design descritivo e comparativo.

### Amostra

Foi constituída uma amostra por conveniência, obtida junto de estudantes da Universidade da Beira Interior, com idade superior a 18 anos, de diferentes cursos e

ciclos de ensino, com visão normal ou corrigida à normal. A seleção da amostra fez-se de acordo com os seguintes critérios: idade igual ou superior a 18 anos; ser estudante universitário; saber ler e compreender a língua portuguesa; preenchimento do consentimento informado para participação nesta investigação.

### Instrumentos

O questionário sociodemográfico foi elaborado pela equipa de investigação deste estudo com o intuito de obter dados que caracterizam o participante, entre os quais, o género, a idade, a nacionalidade, as habilitações literárias, o ano de escolaridade e área de estudos do curso que frequenta. Com o objetivo de avaliar a presença de alexitimia foi aplicada a *20-item Toronto Alexithymia Scale* (Bagby, Parker & Taylor, 1994; versão portuguesa adaptada por Prazeres, 1996; Verissimo, 2001). Para a identificação de faces foi utilizada uma versão modificada do *The Glasgow Face Matching Test* (Burton et al., 2010). Todos os instrumentos foram aplicados em computador, à exceção do consentimento informado que foi administrado em papel.

### Procedimentos

Este estudo foi constituído por uma experiência, composta por três etapas. Numa fase inicial, foi dado um esclarecimento aos participantes acerca do propósito da investigação. Puderam participar até nove sujeitos em simultâneo, que foram distribuídos de forma aleatória por nove estações de trabalho. Na 1ª etapa foi pedido aos participantes que preenchessem o consentimento informado em papel e de seguida foi-lhe solicitado o preenchimento do questionário sociodemográfico e da escala *20-item Toronto Alexithymia Scale*. Na 2ª etapa, foram apresentadas 336 imagens de faces neutras de forma sequencial. Uma cruz de fixação é apresentada durante 500 ms, seguida de um intervalo entre estímulos de 500 ms, posteriormente surge a imagem de um rosto durante 250 ms, seguido de uma máscara de ruído durante 32 ms, e de um intervalo inter estímulos de 968 ms, sendo que consecutivamente é apresentado o estímulo facial durante 250 ms e um fixador que traduz o momento em que o participante responde, recorrendo ao teclado,

não havendo tempo limite para responder. Este padrão repete-se até serem percorridos os 168 ciclos de 2 imagens (composta por 84 pares iguais e 84 pares diferentes). Ao participante é pedido que identifique (através das teclas 1 e 2 do teclado) se as duas imagens que apareceram no ecrã pertencem à mesma pessoa ou a pessoas diferentes. Na 3ª etapa, os participantes foram encaminhados individualmente para uma sala adjacente onde foi realizado o *debriefing*.

### Análise estatística

Através do software *Statistical Package for Social Science* versão 24 (SPSS 24) foi realizada a análise e tratamento dos dados recolhidos. Foram utilizadas estatísticas descritivas para a caracterização das amostras. De seguida, procedeu-se ao tratamento dos dados relativos ao cálculo dos totais das escalas utilizadas e verificado o nível de confiabilidade com recurso ao *Alpha de Cronbach* (Maroco & Garcia-Marques, 2006). Para caracterização das distribuições das variáveis foi usado o teste de Kolmogorov-Smirnov. A utilização de testes paramétricos foi feita sempre que possível, dado que revelam ser mais robustos. Quando estes pressupostos não se verificaram, foram realizados testes não paramétricos. Para a maioria das análises subsequentes recorreu-se à estatística paramétrica de Pearson usada para medir a força de correlação, em que se supõe uma distribuição normal das variáveis (Benesty, Chen, Huang & Cohen, 2009). Foi utilizado um nível de significância de 0.05 para todas as análises.

### Resultados

A amostra foi constituída por 64 estudantes universitários, maioritariamente do género feminino ( $n=42$ ), mas também do género masculino ( $n=22$ ), com idades compreendidas entre os 18 e os 57 anos ( $M=21$ ;  $SD=5,22$ ). Os participantes encontravam-se a frequentar os diversos anos do ensino superior, mas a maioria frequentava o 1º ano de licenciatura (46,9%), seguidos do 2º ano (23,4%). A maioria dos participantes, frequentam cursos nas áreas de Ciências Sociais (39,1%) e Economia/Gestão (37,5%).

Quanto aos dados relativos à tarefa de identificação facial, verificou-se que o tempo de resposta na tarefa de identificação facial está negativamente correlacionado com a dificuldade em descrever sentimentos (TAS Fator 2),  $r = -.312$ ;  $p < .001$ . Ou seja, uma maior dificuldade em descrever sentimentos está associada a um menor tempo de resposta na tarefa de identificação facial. De forma semelhante, verificou-se que a taxa de acerto na tarefa de identificação facial está negativamente correlacionada com o pensamento orientado para o exterior (TAS Fator 3),  $r = -.331$ ;  $p < .001$ . Este resultado parece indicar que indivíduos com um tipo de pensamento mais orientado para o exterior, estará associado a mais erros na tarefa de identificação facial.

### Discussão

Na análise dos resultados da nossa amostra, observou-se uma correlação negativa entre o fator 2 da escala de alexitimia (dificuldade em descrever sentimentos) com o tempo de resposta na capacidade de identificação facial. Apesar de não existirem estudos que nos permitam comparar os resultados da nossa amostra, no trabalho de Ozturk e colaboradores (2016) verificou-se que quando os efeitos da alexitimia e dos estados depressivo e ansioso eram minimizados, o tempo de resposta às emoções faciais e às faces neutras aumentava, igualando-se ao tempo médio de resposta do grupo com níveis de alexitimia, depressão e ansiedade mais baixos (grupo de controlo). Estes resultados parecem estar relacionados com o facto da alexitimia refletir um padrão ambíguo entre as dimensões da identificação facial, que varia entre um fraco desempenho ao nível do processamento da expressão emocional (Prkachin, Casey & Prkachin, 2009) e o aumento da eficácia no processamento da identidade das faces. Quando as tarefas requerem uma menor dependência do processamento das expressões emocionais (Duchaine & Nakayama, 2006), as diferenças nos tempos de resposta parecem perder significância.

No que diz respeito à capacidade de identificação correta da face (taxa de acerto), através da análise dos

resultados da nossa amostra, verificou-se que um estilo de pensamento mais orientado para o exterior (fator 3 da escala de alexitimia) parece estar negativamente correlacionado com a percentagem de acerto na identificação de faces. Este fator tem sido descrito na literatura como o componente mais cognitivo da alexitimia e parece estar relacionado com uma tendência para evitar a percepção das emoções (Grynberg, Luminet, Corneille, Grèzes & Berthoz., 2010). A teoria conceptualiza a identidade como um processo distinto, mas não independente, da expressão emocional (Axelrod, Bar & Rees, 2015). Isto pode sugerir que a dificuldade em identificar pistas emocionais relevantes para o reconhecimento da expressão emocional de uma face pode estar cognitivamente relacionada com a capacidade de identificar a identidade facial, entre os sujeitos que apresentam um elevado índice de alexitimia.

Os resultados deste estudo, ainda que devam ser interpretados com as devidas reservas, revelam que pequenas variações no nível de alexitimia parecem não ter impacto significativo na capacidade de identificar um rosto, o que deve ser interpretado como um fator positivo para a interação social humana. Estes resultados podem ser pertinentes, no sentido de aumentar a compreensão do funcionamento psicológico (cognitivo e emocional) de indivíduos com alexitimia, mas também como um critério importante nos processos de seleção e recrutamento de trabalhadores para funções em que a identificação de documentos por comparação facial é um requisito.

## Referências

- Axelrod, V., Bar, M., & Rees, G. (2015). Exploring the unconscious using faces. *Trends in Cognitive Sciences*, *19*(1), 35–45.
- Bagby, R., Parker, J., & Taylor, G. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-1. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal Psychosomatic Research*, *38*, 23–32.
- Benesty, J., Chen, J., Huang, Y., & Cohen, I. (2009). Pearson correlation coefficient. In *Noise reduction in speech processing*, (pp. 1-4). Heidelberg: Springer.
- Bruce, V., Henderson, Z., Greenwood, K., Hancock, P. & Burton, A., (1999). Verification of face identities from images captured on video. *Journal of Experimental Psychology Applied*, *5*, 339–360.
- Bruce, V., & Young, A. (1986). Understanding face recognition. *British Journal of Psychology*, *77*, 305–327.
- Bruce, V., Burton, A. M., & Dench, N. (1994). What's distinctive about a distinctive face? *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, *47A*, 119–141.
- Burton, A. M., White, D., & McNeill, A. (2010). The Glasgow Face Matching Test. *Behavior Research Methods*, *42*(1), 286–291.
- Davis, J. M., McKone, E., Dennett, H., O'Connor, K. B., O'Kearney, R., & Palermo, R. (2011). Individual differences in the ability to recognise facial identity are associated with social anxiety. *PLoS ONE*, *6*(12), 1-7.
- Duchaine, B., & Nakayama, K. (2006). The Cambridge Face Memory Test: Results for neurologically intact individuals and an investigation of its validity using inverted face stimuli and prosopagnosic participants. *Neuropsychologia*, *44*(4), 576–585.
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences*, *49*(8), 845-850.
- Lane, S. M., & Meissner, C. A. (2008). A “middle” road approach to bridging the basic-applied divide in eyewitness identification research. *Applied Cognitive Psychology*, *22*, 779–787.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de psicologia*, 65-90.
- Megreya, A. M., Bindemann, M., & Havard, C. (2011). Sex differences in unfamiliar face identification: Evidence from matching tasks. *Acta Psychologica*, *137*(1), 83–89.
- Ozturk, A., Kilic, A., Deveci, E., & Kirpinar, I. (2016). Investigation of facial emotion recognition, alexithymia, and levels of anxiety and depression in patients with somatic symptoms and related disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *12*, 1047-1053.
- Prkachin, G. C., Casey, C., & Prkachin, K. M. (2009). Alexithymia and perception of facial expressions of emotion. *Personality and Individual Differences*, *46*(4), 412-417.
- Rossion, B. (2014). Understanding face perception by means of human electrophysiology. *Trends in Cognitive Sciences*, *18*(6), 310–318.
- Todorov, A., Said, C. P., Engell, A. D., & Oosterhof, N. N. (2008). Understanding evaluation of faces on social dimensions. *Trends in Cognitive Science*, *12*, 455–460.
- White, D., Phillips, J., Hahn, C., Hill, M., & Toole, A. (2015). Perceptual expertise in forensic facial image comparison. *Proceedings of the Royal Society*, *282*, 1–8.
- White, D., Rivolta, D., Burton, A. M., Al-Janabi, S., & Palermo, R. (2017). Face matching impairment in developmental prosopagnosia. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, *70*(2), 287–297.



## Psicopatologia e Qualidade de Vida na Endometriose

Sofia Nascimento<sup>1</sup>, Carlos Silva<sup>2,3</sup>, Paulo Rodrigues<sup>1</sup>, Fátima Simões<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Portugal

<sup>2</sup> Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro, Portugal

<sup>3</sup> CINTESIS.UA, Portugal

**Autor para correspondência:** Sofia Nascimento | [csln@ubi.pt](mailto:csln@ubi.pt)

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

**Recebido:**

29 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

### Resumo

**Introdução:** A endometriose é uma doença crónica, inflamatória (Amaral et al., 2009) e debilitante que afeta sobretudo mulheres em idade reprodutiva (Beck et al., 2006). Desconhecem-se valores definitivos no que diz respeito à incidência e prevalência, mas alguns autores consideram que cerca de uma em cada 10 mulheres pode ser portadora desta patologia (Santos et al., 2012). As portadoras de endometriose, podem apresentar manifestações clínicas de intensidade variada (Cabrita et al., 2004), composta por sinais e sintomas que, por vezes, podem indiciar outro tipo de patologia surgindo assim dificuldades no seu diagnóstico (Antunes & Martinho, 2015).

**Objetivos:** Neste estudo debruçamo-nos sobre a análise do perfil psicopatológico e do impacto da endometriose na qualidade de vida da nossa amostra.

**Métodos:** As portadoras de endometriose que pertencem a um grupo fechado de Facebook, preencheram um questionário online. Este era constituído por questões sociodemográficas, BSI, MOS-SSS e EHP-30.

**Resultados:** Os resultados sugerem que aproximadamente um terço destas mulheres apresentam sintomatologia psicopatológica nos quais se destacam sintomas de depressão, somatização e ansiedade fóbica.

**Discussão:** Estes sintomas tendem a ser correlacionados com o número de sintomas físicos, localização da endometriose e estado civil. As participantes parecem demonstrar boa perceção de suporte social que pode estar a funcionar como um fator protetor para a sintomatologia psicopatológica e para a qualidade de vida. Neste trabalho, os fatores que parecem estar a comprometer a qualidade de vida prendem-se com aspetos como a dor, controlo e impotência face à mesma e evolução da patologia.

**Palavras-chave:** Endometriose, Perceção de suporte social, Psicopatologia, Qualidade de vida.

### Introdução

A endometriose é uma das doenças mais complexas e misteriosas para a sua portadora, bem como familiares e amigos (Santos et al., 2012). Esta patologia é reconhecida desde o século XVII, por Von Rokitzky em 1860 (Giudice & Kao, 2004). Apesar de ser conhecida há muitos anos, a sua patogénese ainda não está totalmente esclarecida (Patel et al., 2018) e o seu comportamento pode ser variado (Beck et al., 2006). A

endometriose afeta sobretudo mulheres em idade reprodutiva (Beck et al., 2006). Trata-se de uma patologia benigna e inflamatória. Caracteriza-se pela presença de glândulas endometriais e estroma (Patel et al., 2018) localizado fora da cavidade uterina (Nácul & Spritzer, 2010). Pode ocorrer em várias zonas, sendo a mais comum, o aparelho reprodutor (Batt, 2011). Neste contexto, a portadora de endometriose pode apresentar um quadro clínico variável, podendo mesmo ser assintomático (Cabrita et al., 2004). A maioria das manifestações clínicas estão relacionadas

com a dor (pélvica, dismenorreica, associada à dispareunia, associada à disquesia e ovulatória), fadiga, problemas intestinais e urinários (durante a fase menstrual e pré-menstrual) e sintomatologia psicopatológica (Amaral et al., 2009; Bellelis, et al., 2010; Hansen et al., 2017). Apesar dos vários estudos que têm sido realizados ao longo dos últimos anos a etiologia e origem da endometriose ainda é desconhecida. No decorrer de diversas investigações são várias as teorias elaboradas para explicar o surgimento desta patologia. A que reúne maior consenso, atualmente, e por tal a teoria mais amplamente aceite, é a que envolve o refluxo retrógrado de tecido menstrual das trompas durante a menstruação (King et al., 2016) ou seja a teoria da transplantação, implantação do tecido endometrial e menstruação retrógrada (Santos et al., 2012). A endometriose pode ser classificada de várias formas. A *American Society for Reproductive Medicine*, sugere uma classificação da endometriose em mínima (estágio I), leve (estágio II), moderada (estágio III) ou grave (estágio IV), utilizando tanto a extensão da doença, como a presença de aderências (Nácul & Spritzer, 2010). No que diz respeito à incidência e prevalência, não se conhecem valores definitivos. No entanto, alguns autores referem que esta é uma patologia que pode atingir cerca de 10% a 12% das mulheres no período reprodutivo (Guerra et al., 2013; Patel, et al., 2018) e até 3% a 5% na menopausa (Bellelis et al., 2010). Apesar de não existirem números definidos alguns autores indicam que em países industrializados esta patologia é uma das principais causas de hospitalização ginecológica e que cerca de 1 em cada 10 mulheres pode ser portadora (Santos et al., 2012). Segundo alguns autores, estes dados são difíceis de serem obtidos, devido à complexidade do diagnóstico definitivo de endometriose (Santos et al., 2012). O processo de diagnóstico da endometriose é complexo e estima-se que leve cerca de 7 a 11 anos e, por tal, muitas vezes as suas portadoras já se encontram num estágio mais grave da patologia (Bellelis et al., 2010). A combinação de laparoscopia e a verificação histológica de glândulas e ou estroma endometrial é considerado como sendo o “padrão de ouro” para o diagnóstico da doença (Batt, 2011). Deste modo, compreende-se a relação entre sintomas psicopatológicos e a endometriose. Alguns estudos fazem referência a

um conjunto de sintomas psicopatológicos que surgem como sendo mais comuns, nas portadoras de endometriose, dos quais se destacam: ansiedade, angustia, somatização, depressão, ansiedade fóbica (Aragão et al., 2016; Laganà et al., 2015). A compreensão do impacto de uma doença crónica e inflamatória como é o caso da endometriose sobre o bem-estar físico, mental e social das suas portadoras ainda é um desafio (Mendes & Figueiredo, 2012). Alguns dos estudos realizados sobre o impacto da endometriose na qualidade de vida, consideram que este é equivalente a outras condições médicas crónicas, o que pode estar relacionado com a influência de inúmeras variáveis biopsicossociais que este tipo de patologias aciona (Amaral et al., 2009). As investigações realizadas relataram níveis significativamente mais baixos de qualidade de vida nas portadoras de endometriose, quando comparadas com as da população geral, dentro da mesma faixa etária, principalmente no que diz respeito ao aspeto físico e emocional e graves prejuízos na vida social e familiar (Lövkvist et al., 2016).

## Métodos

As participantes foram recrutadas a partir do grupo uma rede social criado e gerido pela Associação Portuguesa de Apoio a Mulheres com Endometriose (MulherEndo) com 123 seguidoras à data da recolha de dados. A nossa amostra é constituída por 105 mulheres com idades compreendidas entre os 21 e os 47 anos ( $M=34.04$ ;  $DP=0.54$ ). A maioria encontra-se casada e ou em união de facto (78.1%) sendo que 14.3% são solteiras e 7.6% divorciadas. No grupo de participantes, 40.1% referem habilitações literárias até ao 12º ano, 39% completaram Bacharelato ou Licenciatura e as restantes frequentaram mestrados e doutoramentos. As participantes foram avaliadas com uma bateria de questionários compilados para obtermos informação sobre a doença e aspetos psicológicos das participantes. Foi usado um questionário sociodemográfico, bem como outros instrumentos para identificar sintomatologia psicopatológica, qualidade de vida e perceção do suporte social. A sintomatologia psicopatológica foi avaliada pela versão portuguesa do *Brief Symptom Inventory* (BSI). Inventário de Derogatis e Spencer em 1982, traduzido e aferido para a

população portuguesa por Cristina Canavaro (Canavaro, 2007). A qualidade de vida foi avaliada recorrendo ao *Endometriosis Health Profile Questionnaire* (EHP-30), desenvolvido por Jones e colaboradores (Jones et al., 2001) e validado para a população Portuguesa por Nogueira-Silva e colaboradores (Nogueira-Silva et al., 2015). O EHP-30 é um instrumento de autorrelato criado para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde e específico para a endometriose (Jones et al., 2001). A perceção de suporte social, das participantes, foi avaliada com a versão portuguesa do *Medical Outcome Study Social Support Survey* (MOS-SSS) adaptada e validada para a população portuguesa por Fachado e colaboradores (Fachado et al., 2007). O MOS-SSS é uma escala construída com o intuito de fazer a avaliação do suporte social em portadores de doença crónica (Fachado et al., 2007; Mattos, 2009). Para analisar os dados utilizamos o programa SPSS, versão 23 para Windows.

## Resultados

Os primeiros resultados dizem respeito à vivência com a endometriose. Neste sentido os dados mostram que as mulheres da nossa amostra referem que vivem com endometriose, em média, há cerca de 10,21 anos (D.P. = 7.37). No que diz respeito à classificação da endometriose, na nossa amostra, 1.9% pertencem ao estágio I, 6.7% pertencem ao estágio II, 21% pertencem ao estágio III e 70.5% pertencem ao estágio IV. As participantes da nossa amostra obtiveram sinais positivos de psicopatologia nas dimensões “Somatização”, “Depressão” e “Ansiedade Fóbica”, bem como no “Índice de Sintomas Psicopatológicos (ISP)”. No que diz respeito à “somatização” verificamos que 38,1% das participantes pontuam acima do ponto de corte nesta dimensão. As mulheres que pontuaram acima do valor de corte apresentaram um valor médio de 1,77 (D.P. = 0,72) e as que pontuaram abaixo do ponto de corte apresentaram um valor médio de 0,39 (D.P. = 0,28). Verificamos também que foram as participantes com somatização que obtiveram maior média de sintomas biológicos de endometriose (M= 6,18; D.P. = 2,062) comparativamente às mulheres da nossa amostra sem somatização (M= 4,91; D.P. = 1,783). No que diz respeito à dimensão “Depressão” verificamos que 33,3%

das participantes pontuam acima do ponto de corte nesta dimensão, isto é, cerca de 1/3 da amostra. As participantes que pontuaram acima do valor de corte apresentaram um valor médio de 2,25 (D.P. = 0,64) e as que pontuaram abaixo do ponto de corte apresentaram um valor médio de 0,47 (D.P. = 0,33). No que diz respeito à dimensão “Depressão”, considerando que esta se pode relacionar com o “Ter ou não Ter Parceiro” o Teste qui-quadrado ( $\chi^2(1) = 6.000; p = .014$ ), sugere que existe uma diferença estatisticamente significativa entre as médias de “Ter ou não Ter Parceiro” das participantes com e sem depressão. Quando abordamos a dimensão “Ansiedade Fóbica” verificamos que 31,4% das participantes pontuam acima do ponto de corte nesta dimensão. As participantes que pontuaram acima do valor de corte apresentaram um valor médio de 1,30 (D.P. = 0,74) e as que pontuaram abaixo do ponto de corte apresentaram um valor médio de 0,09 (D.P. = 0,14). Quando relacionamos a dimensão “Ansiedade Fóbica” com a “Localização da Endometriose”, o teste t ( $t(103) = -2.156; p = .033$ ) sugere que existe uma diferença estatisticamente significativa entre as médias de “localização da endometriose” das mulheres com e sem ansiedade fóbica. No que diz respeito às médias obtidas no ISP, verificamos que 34,3% das participantes pontuam acima do ponto de corte neste índice. As participantes que pontuaram acima do valor de corte apresentaram um valor médio de 2,29 (D.P.=0,43) e as que pontuaram abaixo do ponto de corte apresentaram um valor médio de 1,32 (D.P.=0,24). Encontrámos uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre “tempo estimado de endometriose” (controlando a variável confundente idade) e o ISP ( $r = .194; p = .029$ ), isto é, quanto maior a duração da doença, maior é o índice de sintomas positivos psicopatológicos. A análise no âmbito da qualidade de vida demonstrou que sem controlar a variável “Idade” (potencial variável confundente) e tendo em conta que nas dimensões da EHP-30 Geral, os resultados sugerem que quanto maior é a duração da endometriose (estimada) menor é a qualidade de vida nas dimensões “Dor”, o “Controlo e Impotência”, “Suporte Social” e “Autoimagem”. Tendo em conta a variável “idade”, as correlações parciais sugerem a mesma relação. A análise das Correlações bivariadas de Pearson, realizada para analisar a relação entre o

tempo estimado de endometriose e a qualidade de vida em dimensões específicas (avaliada pela escala EHP-30 questionário modular), verificámos que à exceção da dimensão “Relações Sexuais” ( $r = .337$ ;  $p = .002$ ), nenhuma das outras dimensões apresentaram correlações bivariadas de Pearson estatisticamente significativas. No que respeita à relação entre a endometriose, perceção de suporte social e qualidade de vida, ao calcularmos as correlações bivariadas de Pearson, verificámos que, à exceção das relações entre a dimensão “Apoio Material” com as dimensões do EHP-30—questionário central “Dor” ( $r = -.141$ ;  $p = .076$ ), “Bem-estar Emocional” ( $r = -.073$ ;  $p = .230$ ) e “autoimagem” ( $r = -.147$ ;  $p = .067$ ), todas as outras relações apresentaram correlações bivariadas de Pearson estatisticamente significativas.

## Discussão

Tendo em conta os resultados obtidos, podemos relatar, que tal como sugerido na literatura, existe uma relação entre o número de sintomas biológicos de endometriose e psicopatologia (Hansen et al., 2017). Neste trabalho encontramos relação entre a “Somatização” com o “Número de Sintomas de Endometriose”, o que nos leva a constatar a possibilidade da existência da dor e ou o medo que esta reapareça, podendo ser um fator de precipitação e ou manutenção dos sintomas psicopatológicos de somatização. Outro fator referido na literatura prende-se com as relações familiares (Mendes & Figueiredo, 2012). Os dados apresentados sugerem que as mulheres que não têm parceiro apresentam um maior índice de sintomas depressivos pela provável perceção de falta de apoio emocional. Um outro sintoma psicopatológico referido na literatura e que no nosso estudo também se verificou diz respeito à ansiedade fóbica. Tal como referido em alguns estudos (Aragão et al., 2016), torna-se compreensível a relação encontrada entre a ansiedade fóbica e a localização da endometriose, uma vez que o “princípio do medo do medo” parece estar patente na nossa amostra, ou seja, medo do desconforto, da dor, entre outros aspetos biológicos e sociais relacionados com a patologia. Estes aspetos parecem estar associados à perceção de risco interno e externo, tal como o medo do ressurgimento

da doença e ou do agravamento da mesma, podendo levar ao surgimento ou manutenção destes sintomas de ansiedade fóbica. No que diz respeito ao ISP, constatamos que quando o correlacionamos com o tempo estimado de doença, encontramos uma correlação positiva. Este resultado leva-nos a pensar que viver com endometriose é, por si só, um fator de surgimento de sintomas psicopatológicos, ou seja, viver muito tempo com uma doença inflamatória crónica que provoca dor na maior parte das suas portadoras e, que por tal, se sentem debilitadas nas suas capacidades físicas, cognitivas e emocionais para a realização de atividades diárias, pode levar ao surgimento e manutenção de sintomas psicopatológicos. No que diz respeito à qualidade de vida e perceção de suporte social, os dados recolhidos sugerem que independentemente da idade, quanto mais tempo a mulher vive com endometriose, pior a sua qualidade de vida, provavelmente pela dificuldade que é viver a dor, com a incapacidade de controlar os sintomas e a impotência que sente face a essa situação, com a dificuldade e a dor nas relações sexuais, quando ainda têm parceiro, com a aceitação da alteração da sua imagem corporal fruto de diversas cirurgias e ou dos tratamentos farmacológicos e muitas vezes com a perceção de perda de capacidade cognitiva para o trabalho. Estes fatores parecem desencadear uma baixa perceção de suporte social principalmente a nível emocional. Por tal, sugerem-se consulta Psicológica especializada em Endometriose.

## Declaração de conflito de interesses

Sem nenhum conflito de interesses.

## Referências

- Amaral, V. F., Lago, E. A., Kondo, W., Guarita-Souza, L. C., & Francisco, J. C. (2009). Desenvolvimento de modelo experimental de endometriose em ratas. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 36(3), 250-255.
- Antunes, M., & Martinho, M. (2015). The role of imaging in the diagnosis of deep endometriosis. *Acta Obstet Ginecol Port* 9(2), 158-169.
- Aragão, M., Mascarenhas, T., Costa, J., Corrêa, R., & Brito, L. (2016). Ansiedade, depressão e estresse em mulheres com dor pélvica crónica *Revista de Pesquisa em Saúde*, 16(2), 85-89.

- Batt, R. (2011). *A history of endometriosis*: Springer Science & Business Media.
- Beck, R. T., Torejane, D., & Ghiggj, R. F. (2006). Endometriose - Aspectos Correlatos. *Femina*, 34(10), 673-680.
- Bellelis, P., Jr, J. A. D., Podgaec, S., Gonzales, M., Baracat, E. C., & Abrão, M. S. (2010). Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica - uma série de casos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(4), 467-471.
- Cabrita, S., Mota, F., Gil, M., Torgal, I., & Oliveira, C. (2004). Endometriose: revisão temática. *Revista de Obstetria e Ginecologia*, 27(9), 615-627.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos-BSI In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (Eds.), *Avaliação Psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. 3). Coimbra: Quarteto.
- Fachado, A. A., Martinez, A. M., Villalva, C. M., & Pereira, M. G. (2007). Versão Portuguesa do questionário medical outcomes study social support survey (mos-sss). *Acta Med Port* 20(525-533).
- Giudice, L. C., & Kao, L. C. (2004). Endometriosis. *Lancet*, 364, 1789-1799.
- Hansen, K. E., Kesmodel, U. S., Kold, M., & Forman, A. (2017). Long-term effects of mindfulness-based psychological intervention for coping with pain in endometriosis: a six-year follow-up on a pilot study. *Nordic Psychology*, 69(2), 100-109.
- Jones, G., Jenkinson, C., & Kennedy, S. (2004). Evaluating the responsiveness of the endometriosis health profile questionnaire: The EHP-30. *Quality of Life Research*, 13, 705-713.
- King, C. M., Barbara, C., Prentice, A., Brenton, J. D., & Charnock-Jones, D. S. (2016). Models of endometriosis and their utility in studying progression to ovarian clear cell carcinoma. *Journal of Pathology*, 238, 185-196.
- Lövkvist, L., Boström, P., Edlund, M., & Olovsson, M. (2016). Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis. *Journal of Women's Health*, 0(0), 1-8.
- Mattos, A. (2009). *Validade dimensional da escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no estudo pró-saúde*. Mestrado, ENSP, Rio de Janeiro.
- Mendes, N., & Figueiredo, B. (2012). Psychological approach to endometriosis: women's pain experience and quality of life improvement. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 36-48.
- Nácul, A. P., & Spritzer, P. M. (2010). Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 32(6), 298-307.
- Nogueira-Silva, C., Costa, P., Martins, C., Barata, S., Alho, C., Calhaz-Jorge, C., & Osório, F. (2015). Validação da Versão Portuguesa do Questionário EHP-30 (The Endometriosis Health Profile-30). *Acta Med Port*, 28(3), 347-356.
- Patel, B., Collins, G., Johnston-MacAnanny, E., & Taylor, RN (2018). Manifestações Clínicas, Diagnóstico e Tratamento da Endometriose. *Atual Women's Health Reviews*, 14 (2), 88-105
- Santos, D. B., Soares, I. A., Filho, L. A. F., Fernandes, M. D. B., Ritt, N. M. M., Barcelos, R. P., . . . Baroni, S. (2012). *Uma abordagem integrada da Endometriose*. Cruz das Almas – Bahia: Editora UFRB.



## Distress e Qualidade de Vida: Doentes Oncológicos e Familiares de Doentes Paliativos

Sónia Castro<sup>1</sup>, Magda Oliveira<sup>2</sup>, Susana Moutinho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, E.P.E, Portugal

<sup>2</sup> Hospital CUF Porto e Serviço de Consultas da FPCEUP, Portugal

**Autor para correspondência:** Sónia Castro | [sonia.castro@ipoporto.min-saude.pt](mailto:sonia.castro@ipoporto.min-saude.pt)

**Recebido:**

30 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** Variadíssimas investigações sublinham o *distress* como 6º sinal vital em Oncologia e estudam as variáveis mediadoras deste processo nos doentes e cuidadores. Apesar da atenção dada ao seu estudo e implicações na qualidade de vida (QV), tem-se negligenciado o enfoque nos familiares de doentes paliativos.

**Objetivos:** Comparar o *distress* e qualidade de vida numa amostra de doentes oncológicos, e numa amostra de familiares de doentes em cuidados paliativos (CP).

**Métodos:** 61 doentes oncológicos em tratamento e 61 cuidadores de doentes paliativos. Foram utilizados os seguintes instrumentos para recolha de dados: uma ficha sociodemográfica e clínica, Termómetro do *Distress*, Escala analógica de Perceção de Mudanças de Vida Positivas (PMVP), Positive and Negative Affect Schedule; FACIT (geral / Espiritualidade).

**Resultados:** O *distress* nos cuidadores (M=8,1, DP=1.8) é significativamente superior ao dos doentes [M=4.2, DP=2.6; t=-9.69, p=.00], bem como a PMVP [M=6.2, DP=3.3; M=4.7, DP=3.3; t=-2.98, p=.00] e os afetos negativos [M=21,0, DP=5.8; M=17.8, DP=7.4; t=-2.65, p=.01]. Inversamente, os afetos positivos predominam nos doentes [M=26.6, DP=3.2; M=22.5, DP=4.8; t=-3.22, p=.00]. Surpreendentemente, a QV (geral e espiritual) é significativamente superior nos doentes (p=.00), exceto na dimensão física em que são inexistentes diferenças significativas [M=20.4, DP=3.5; M=19.7, DP=6.3; t=-.69, p=.49].

**Discussão:** O *distress* revela-se significativamente superior nos cuidadores, justificando o maior compromisso em todas as dimensões da QV, exceto na física em que o valor equipara-se aos doentes. Curiosamente, a PMVP nos cuidadores é significativamente superior. Estes dados surpreendem e alertam para intervenções especializadas direcionadas ao doente mas também aos cuidadores, e às mudanças positivas e não apenas às implicações negativas da doença.

**Palavras-chave:** Doentes oncológicos, Cuidadores familiares, *Distress*, Qualidade de vida.

### Introdução

O conceito de *distress* foi definido em 2004 pela *Canadian Federal Government Public Health Agency* como o sexto sinal vital em Oncologia, passando então a defender-se a sua avaliação por rotina aos doentes e familiares nos momentos-chave do curso da doença. Este procedimento garante que os mesmos recebam a assistência adequada o mais precocemente possível, e de acordo com as orientações práticas e clínicas para

a gestão do *distress* divulgadas pela *National Comprehensive Cancer Center (NCCN)* (Oliveira, Sousa, Ferreira, & Cruz, 2017). Este conceito foi definido pela NCCN (2002, p.6) como “uma experiência emocional multifatorial desagradável de natureza psicológica (cognitiva, comportamental, emocional), social e/ou espiritual, que pode interferir com a capacidade de lidar efetivamente com o cancro, os seus sintomas físicos e o seu tratamento. O *distress* estende-se ao

longo de um contínuo que vai desde sentimentos comuns e normativos de vulnerabilidade, tristeza e medo, até problemas que podem tornar-se debilitantes tais como a depressão, ansiedade, pânico, isolamento social e crises existenciais e espirituais”.

As implicações de um diagnóstico de cancro e tratamentos, estão intrinsecamente relacionadas com problemas de natureza prática, fisiológica, psicológica e espiritual que, quando percebidos como significativos resultam no compromisso da qualidade de vida dos doentes e familiares (Oliveira et al., 2017).

Nos doentes, o sofrimento emocional associado a este diagnóstico pode despoletar morbilidade psicológica, sendo que os doentes podem distribuir-se entre os que cumprem critérios clínicos para doença psiquiátrica (25%), e os que não cumprem estes critérios, mas que apresentam níveis de *distress* comprometedores da funcionalidade pré-mórbida e da qualidade de vida (15-20%) (Oliveira, Castro, Almeida, & Moutinho, 2012). Embora a maioria das investigações revele que pelo menos 25% a 30% dos doentes apresenta uma perturbação emocional segundo a DSM-IV e a ICD-10, existem dados que apontam para taxas de prevalência de *distress* a oscilar entre 35% - 60%, admitindo-se o subdiagnóstico (Oliveira et al., 2012; Oliveira et al., 2017; Giese-Davis, Waller, Carlson, 2012). De acordo com as *guidelines* da NCCN (2013), os doentes com risco acrescido de *distress* elevado são aqueles em que há: antecedentes de perturbação psiquiátrica e/ou abuso de substâncias; antecedentes de depressão e/ou tentativa de suicídio; limitações cognitivas; comorbilidades severas; conflitos familiares/com cuidadores; suporte social percecionado como inadequado; filhos menores e/ou dependentes; problemas financeiros; barreiras na comunicação; um acesso limitado aos cuidados de saúde; história de abuso (físico, sexual); exposição a stressores concorrentes; maior inquietação espiritual e/ou religiosa; sintomatologia não controlada e, aqueles que são do sexo feminino ou vivem sozinhos.

O *distress* resulta do impacto da doença desencadeado por múltiplos fatores em interação: a gravidade e cronicidade da doença, o curso e prognóstico incerto, a agressividade das terapêuticas, o sofrimento físico e

emocional, a etiologia, as conotações negativas e crenças relacionadas com a doença, o potencial limitativo da doença, o grau de permanência das mudanças e o território de impacto (Oliveira et al., 2012).

Os familiares de doentes paliativos também lutam para se ajustar e responder às exigências da doença e suas ameaças, o que pode afetar o seu ajustamento psicológico e a sobrecarga percecionada (Dumont et al., 2006), verificando-se que cerca de 30% dos cuidadores familiares, sobretudo aqueles que cuidam de doentes com doença avançada, podem apresentar níveis de *distress* significativos. Muitos estudos relatam o impacto da prestação de cuidados na qualidade de vida dos cuidadores, uma vez que experienciam um aumento de sintomas de depressão e ansiedade, sintomas psicossomáticos, restrição de papéis e atividades, implicações na vida conjugal e um compromisso na saúde física (Weitzner, McMillan, & Jacobsen, 1999).

Diferentes investigações mostram que a par da gravidade da doença e da longevidade do período de prestação de cuidados, o grau de assistência que o doente requer do cuidador e o seu grau de dependência está significativamente relacionado com a sobrecarga percecionada pelo cuidador e com os seus níveis de qualidade de vida física e emocional (Weitzner et al., 1999; Grov, Dahl, Moum, & Fossa, 2005; Dumont et al., 2006).

Paralelamente, o *distress* está também relacionado com aspetos como o tipo de cancro, a severidade dos sintomas, os recursos disponíveis e a acessibilidade aos mesmos, a rede de suporte social, onde morre o doente e a sobrecarga financeira. Contudo, importa referir, que existe ainda poucos estudos prospetivos dedicados ao impacto da prestação de cuidados no cuidador a um familiar na fase final de vida (Dumont et al., 2006).

## Métodos

### Desenho do estudo

Estudo observacional transversal prospetivo.

### Participantes

Os dados foram recolhidos no Instituto Português de Oncologia do Porto. Tratou-se de uma amostra de conveniência constituída por dois grupos de participantes, sendo que um era representado por 61 doentes oncológicos maioritariamente em tratamento e com múltiplos diagnósticos, e o outro era constituído por 61 familiares cuidadores de doentes em ambulatório ou em internamento em Cuidados Paliativos.

Como critérios de inclusão constavam: idade igual ou superior a 18 anos, compreensão adequada da língua portuguesa e, obrigatoriedade de um diagnóstico oncológico (doente ou familiar), ser familiar cuidador principal. Foram excluídos os participantes de ambos os grupos que apresentassem uma perturbação psiquiátrica grave, qualquer compromisso neurológico ou cognitivo.

### Instrumentos

Os dados demográficos e clínicos foram recolhidos através de um questionário sociodemográfico construído para o efeito. Com base numa revisão da literatura, os instrumentos de avaliação selecionados para cada variável em estudo foram: (a) *distress* – Termómetro do *distress* e Lista de Problemas; (b) afetos positivos e negativos – *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS); (c) percepção de mudanças positivas – escala visual-analógica de percepção de mudanças de vida positivas (0 – 10); (d) qualidade de vida – *Functional Assessment of Cancer Therapy*, Módulos Geral (dimensões física, emocional, sociofamiliar e funcional) e Espiritualidade.

### Procedimentos

Os 122 participantes foram contactados no Serviço de Cuidados Paliativos, na Clínica de Mama e no Hospital de Dia após aprovação da Comissão de Ética e autorização dos diretores dos respetivos serviços. Quando abordados, foram informados acerca do estudo e respetivo consentimento informado. Após assinatura do mesmo, foi solicitado o preenchimento da bateria de avaliação psicológica. Terminada a recolha de dados, os mesmos foram introduzidos, procedendo-se posteriormente ao tratamento, análise e interpretação

estatística dos resultados, usando como ferramenta informática o *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

### Análise estatística

Quanto aos dados sociodemográficos e clínicos, a análise foi feita com recurso à estatística descritiva, quer através da análise de frequências, quer através do cálculo das médias e desvios-padrão. O cálculo das médias das escalas e subescalas foi também realizado com base à estatística descritiva. Estes procedimentos foram repetidos para ambas as subamostras. O estudo comparativo entre os dois grupos de participantes foi realizado com base na comparação das médias de ambos os grupos via teste *t student* para amostras independentes.

## Resultados

### Caraterísticas sociodemográficas e clínicas

A totalidade da amostra (N total=122 participantes: N=61 doentes oncológicos; N=61 familiares cuidadores de doentes oncológicos em Cuidados Paliativos) foi recrutada e entrevistada em três serviços distintos do IPO Porto. O grupo de doentes participantes era composto por 13 participantes do sexo masculino (21,3%) e 48 do sexo feminino (78,7%), com uma média de idades de 51,1 anos (DP=11,14; 26-79 anos), maioritariamente casados (86,9%), diagnosticados em média há 25,9 meses (DP=31,03; 2-168 meses), com os diagnósticos seguintes: 41 doentes com cancro de mama (67,2%), 7 com cancro digestivo (11,5%), 4 com cancro do pulmão (6,6%), 4 com tumores líquidos (6,6%), 3 com cancro cabeça-pescoço (4,9%) e 2 com cancro urogenital (3,3%). Destes, 36 doentes estavam em tratamento adjuvante (59,0%), 5 em remissão (8,2%) e 20 em tratamento paliativo (32,6%). A amostra de cuidadores informais era constituída por 47 participantes do sexo feminino (77%) e 14 do sexo masculino (23%), com uma média de idades de 51,5 anos (DP=15,90; 19-83 anos), a maioria casados (62,3%) ou solteiros (18,0%). O tempo desde o diagnóstico do doente de quem eram cuidadores foi em média 29,1 meses (DP=30,77; 1-128 meses), e os diagnósticos eram: 27 doentes com cancro digestivo

(44,3%), 13 com cancro urogenital (21,3%), 8 com cancro cabeça-pescoço (13,1%), 5 com cancro do pulmão (8,2%), 4 com cancro da pele/ossos/tecidos moles (6,6%), e 4 com cancro de mama (6,6%). Todos os familiares eram cuidadores de doentes de um serviço de Cuidados Paliativos acompanhados em ambulatório

ou em regime de internamento.

### Médias das amostras

O cálculo das médias e desvio-padrão de ambos os grupos de participantes revelou os dados apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Médias e desvio-padrão das variáveis de ambos os grupos de participantes

	Doentes (N=61)		Familiares (N=61)	
	Médias	Desvio-padrão	Médias	Desvio-padrão
<b>Distress (DT)</b>	4,2	2,6	8,1	1,8
<b>Afetos Positivos (AP)</b>	26,6	8,7	22,5	4,8
<b>Afetos Negativos (AN)</b>	17,8	7,4	21,0	5,8
<b>Mudanças Positivas (PMP)</b>	4,7	3,3	6,2	3,3
<b>Qualidade de Vida (FACIT)</b>	74,1	16,7	55,8	12,6
<b>Física (Ffi)</b>	19,7	6,3	20,4	3,5
<b>Emocional (Fem)</b>	16,6	5,3	6,6	4,0
<b>Funcional (Ffu)</b>	17,8	5,0	14,1	5,1
<b>Sociofamiliar (Fsf)</b>	20,2	4,6	14,8	4,4
<b>Facit Espiritualidade</b>	32,0	7,4	28,1	8,6

### Diferenças entre grupos

O teste *t student* para amostras emparelhadas demonstrou que o *distress* nos cuidadores ( $M=8,1$ ,  $DP=1,8$ ) é significativamente superior ao encontrado nos doentes oncológicos [ $M=4,2$ ,  $DP=2,6$ ;  $t=-9,69$ ,  $p=.00$ ], sendo que o *score* encontrado nos primeiros é claramente superior ao valor do ponto de corte na população oncológica. Quanto à percepção de mudanças de vida positivas (PMP) [ $M=6,2$ ,  $DP=3,3$ ;  $M=4,7$ ,  $DP=3,3$ ;  $t=-2,98$ ,  $p=.00$ ], e à presença de AN [ $M=21,0$ ,  $DP=5,8$ ;  $M=17,8$ ,  $DP=7,4$ ;  $t=-2,65$ ,  $p=.01$ ], verifica-se também a existência de diferenças estatisticamente significativas, sendo os valores superiores na subamostra de familiares.

Pelo oposto, a presença de AP é significativamente predominante nos doentes oncológicos [ $M=26,6$ ,  $DP=3,2$ ;  $M=22,5$ ,  $DP=4,8$ ;  $t=-3,22$ ,  $p=.00$ ], comparativamente com os familiares. No que concerne à qualidade de vida geral, aos seus quatro módulos e ao módulo espiritualidade, surpreende, os valores médios serem significativamente superiores no grupo dos doentes comparativamente com os cuidadores informais ( $p=.00$ ), exceto, e ainda mais inesperadamente,

na dimensão da qualidade de vida física, em que ambos os grupos não apresentam diferenças estatisticamente significativas [ $M=20,4$ ,  $DP=3,5$ ;  $M=19,7$ ,  $DP=6,3$ ;  $t=-69$ ,  $p=.49$ ].

### Discussão e Conclusão

Este estudo procurou comparar o *distress* e a qualidade de vida entre uma amostra de doentes oncológicos e uma amostra de cuidadores familiares de doentes oncológicos em Cuidados Paliativos. Os resultados mostraram que os doentes apresentam níveis de *distress* inferiores ao ponto de corte para a população oncológica, enquanto os familiares apresentam níveis significativamente superiores e acima do ponto de corte definido. A revisão da literatura realizada não revelou estudos comparativos entre estas duas populações e, ao contrário da hipótese de investigação inicial, os dados não confirmam a hipótese de que a qualidade de vida (em quase todas as suas dimensões e na qualidade de vida espiritual) seria estatisticamente inferior no grupo dos doentes. Estes dados podem ser explicados pela presença de *distress* severo nos cuidadores, não sendo atribuído a variáveis

sociodemográficas, visto não existirem diferenças a este nível entre grupos.

De salientar que a única dimensão em que não se verificaram diferenças significativas entre as amostras, no que respeita à qualidade de vida, foi a dimensão física. Possíveis explicações para estes dados são: respostas psicossomáticas resultantes dos elevados níveis de *distress* psicológico, exigências físicas da prestação de cuidados ao doente, menor tempo de autocuidado, entre outros.

Os dados também sugerem que a presença de afetos positivos e negativos parece variar na relação inversa à intensidade do *distress* observado.

Curiosamente, no que respeita à PMP, a mesma, é significativamente superior nos cuidadores, apesar dos níveis de *distress* serem maiores e os AP serem inferiores, o que segundo a literatura pode justificado pelo facto de existirem recompensas (PMP e experiência de AP) associadas à prestação de cuidados.

Estes dados indiciam a necessidade de futuras investigações longitudinais, orientadas para o papel dos AP e AN como mediadores destes processos (Hudson, 2003), ao mesmo tempo que surpreendem e alertam para intervenções direcionadas não apenas ao doente mas também aos cuidadores, que contemplem não só as implicações negativas a minorar mas também as mudanças positivas a promover. Quanto aos cuidadores em particular, esta investigação salienta a importância de desenvolver programas e políticas de

saúde que respondam às suas necessidades (Dumontet al., 2006).

## Declaração de conflito de interesses

Não há qualquer conflito de interesses.

## Referências

- Dumont, S., Turgeon, J., Allard, P., Gagnon, P., Charbonneau, C., & Vézina, L. (2006). Caring for a Loved One with Advanced Cancer: Determinants of Psychological *Distress* in Family. *Journal of Palliative Care*, 9, 4, pp.
- Giese-Davis, J., Waller, A., Carlson, L. (2012). Screening for *distress*, the 6th vital sign: common problems in cancer outpatient over one year in usual care: associations with marital status, sex, and age. *BMC Cancer*, 2, 441-53.
- Grov, E., Dahl, A., Moum, T., & Fossa, S. (2005). Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Annals of Oncol.*, 16, 1185-1191.
- Hudson, P. (2003). Positive aspects and challenges associated with caring for a dying relative at home. *International Journal of Palliative Nursing*, 1, 4, pp. 353-365.
- National Comprehensive Cancer Network (2002). Practice Guidelines in Oncology, Version 1. *Distress Management*. Fort Washington: NCCN.
- National Comprehensive Cancer Network (2013). Clinical Practice Guidelines in Oncology: *Distress Management*. Version 3. Fort Washington: NCCN; 2013.
- Oliveira, M., Castro, S., Almeida, S., & Moutinho, S. (2012). *Cancro, Vidas em Reconstrução - Uma Abordagem Psicológica da Doença, suas Problemáticas e Emoções*. Porto: LivPsic.
- Oliveira, M., Sousa, C., Ferreira, A., & Cruz, A. (2017). Rastreio do *Distress*, o Sexto Sinal Vital em Oncologia: Dados Preliminares de Doentes Recém-Diagnosticados do Hospital Cuf Porto. *Gazeta Médica*, 3, 4, pp. 130-136.
- Weitzner, M., McMillan, S., & Jacobsen, P. (1999). Family Caregiver Quality of Life: Differences between Curative and Palliative Cancer Treatment Settings. *Journal of Pain and Symptom Management*, 17, 6, pp. 418-428.



## “Entre nós”: Intervenção Psicológica em Grupo com Adolescentes com PHDA

Ângela Pontes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE - Serviço de Psicologia, Portugal*

**Autor para correspondência:** Ângela Pontes | [pontes\\_angela@hotmail.pt](mailto:pontes_angela@hotmail.pt)

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

### Resumo

**Introdução:** A Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma perturbação do neurodesenvolvimento, cujos sintomas vão muito para além da hiperactividade, impulsividade e desatenção, tendo um impacto negativo em diversos contextos de vida.

**Objectivos:** Comparar o distress e qualidade de vida numa amostra de doentes oncológicos, e numa amostra de familiares de doentes em cuidados paliativos (CP).

**Métodos:** A intervenção consiste em 12 sessões semanais. Na primeira e na última sessão são aplicados instrumentos de avaliação aos adolescentes e aos pais. Em todas as sessões é entregue documentação e pedido um pequeno trabalho de casa, no sentido de promover o envolvimento dos pais.

**Resultados:** O “Entre nós” foi implementado a vários pequenos grupos, com resultados muito promissores (em cerca de 50% dos casos verifica-se uma passagem do Impacto Total - SDQ-POR - para níveis normativos). Para além disso, analisando os dados de um questionário qualitativo de avaliação final, quer os pais quer os adolescentes fazem uma avaliação muito positiva da participação no programa.

**Discussão:** Nos casos de PHDA, mesmo após a introdução de terapêutica farmacológica, persistem dificuldades que interferem com a adaptação/ajustamento escolar, familiar e social. Pelas suas características e resultados, o “Entre nós” apresenta inegáveis benefícios, realçando a importância e a necessidade das intervenções na PHDA terem sempre carácter multimodal.

**Palavras-chave:** PHDA (ADHD), Adolescência, Intervenção em grupo.

A tríade sintomatológica comumente associada à Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) inclui hiperatividade, impulsividade e desatenção, mas uma análise desta problemática que se foque apenas nessa tríade constitui uma perspectiva bastante pobre do que significa ter PHDA. As dificuldades de regulação emocional, monitorização e autorregulação; a noção de tempo alterada; a memória de trabalho limitada e dificuldades em aceder à memória; as competências sociais restritas; as dificuldades na interiorização de rotinas; as reduzidas competências de organização e planeamento das tarefas; as dificuldades em manter o esforço e a velocidade de processamento; o desempenho inconsistente são

muito comuns na PHDA e contribuem para o impacto muito significativo em termos individuais e familiares desta problemática. Para além disso, é impossível ignorar o peso das comorbilidades. Entre 67 a 80% das crianças e adultos com PHDA apresentam um segundo diagnóstico, sendo os mais frequentes a perturbação de oposição e desafio, a perturbação da coordenação motora, as perturbações de ansiedade e do humor, as perturbações do sono, as perturbações da linguagem e as perturbações da aprendizagem específica (Boavida Fernandes et al., 2018). Relativamente à adaptação escolar, em cerca de 70% dos casos de PHDA existem dificuldades de aprendizagem (Mayes, Calhoun & Crowell, 2000), mais especificamente 60%

das crianças com PHDA têm dificuldades na escrita, 30% na leitura e 30% no cálculo (Antunes & Rodrigues, 2014). O percurso escolar de muitas destas crianças e adolescentes fica também marcado por problemas comportamentais, emocionais e relacionais.

Há clara evidência em relação à eficácia da terapêutica estimulante nos casos de PHDA, no entanto não restam dúvidas quanto ao benefício de associar a medicação a outro tipo de intervenções como a psicoterapia, grupos de desenvolvimento ou de suporte (Prince, et al., 2016). De facto, mesmo após a introdução de terapêutica farmacológica são muitas vezes os sintomas e características considerados mais periféricos que continuam a interferir com a adaptação/ajustamento escolar, familiar e social, daí a pertinência de desenvolver intervenções coadjuvantes que possam contribuir para reduzir o impacto negativo da PHDA.

O “Entre Nós” nasceu do desejo de ajudar os adolescentes com Perturbação de Hiperactividade e Déficit de Atenção (PHDA) a lidarem de forma mais ajustada com as dificuldades com que se confrontam quotidianamente. A intervenção em grupo tem imensas potencialidades e a sua eficácia tendo como alvos crianças e adolescentes está bem documentada (Kulic, Horne & Dagley, 2004), pelo que se optou por esta modalidade de intervenção. Além disso, o grupo permite quebrar com a percepção de “caso único”, criar um clima de aceitação e uma pequena rede social de apoio, aspectos de máxima importância quando está em questão uma problemática com as características da PHDA. É evidente que a intervenção em grupo permite também a optimização de recursos, o que é especialmente importante em contextos em que esses recursos são tão poucos como no caso do Serviço Nacional de Saúde! Em termos de racional teórico, o “Entre nós” é uma intervenção de cariz cognitivo-comportamental, com uma componente psico-educativa importante, no sentido em que recorre a estratégias e actividades associadas a componente informativa/educativa, com o intuito de consolidar e/ou desenvolver novas competências, que idealmente serão transpostas para os contextos de vida naturais.

O “Entre nós” tem vindo a ser implementado a pequenos grupos (4-5 participantes) e é constituído por 12 sessões semanais de 60 minutos e sessões de follow-up (entre 3 e 6 meses após a intervenção). Os grupos são mistos (embora predominem os rapazes, como seria de esperar dada a prevalência da PHDA) e as idades compreendidas entre os 11-12 anos e os 15-16 anos. Todos os elementos têm diagnóstico de PHDA há mais de um ano, tendo-lhes sido prescrita terapêutica farmacológica. As sessões iniciam com um momento de “aquecimento” e a integração da sessão anterior, passando por um momento expositivo sempre seguido de actividades mais dinâmicas e interactivas (jogos, role-playing, debate, etc.) e terminando com a avaliação e sumariação da sessão. Em todas as sessões é entregue documentação que os pais são convidados a ler e pedido um pequeno trabalho de casa a realizar em família. De seguida, apresenta-se uma tabela com um sumário de cada sessão, objectivos e conteúdos (Tabela 1). Apesar dos temas, actividades e materiais e serem utilizados estarem bem estruturados, não se trata de um programa manualizado, mas sim de um plano de intenções, pois pretende-se que a implementação do “Entre nós” seja sempre pautada pela flexibilidade e vá, acima de tudo, ao encontro das necessidades de cada grupo.

A avaliação do “Entre nós” envolve diferentes momentos e diferentes métodos. No início e no final da intervenção os adolescentes e os pais preenchem o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SQD-Por). No final é também aplicado um questionário final, com questões abertas e fechadas, sobre diferentes aspectos da intervenção. Para além disso, a observação participante é uma estratégia recorrente em todas as sessões. Atendendo aos resultados do SQD-Por, não se encontram diferenças significativas no Total de Dificuldades (o que não seria de esperar dado o carácter permanente da PHDA), mas em cerca de 50% dos casos o Impacto Total diminui para níveis normativos, ou seja, após a intervenção há uma diminuição do impacto da PHDA a nível individual e familiar. Muitas vezes os resultados quantitativos não confirmam totalmente os resultados qualitativos, nem reflectem a percepção construída através da observação da realidade. A análise dos questionários de

**Tabela 1.** “Entre nós”: Sessão a sessão

Sessão	Objectivos e conteúdos
1	Avaliação inicial e apresentação (Estabelecimento da relação terapêutica)
2	PHDA, uma explicação e não uma desculpa (Promover uma compreensão mais alargada em relação à PHDA; clarificar dúvidas e desmistificar ideias erróneas)
3	Tudo o que trazemos cá dentro (promover a literacia emocional)
4	STOP! SOS para momentos à beira de um ataque de nervos (Facilitar a adoção de atitudes e comportamentos ajustados perante situações emocionalmente intensas; desenvolver a capacidade de assumir comportamentos preventivos face a situações de potencial descontrolo emocional)
5	Momentos Zen (Favorecer a implementação de estratégias para lidar e reduzir o mal-estar físico causado pela activação emocional, nomeadamente através da vivência de relaxamento corporal)
6	Comportamento gera comportamento – Estilos de comunicação (Facilitar a consolidação de uma compreensão mais alargada sobre os diferentes estilos de comunicação, sua eficácia e impacto nos outros; favorecer a adoção de estilo de comunicação assertivo)
7	Lidar com as críticas (Desenvolver a capacidade de fazer e aceitar críticas; favorecer a aceitação nos outros de diferentes sentimentos, opiniões e decisões)
8	Sandúches e discos riscados – Expressar desagrado e dizer não (Promover a capacidade de expressar sentimentos e emoções; desenvolver a capacidade de expressar desagrado e de dizer não)
9	Blábláblá... Começar, manter e terminar conversas (Desenvolver técnicas básicas de comunicação)
10	O Presente da Alegria (Desenvolver a capacidade de fazer e aceitar elogios)
11	As diferentes faces do tempo (Incentivar a utilização de estratégias que remetem para competências de organização; favorecer a tomada de consciência de factores que prejudicam a atenção; promover a implementação de estratégias básicas de organização do estudo em geral)
12	Avaliação final e ritual de despedida (Promover a integração dos diferentes conteúdos abordados ao longo das sessões)

avaliação final dos adolescentes e dos pais dá conta da importância que atribuíram à intervenção e do quanto

sentem que se tornaram mais capazes de lidar com as dificuldades inerentes à PHDA. A título de exemplo, nas suas respostas, os adolescentes referem que, ao longo das sessões, aprenderam a: lidar com as emoções; controlar a raiva; manter a calma, relaxar; lidar com as críticas; ouvir até ao fim; organizar melhor o tempo; pensar antes de agir.

Em conclusão, embora não restem dúvidas quanto à eficácia da terapêutica estimulante, outros tipos de intervenções complementares podem trazer grande benefício, nomeadamente no que diz respeito ao curso e desenvolvimento da PHDA e à redução do seu impacto negativo em termos individuais e familiares. A intervenção na PHDA deve ser multimodal e envolver sempre uma equipa multidisciplinar especializada, experiente e sensível à problemática. A experiência do “Entre nós” sugere que a intervenção em grupo encerra inúmeras potencialidades, alcançando resultados que vão ao encontro das reais preocupações e necessidades das famílias PHDA e comprovando que é possível ir além da terapêutica farmacológica e fazer mais e melhor.

## Declaração de conflito de interesses

Não existem financiamentos ou conflitos de interesse a declarar.

## Referências

- American Psychiatric Association (2014). DSM-V: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais, 5ª edição. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fernandes, J.B.; Almeida, M. & Alfaiate, C. (2018). Compreender a PHDA. Coimbra: BIDL.
- Guerra, M. & Lima, I. (2005). Intervenção Psicológica em Grupos em Contextos de Saúde. Lisboa: Climepsi Editores.
- Kulic, K.R.; Horne, A.M. & Dagley, J.C. (2004). A comprehensive review of prevention group for children and adolescents. *Group Dynamics: Theory, research and practice*, 8, p. 139-151.
- Mayes, S.; Calhoun, S. & Crowell, W. (2000). Learning disabilities and ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 33(5), p. 417-424.
- Pontes, A.F. (2010). Sexualidade, vamos falar sobre isso? Promoção do desenvolvimento psicosexual na adolescência: implementação de um programa de intervenção em meio escolar. Universidade do Porto: Dissertação de Doutoramento.

Prince J.B. et al. (eds). (2016) Pharmacotherapy of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. In: Stern T.A. et al. (eds). Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry. 2nd ed. Philadelphia.

Rodrigues, A. & Antunes, N.L. (2014). Mais forte do que eu! Hiperatividade e déficit de atenção, Causas, consequências, soluções. Alfragide: Lua de Papel.



## Fundamentos para a Intervenção Psicológica na Síndrome de Obstrução Defecatória

Dulce Sousa<sup>1</sup>, Fernanda Moedas<sup>2</sup>, Diana Moreira<sup>2</sup>, Ana Regadas<sup>2</sup>, Susana Moreira<sup>3</sup>, Rosário Curral<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga Clínica no Centro Hospitalar de São João, Portugal

<sup>2</sup>Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), Portugal

<sup>3</sup>Assistente Hospitalar Graduada de MFR no Centro Hospitalar de São João, EPE, Portugal

<sup>4</sup>Diretora da Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de São João, EPE, Portugal

**Autor para correspondência:** Dulce Sousa | [jdulce.sousa.cshj@min-saude.pt](mailto:jdulce.sousa.cshj@min-saude.pt)

**Recebido:**

30 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.*

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** Os pacientes com Síndrome de Obstrução Defecatória (SOD) podem concomitantemente exibir características de perturbação emocional. A Reabilitação do Pavimento Pélvico (RPP) a par com as intervenções de Modificação Comportamental são os tratamentos de primeira linha, utilizados para corrigir o comportamento dissinérgico dos músculos abdominais, puborretal e esfíncter anal. Apesar de se discutir se a psicopatologia é causa ou consequência das suas condições, tem-se verificado que a mesma tem um impacto negativo no programa RPP.

**Objetivos:** Avaliar a pertinência da intervenção psicológica em pacientes com SOD, considerando a prevalência dos distúrbios emocionais nestes pacientes do Centro Hospitalar S. João em comparação com um grupo de controlo de indivíduos saudáveis.

**Métodos:** Os participantes no estudo, pacientes que cumpriram os critérios clínicos e imagiológicos e grupo de controlo, foram avaliados através do diagnóstico psiquiátrico prévio, da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) e do *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

**Resultados:** Nos pacientes com SOD, a avaliação psicológica revelou que a maioria tinha um distúrbio emocional, prevalência significativamente superior à evidenciada no grupo de controlo.

**Discussão:** A elevada prevalência de distúrbios emocionais torna os pacientes com SOD elegíveis para uma intervenção psicológica. Estes dados corroboram as evidências da literatura científica de que o aconselhamento psicológico é importante enquanto componente da abordagem multidisciplinar em RPP para a obtenção de resultados de sucesso. Os resultados da RPP são altamente dependentes da motivação do paciente e compromisso com o programa. A intervenção psicológica integrada na abordagem da equipa interdisciplinar, favorece a adesão dos doentes.

**Palavras-chave:** Obstrução, Defecatória, Distúrbios, Emocionais.

A Reabilitação do Pavimento Pélvico (RPP), é o tratamento de primeira linha, a par com as intervenções de Modificação Comportamental, utilizado para corrigir o comportamento dissinérgico e melhorar a perceção dos músculos abdominais puborectal e esfínteriano (Podzemny, Pescatori, & Pescatori, 2015).

A Síndrome de Obstrução Defecatória (SOD) afeta 25 a 50% dos pacientes (WGO, 2010), na maioria mulheres (Soares & Barbosa, 2016) e, atualmente, cada vez mais a população idosa (Gorzoni & Marrochi, 2011). Pode ter como origem distúrbios funcionais ou orgânicos (doença, sedentarismo, dieta, automedicação, etc., segundo Gorzoni & Marrochi, 2011). Algumas das causas orgânicas, como prolapso retal, podem ser

prontamente identificadas. Quase 20% dos pacientes necessitam de tratamento cirúrgico.

Em contraste, os distúrbios funcionais que muitas vezes coexistem, são menos reconhecidos e dificilmente geridos. Estudos com recurso a imagiologia cerebral revelaram que nas pessoas com irritação intestinal, tende a haver maior volume de informação transmitida transportada, pelo nervo vago, passando pelo tálamo, ao cérebro do que no caso das pessoas sem queixas intestinais (Enders, 2015). O intestino tem exatamente os mesmos recetores nervosos do cérebro. Tem-se afirmado que os antidepressivos tratam simultaneamente de ambos, ou até levantado a suspeita de que em muitos casos os antidepressivos atuam exclusivamente nos intestinos, atendendo ao facto de 95% da serotonina produzida pelo próprio corpo ter origem nas células intestinais (Gershon, 2012).

Os pacientes em RPP exibem, concomitantemente, características sugestivas de perturbação emocional, apresentando geralmente uma prevalência de ansiedade ou de depressão, superior à da população em geral (Enders, 2015; Podzemny, Pescatori, & Pescatori, 2015). Independentemente de se considerar como causa ou consequência das condições de saúde daqueles pacientes, tem-se verificado que a psicopatologia tem um impacto negativo nos programas RPP (Nehra, Bruce, Rath-Harvey, Pemberton, & Camilleri, 2000). Os sintomas da ansiedade dificultam o relaxamento e por consequência o músculo puborretal não relaxa. Essa tensão provoca um alongamento do nervo podendo que pode levar a uma neuropatia. Nestes casos a indicação para tratamento através de cirurgia é secundária, pois o que se deve corrigir são os problemas psicológicos, musculares e/ou neurológicos (Podzemny, Pescatori, & Pescatori, 2015). O *stress* tem efeitos sinérgicos sobre a função intestinal, sendo este considerado um fator de risco (Qin, Cheng, Tang & Bian, 2014).

O aconselhamento psicológico é muito importante em pacientes com SOD que têm depressão e/ ou ansiedade, assim como o recurso a abordagens específicas de Intervenção Psicológica (IP), como a prática de exercícios de relaxamento ou Yoga (Miliacca, Gagliardi

& Pescatori, 2010; Podzemny, Pescatori, & Pescatori, 2015).

## Métodos

### Desenho do estudo

Para avaliar da pertinência da intervenção psicológica em pacientes com SOD através do levantamento da prevalência dos distúrbios emocionais nestes pacientes do Centro Hospitalar S. João em comparação com um grupo de controlo de indivíduos saudáveis, foi efetuado um estudo epidemiológico, observacional, analítico, transversal.

### Participantes

Os 53 participantes no estudo, 31 pacientes referenciados à consulta de RPP que cumpriram os critérios clínicos e imagiológicos [grupo experimental (GE)] e os 22 participantes do grupo de controlo (GC), foram avaliados previamente através do diagnóstico psiquiátrico e duma avaliação psicológica, sendo excluídos os que apresentassem causas secundárias das suas condições.

### Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação psicológica: versão portuguesa da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) (Pais-Ribeiro et al., 2007) permite avaliar estados de depressão, ansiedade e *stress* emocional, em pacientes hospitalares. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) (Buysse, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer, 1989), tem como objetivo medir a qualidade e padrões de sono no adulto, durante o último mês.

### Procedimentos

Os pacientes foram submetidos a uma avaliação psicológica, como parte de uma abordagem terapêutica integrada. Procedeu-se aos registos em base de dados no *Statistical Package for Social Science* (versão IBM SPSS 24) do Windows. Os registos incluem o diagnóstico psiquiátrico prévio e os resultados das administrações dos instrumentos de avaliação aplicados.

### Análise estatística

A partir dos registos efetuados, realizou-se uma análise estatística indicadora da prevalência de distúrbios emocionais e de perturbações da qualidade dos padrões do sono nos pacientes com SOD (GE) e nos indivíduos que participaram no GC. Posteriormente compararam-se os resultados obtidos em ambos os grupos, através da realização de testes *t de Student* para amostras independentes.

## Resultados

A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos dois grupos: experimental (GE) (31 pacientes referenciados à consulta de RPP) e controlo (GC) (22 participantes).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos participantes no estudo

	Grupo	N	%	M	DP	
Sexo	F	Experimental	25	80,6%		
		Controlo	14	63,6%		
	M	Experimental	6	19,4%		
		Controlo	8	36,4%		
Idade	Experimental	31		53,55	17,395	
	Controlo	22		36,86	18,594	

N: Nº de participantes; F: Sexo Feminino; M: Sexo Masculino; M: Média; DP: Desvio Padrão

Analisando os dados da tabela 1, verifica-se que existem mais mulheres em ambos os grupos. No GE a idade média é superior à do GC, mas os valores de DP são bastante próximos.

A Tabela 2 apresenta a análise descritiva dos resultados obtidos na avaliação psicológica realizada aos participantes no estudo.

A avaliação psicológica realizada aos participantes no estudo, revelou, no caso da subescala de Ansiedade da HADS, uma média de resultados superior no grupo experimental (M=11.32; DP=4.593) face à do grupo de controlo (M=6.86; DP=4.400).

Na subescala de Depressão da HADS, observou-se uma média de resultados superior no grupo experimental (M=8.55; DP=5.078) face ao grupo de controlo (M=3.86; DP=2.883).

**Tabela 2 - Análise estatística descritiva dos resultados (M e DP) obtidos na HADS e no PSQI, nos dois grupos de participantes no estudo (GE e GC)**

	Grupo	N	M	DP	
HADS	Ansiedade	Experimental	31	11,32	4,593
		Controlo	22	6,86	4,400
	Depressão	Experimental	31	8,55	5,078
		Controlo	22	3,86	2,883
PSQI_total	Experimental	31	11,90	5,294	
	Controlo	22	6,86	4,443	
Total de participantes (N)		53			

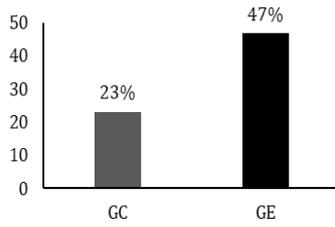
N: Nº de participantes; M: Média; DP: Desvio Padrão

No PSQI, os resultados mostraram uma média de resultados indicadores de perturbações da qualidade dos padrões do sono superior no grupo experimental (M=11.90; DP=5.294) face ao grupo de controlo (M=6.86; DP=4.443).

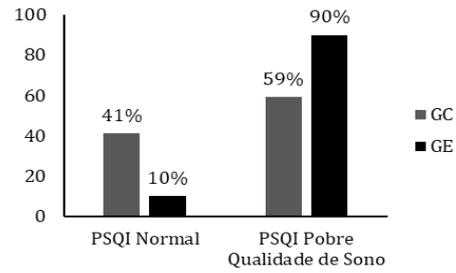
Os gráficos 1, 2, e 3 apresentam a prevalência de sintomatologia psicopatológica, respetivamente através da percentagem de história de transtorno psiquiátrico, de perturbações da qualidade dos padrões do sono, de distúrbios de Ansiedade e de Depressão, nos dois grupos de participantes no estudo (GE e GC).

A avaliação psicológica realizada aos participantes no estudo, revelou, para todos os índices, uma prevalência superior de sintomatologia psicopatológica, no GE por comparação com GC. Para percebermos se esta diferença de prevalência seria significativa do ponto de vista estatístico, realizámos testes *t de Student* para amostras independentes aos resultados obtidos nas avaliações psicológicas. A tabelas 3 apresenta os resultados dessas análises estatísticas.

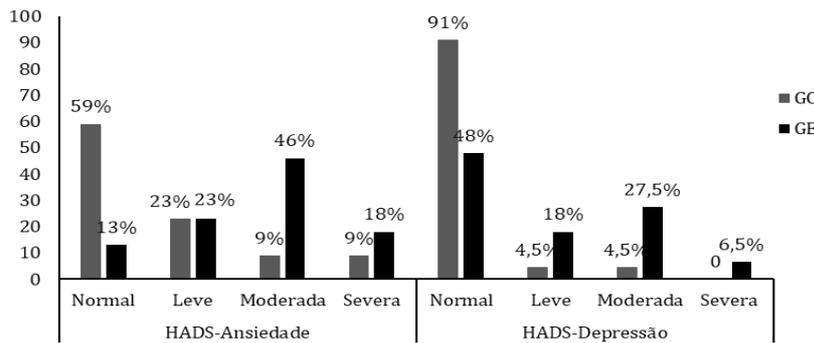
Os resultados do teste de Levene obtidos para ansiedade e para perturbações da qualidade de sono validam a hipótese de a assunção da variância ser igual, no que diz respeito aos testes *t de Student* realizados. O mesmo não se verifica no que diz respeito a história prévia psiquiátrica (p=0,002) e a depressão (p=0,029).



**Gráfico 1.** Prevalência de História prévia de transtorno psiquiátrico em GE e em GC



**Gráfico 2.** Prevalência de Perturbações da qualidade de sono em GE e em GC



**Gráfico 3.** Prevalência de distúrbios de Ansiedade e de Depressão em GE e em GC

**Tabela 3.** Testes de Levene e t de Student para amostras independentes aos resultados obtidos nas avaliações psicológicas, nos dois grupos de participantes no estudo (GE e GC)

	Grupo	N	M	DP	F	p	t	p	
História prévia psiquiátrica	Experimental	31	1,45	0,506	11,153	0,002**	1,740	0,088	
	Controlo	22	1,23	0,429					
HADS	Ansiedade	Experimental	31	11,32	4,593	0,032	0,858	3,543	0,001**
		Controlo	22	6,86	4,400				
	Depressão	Experimental	31	8,55	5,078	5,032	0,029*	4,259	0,000**
		Controlo	22	3,86	2,883				
PSQI_total	Experimental	31	11,90	5,294	1,613	0,210	3,644	0,001**	
	Controlo	22	6,86	4,443					

N: Nº de participantes; M: Média; DP: Desvio Padrão; F: Teste de Levene; p: probabilidade associada; \* p < 0,05; \*\* p < 0,01

Os resultados obtidos nos testes t de Student mostram que a hipótese de a prevalência das perturbações psicopatológicas ser diferente nos grupos de participantes no estudo (GE e GC) é viável para as diversas áreas avaliadas, à exceção da existência de história de transtorno psiquiátrico.

## Discussão

Verificamos que a maioria dos pacientes do nosso estudo, ao início da intervenção psicológica, tinha um distúrbio psicopatológico (Gráficos 1, 2 e 3), numa prevalência significativamente superior à encontrada nos participantes do grupo de controlo (tabela 3). Nomeadamente, no grupo de pacientes com SOD (GE), a prevalência da ansiedade aos níveis moderado e severo foi de 64%, sendo superior à observada no GC (18%); (M<sub>GE</sub>=11,32; M<sub>GC</sub>=6,86).

Resultados análogos são observáveis no caso da depressão aos níveis moderado e severo (34%), sendo superior à observada no GC (4,5%); ( $M_{GE}=8,55$ ;  $M_{GC}=3,86$ ). O mesmo sucedeu no caso das Perturbações da qualidade dos padrões do sono. Grande parte do GE apresenta uma pobre qualidade do sono (90%), ao passo que no GC a prevalência é de 59% ( $M_{GE}=11,90$ ;  $M_{GC}=6,86$ ). No que diz respeito à história de transtorno psiquiátrico (47%), os dados não revelaram ser estatisticamente significativos. No entanto a prevalência também foi superior em GE (47%) que em GC (23%).

Estes dados, indicadores da alta prevalência de distúrbios emocionais nos pacientes em RPP, reforçam a importância de uma abordagem multiprofissional desta patologia, uma vez que os resultados da RPP são altamente dependentes da motivação do paciente e compromisso com o programa. Tem-se vindo a confirmar a eficácia destas abordagens, que tendem a favorecer a adesão dos doentes (Nogueira, Zanin, & Netinho, 2010; Enders, G., 2015).

A dimensão psicossomática dos pacientes em RPP deve ser reconhecida e fazer parte do tratamento, uma vez que as perturbações emocionais afetam uma grande parte destes pacientes, como se demonstrou no nosso estudo.

## Declaração de conflito de interesses

Não existem financiamentos ou conflitos de interesse a declarar.

## Agradecimentos

Aos utentes das consultas de Psicologia do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Centro Hospitalar

de São João, o seu bem-haja pela colaboração.

## Referências

- Buyse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Journal of Psychiatric Research*, 28(2), 193-213.
- Ellis, C. N., & Essani, R. (2012). Treatment of obstructed defecation. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 25(01), 024-033.
- Enders, G. (2015). *A vida secreta dos intestinos*. Alfragide: Lua de papel.
- Gershon, M. D. (2012). Serotonin is a sword and a shield of the bowel: serotonin plays offense and defense. *Trans Am Clin Climatol Assoc*, 123, 268-80.
- Gorzoni, M. L. & Marrochi, L. (2011). Constipação Intestinal e Diarreia. In: Freitas, E. V. et al. (2011) *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (3ª edição, pp. 691-697). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Grandner, M. A., Kripke, D. F., Yoon, I.-Y., & Youngstedt, S. D. (2006). Criterion validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index: Investigation in a non-clinical sample. *Sleep and Biological Rhythms*, 4(2), 129-139. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1479-8425.2006.00207.x>
- Miliacca, C., Gagliardi, G. & Pescatori, M. (2010). The 'Draw-the-Family Test' in the preoperative assessment of patients with anorectal diseases and psychological distress: a prospective controlled study. *Colorectal Dis*, 12(8), 792-8. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.01985.x.
- Nogueira, G. S., Zanin, C. R. & Netinho, J. G. (2010). Intervenção Cognitivo-Comportamental em Paciente com Constipação Intestinal: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6 (1). doi: 10.5935/1808-5687.20100008.
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation Study of a Portuguese version of the hospital anxiety and depression scale. *Psychology, Health & Medicine*, 12 (2), 225-237.
- Podzemny, V., Pescatori, L. C., & Pescatori, M. (2015). Management of obstructed defecation. *World Journal of Gastroenterology*, 21(4), 1053. doi: [10.3748/wjg.v21.i4.1053](https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i4.1053)
- Qin, H. Y., Cheng, C. W., Tang, X. D. & Bian, Z. X. (2014). Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, 20, 14126-31.
- Soares, A. S. F. & Barbosa, L. R. (2017). Colonic Inertia: approach and treatment. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, 37(1), 63-71. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2016.05.006>
- World Gastroenterology Organisation (2010). Constipação: uma perspectiva mundial Practice Guidelines. Consultado em: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/constipation-portuguese-2010.pdf>.



## Psicoeducação em Adultos com Perturbação de Ansiedade: uma Revisão Sistemática da sua Eficácia

Fabiana Rodrigues<sup>1</sup>, Ana Bárto<sup>1,2</sup>, Emelda Pacheco<sup>1</sup>, Anabela Pereira<sup>1,2,3</sup>, Celso Oliveira<sup>4</sup>, Carlos F. Silva<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro, Portugal

<sup>2</sup> CINTESIS-Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal

<sup>3</sup> CIDTFF- Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores, Universidade de Aveiro, Portugal

<sup>4</sup> Clínica Médica "Filhote", Portugal

**Autor para correspondência:** Fabiana Rodrigues | [rodrigues.fabiana@ua.pt](mailto:rodrigues.fabiana@ua.pt)

**Recebido:**  
29 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

O presente estudo teve como objetivo fornecer uma revisão abrangente da psicoeducação para a Perturbação de Ansiedade em adultos, formalmente diagnosticada, com avaliação da sua eficácia na redução da gravidade dos sintomas de ansiedade, sofrimento psíquico, dor e depressão, melhoria da qualidade de vida e a satisfação com o tratamento. A pesquisa sistemática foi conduzida utilizando uma abordagem narrativa para extração e síntese dos dados. As pesquisas realizaram-se entre abril e maio de 2017 nas seguintes bases de dados: *Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)*, *Web of Science*, *Scopus* e *PubMed*. Foram incluídos estudos publicados entre 2000 e 2017. Das 2804 referências identificadas, a amostra final desta revisão considerou apenas cinco estudos que envolveu um total de 490 participantes. Três dos estudos usaram um desenho randomizado. A maioria das intervenções utilizou um formato face-a-face. Além disso, os recursos de entrega utilizados nas intervenções disponíveis para as perturbações de ansiedade foram a internet e o telefone. Todos os protocolos de intervenção incluíram uma componente educacional e habilidades de controlo dos sintomas de ansiedade. A psicoeducação melhorou o sofrimento psíquico, a dor e a qualidade de vida dos pacientes com perturbações de ansiedade e esses efeitos mantiveram-se ao longo do tempo. As intervenções e os terapeutas receberam uma boa avaliação. No entanto, enfatizamos a necessidade de desenvolver mais pesquisas com design sofisticado para testar o efeito das intervenções psicoeducacionais neste *setting*.

**Palavras-chave:** Psicoeducação, Intervenções psicoeducativas, Perturbações da ansiedade, Adultos.

### Introdução

As perturbações de ansiedade incluem perturbações que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas (American Psychiatric Association, 2013).

As perturbações de ansiedade diferem umas das outras nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de evitação, e ideação cognitiva associada (American Psychiatric Association, 2013).

A psicoeducação pode ser entendida como um método de tratamento comportamental que consiste em

explicar aos pacientes, num grupo estruturado ou num programa individual, sobre a natureza da sua doença, de um ponto de vista multidimensional, incluindo as perspetivas familiar, social, biológica e farmacológica. Esta também fornece informações, suporte e estratégias de gestão para prestadores de serviços e cuidadores (Dannon, Iancu, & Grunhaus, 2002; National Institute for Health & Clinical Excellence, 2006).

Existem vários formatos, como intervenção em grupo *versus* intervenção individual, pacientes *versus* familiares, liderada por pares *versus* liderada por profissionais, família com a participação do paciente *versus* família sem a participação do paciente (Economou, 2015) e, mais recentemente, face-a-face *versus* web ou online (Nordmo et al., 2015). Além disso, há um crescente corpo de evidências para apoiar o uso de sistemas de entrega alternativos, que reconhece que nem todos os pacientes requerem o mesmo tipo, pois alguns pacientes podem ser ajudados pela leitura de livros de autoajuda (Lewis et al., 2003) ou usando um programa de computador (Kaltenthaler et al., 2002). Outros podem se beneficiar de um grupo psicoeducacional breve e outros podem necessitar de psicoterapia individual (Houghton & Saxon, 2007). A equipa de saúde mental pode receber uma variedade de ferramentas clínicas para escolher, permitindo que incorporem sem esforço a psicoeducação na prática clínica de rotina (Economou, 2015).

A natureza multifacetada da psicoeducação e a ampla gama de aplicações possíveis podem ter efeitos benéficos numa diversidade de resultados (familiares dos pacientes), em vários contextos de saúde mental, independentemente da cultura ou do sistema de saúde mental. Portanto, a sua baixa adesão pelos profissionais de saúde mental não pode ser atribuída aos princípios, aplicação e eficácia do tratamento (Economou, 2015).

Embora o papel da psicoeducação nas perturbações de ansiedade tenha recebido pouca atenção no passado, atualmente tem ganho o interesse dos clínicos e dos consumidores (Dannon et al., 2002), mas é mais frequente na sintomatologia da ansiedade.

A falta de informação adequada sobre a doença, pode causar ansiedade e incerteza (Dannon et al., 2002). Considerando o impacto negativo das perturbações de ansiedade sobre o bem-estar e a qualidade de vida e a carga económica sobre a sociedade (Smit et al., 2006), é importante fornecer intervenções de saúde adequadas num estágio inicial.

Dada a falta de uma visão geral da eficácia da psicoeducação e as suas intervenções nas perturbações de ansiedade formalmente diagnosticadas, nesta revisão focamos nas intervenções psicoeducativas e psicoeducação para perturbações de ansiedade. Portanto, pretendemos conhecer as intervenções disponíveis usando abordagens psicoeducativas para perturbações de ansiedade, o seu formato (face-a-face ou baseado na web / online) e eficácia em perturbações de ansiedade.

## Métodos

Esta revisão sistemática tem como objetivo identificar intervenções psicoeducativas e psicoeducação breve no século XXI em adultos diagnosticados com perturbações de ansiedade e a sua efetividade. Os métodos relatados estão de acordo com a declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009). Os critérios de inclusão e análise foram especificados e acordados com antecedência. O protocolo para esta revisão sistemática foi registrado no PROSPERO (CRD42017064597) e está disponível na íntegra no site do programa do *National Institute for Health Research NIHR HTA* ([www.nihr.ac.uk](http://www.nihr.ac.uk)), tendo seguido *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses protocols* (PRISMA-P) 2015 (Shamseer et al., 2015).

### Estratégia de pesquisa de literatura

Pesquisámos nas seguintes bases de dados eletrónicas: *Scopus*, *PubMed*, *Web of Science* e *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL). A pesquisa das palavras-chave foi realizada usando as funções OR e AND e filtros específicos disponíveis das bases de dados. A pesquisa foi realizada entre Abril e

Maio de 2017. Os principais termos utilizados na pesquisa foram: “Psycho-educational intervention” OR “Psycho-education” AND “anxiety disorders” AND “adults”. Pesquisas adicionais incluíram AND “specific phobia”, “social anxiety disorder (social phobia)”, “panic disorder”, “agoraphobia” and “generalized anxiety disorder”. As listas de referências dos artigos incluídos foram selecionados manualmente para identificar estudos adicionais associados ao objetivo da revisão. Devido ao pequeno tamanho da amostra, o ano de publicação definido no protocolo foi estendido de 2000 a 2017. Todos os artigos incluídos foram escritos em inglês.

### Critérios de seleção do estudo

Esta revisão sistemática incluiu estudos envolvendo adultos (18 anos ou mais) com perturbações de ansiedade formalmente diagnosticadas no momento do estudo. Os participantes não podiam ter comorbidades. As intervenções psicoeducativas e a psicoeducação breve focavam-se nas perturbações de ansiedade e foram conduzidas por profissionais de saúde. Foram considerados estudos com ensaio clínico randomizado (RCT) e design não experimental. Os estudos incluíram formatos de intervenção face-a-face, baseados na web e em folhetos. Todos os estudos utilizaram medidas de auto-relato para avaliar os resultados psicossociais. A gravidade dos sintomas de ansiedade foi definida como o resultado primário e/ou outras variáveis (por exemplo, qualidade de vida, autoeficácia, satisfação com a intervenção, apoio social, etc.) como um resultado secundário. As alterações estatisticamente significativas foram definidas por um valor de  $p < 0,05$ .

### Extração de dados

O processo de seleção foi conduzido de acordo com as quatro fases da Declaração PRISMA. A pesquisa inicial identificou possíveis registos elegíveis. Dois revisores identificaram independentemente os registos por meio de pesquisa na base de dados. Os artigos duplicados foram removidos. Posteriormente, as referências foram analisadas considerando os títulos e resumos. Com base nos critérios de inclusão, foram extraídos os artigos completos relevantes e removidos os estudos inadequados. A discordância e/ou discrepância entre os avaliadores sobre a elegibilidade dos

textos completos extraídos foi resolvida através de discussão com um terceiro membro da equipa de revisão e foi produzida uma lista final de estudos para exame.

Para cada estudo, as informações foram organizadas nas seguintes categorias: (i) informações demográficas básicas, como idade, sexo e tipo de perturbação de ansiedade; e (ii) caracterização das intervenções disponíveis, incluindo tamanho da amostra, *setting*/modo de entrega, formato de intervenção, grupo de comparação, duração, *follow-up*, medidas e variáveis de resultado.

Os estudos incluídos foram avaliados criticamente quanto à sua validade por dois revisores. Avaliámos a qualidade da intervenção e metodologia de acordo com (i) racional teórico da intervenção; (ii) detalhe do protocolo de intervenção; e (iii) nível de evidência (por exemplo, tipo de estudo).

O plano inicial de avaliação da qualidade da metodologia foi revisto com o *Cochrane Checklist*. Uma vez que esta revisão sistemática incluiu tipos heterogêneos de estudo, a equipa de revisão realizou uma avaliação de estudos quantitativos com base em *Joanna Briggs Institute (JBI) Statistics Assessment and Review Instruments (JBI-MAStARI)* para RCTs e estudos quasi-experimentais (estudos experimentais não randomizados) (JBI, 2016a, 2016b). Foi realizada uma síntese narrativa dos estudos, dada a heterogeneidade dos dados referentes ao design, tipo de perturbação de ansiedade, medidas utilizadas para avaliar os resultados e períodos de *follow-up*.

## Resultados

Foram identificados 622 artigos na *Scopus*, 216 na *PubMed*, 1311 no *Web of Science*, 655 em *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL) e cinco estudos foram encontrados noutras fontes, totalizando 2804 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, também com base no título e no resumo, 2751 artigos foram excluídos e 57 artigos foram selecionados e recuperados os textos completos. Destes, 52 estudos foram eliminados por várias razões, como

duplicação, diagnóstico com comorbidade, população não elegível, intervenção psicoeducativa não aplicada ou artigo escrito noutra idioma.

A revisão sistemática incluiu estudos de RCT (n = 3; Dannon et al., 2002; Nordmo et al., 2015; Wong et al., 2016) e estudos quase-experimentais (n = 2; Dijk, Buwalda, & Jong, 2012; Houghton & Saxon, 2007). O tamanho da amostra de base foi N = 490 e o tamanho final da amostra foi N = 269 participantes. A idade média dos participantes foi M = 37,48 (DP = 2,45), embora um dos estudos não tenha relatado a idade média (Houghton & Saxon, 2007). Dos estudos que relataram o sexo dos participantes, 243 (49,5%) eram do sexo feminino.

Em quatro dos estudos, foi utilizado o *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM) para o diagnóstico formal, mais especificamente, DSM-IV (n = 2; Dannon et al., 2002; Wong et al., 2016) e DSM-IV-TR. (Dijk et al., 2012).

Em relação às perturbações diagnosticadas, as amostras eram heterogéneas, a maioria dos estudos relatou o diagnóstico de perturbação de pânico com ou sem agorafobia (n = 3; Dannon et al., 2002; Houghton & Saxon, 2007; Nordmo et al., 2015), seguido de Ansiedade Social ou Fobia Social (n = 2; Dijk et al., 2012; Houghton & Saxon, 2007) e Perturbação de Ansiedade Generalizada (n = 2; Houghton & Saxon, 2007; Nordmo et al., 2015) e outras perturbações (n = 1; Houghton & Saxon, 2007). Os estudos de Dijk (2012) e Nordmo (2015) relataram a duração média da doença (M = 24; M = 10,9, respetivamente).

Quatro dos estudos foram conduzidos em países ocidentais (Dijk et al., 2012; Houghton & Saxon, 2007; Nordmo et al., 2015) e dois nos países orientais (Dannon et al., 2002; Wong et al., 2016).

A Tabela 1 apresenta o resumo das características dos estudos incluídos, mais especificamente, dos protocolos de intervenção. Em dois dos estudos, a intervenção foi entregue por psicólogos (Dijk et al., 2012; Nordmo et al., 2015; Wong et al., 2016) e, num por enfermeiros (Houghton & Saxon, 2007). Outros profissionais estavam envolvidos na entrega da intervenção, como

psiquiatras (Dannon et al., 2002) e assistentes sociais (Wong et al., 2016). As intervenções foram realizadas em ambiente clínico ou hospitalar, com exceção do estudo de Dijk (2012), cuja intervenção ocorreu numa universidade, com a abordagem "participantes" e "professores" em vez de "pacientes" e "terapeutas".

Os estudos incluídos nesta revisão utilizaram medidas heterogéneas. A medida de autorrelato mais utilizada para avaliar a ansiedade social foi a *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS) (n = 2; Dijk et al., 2012; Nordmo et al., 2015). Todos os estudos avaliaram a sintomatologia ansiosa como um resultado de intervenção. Para esta avaliação, foram utilizados instrumentos como a *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HAM-A) e *Beck Anxiety Inventory* (BAI) (n = 2; Dannon et al., 2002; Wong et al., 2016), de acordo com a perturbação específica avaliada em cada estudo, e fobia social com a subescala *Blushing* da *Blushing, Trembling and Sweating Questionnaire* (BTSQ), *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS), a subescala fobia social de *Fear Questionnaire* (FQ-SP), *Social Phobia Scale* (SPS) (n = 2; Dijk et al., 2012; Nordmo et al., 2015), o medo com *Fear Questionnaire and Brief Fear of Negative Evaluation Scale* (BFNE) (n = 2; Dijk et al., 2012; Houghton & Saxon, 2007), o pânico com *Panic Self Questionnaire* (PSQ) (n = 1; Dannon et al., 2002) e a preocupação com *Penn State Worry Questionnaire* (PSQW) (Wong et al., 2016). Além disso foram avaliados, outros resultados, como sintomas depressivos (n = 3; Dannon et al., 2002; Nordmo et al., 2015; Wong et al., 2016), qualidade de vida (n = 1; Wong et al., 2016), dor (n = 1; Dannon et al., 2002), problemas interpessoais (n = 1; Nordmo et al., 2015), sofrimento psicológico (n = 1; Houghton & Saxon, 2007), satisfação com o tratamento (n = 1; Houghton & Saxon, 2007).

Em relação à fundamentação teórica associada à intervenção, o estudo de Dijk (2012) baseou-se no modelo heurístico do medo de corar. Por sua vez, Nordmo (2015) utilizou o modelo da Terapia Comportamental Cognitiva (TCC) para a Perturbação de Ansiedade Social (PAS), proposto por Clark e Wells (1995), e Wong (2016) utilizou a psicoeducação baseada nos princípios da TCC.

**Tabela 1.** Síntese narrativa dos estudos incluídos na revisão de literatura

Referência <sup>a,b</sup>	Tamanho da amostra	Setting/Modo de entrega	Formato da intervenção	Comparador	Duração (número de sessões)	Follow-up	Medidas de avaliação	Variáveis de resultado (melhoria ou redução)
Dannon et al., 2002 <sup>a)</sup>	N = 84	Centro médico/ médico ou psiquiatra	Paroxetina + SIB	Paroxetina	Não aplicável	1, 3 e 12 semanas	HAM-A HDRS PSQ VAS	↓ dor após uma semana de tratamento ↓ ansiedade, ataques de pânico e dor após 3 semanas de tratamento
Houghton et al., 2007 <sup>b)</sup>	N = 140	Ambulatório de saúde mental / enfermeiros mentais	Face-a-face; Grupo de intervenção	Nenhum	4 semanais de 90 minutos com 20 minutos de intervalo no meio da sessão	12 semanas	CORE-OM Fear Questionnaire CSQ-8	↓ sintomas de sofrimento psicológico (11/44) e ↓ sintomas de fobia (6/55) após 3 meses de <i>follow-up</i> Boa satisfação com intervenção
Dijk et al., 2008 <sup>b)</sup>	N = 47	Universidade / Psicólogos	Face-a-face; Grupo de intervenção	Nenhum	6 sessões semanais de 2 horas e uma sessão de reforço 3 meses depois	3 e 12 semanas (online)	BTSQ BFNE SIAS FQ-SP	↓ sintomas de medo de rubor ↓ queixas de ansiedade social Avaliação positiva do curso e dos terapeutas
Nordmo et al., 2015 <sup>a)</sup>	N = 37	Serviços de Saúde Psicológica e casa / Psicólogos	PE face-a-face + GICBT (online)	GICBT (sem sessão inicial de PE)	PE: sessão inicial de 90 minutos; GICBT: nove módulos com contato telefônico semanal de 10 min	6 meses	SPS SIAS BDI IIP-64	Efeito ao longo do tempo em relação à fobia social, ansiedade e sintomas depressivos e problemas interpessoais Satisfação com o tratamento
Wong et al., 2016 <sup>a)</sup>	N = 182	Psicólogos clínicos e assistente social (apenas condição MBCT)	face-a-face; condição MBCT	PE: face-a-face; group intervention UC	MBCT e PE: oito sessões semanais de 2 horas; UC: oito semanas	PE e MBCT: 3, 6 e 9 meses; UC: 3 meses	BAI PSWQ CES-D SF-12	Efeito ao longo do tempo em relação a ↓ ansiedade e sintomas depressivos e ↑ qualidade de vida relacionada à saúde mental e após 3, 6 e 9 meses de <i>follow-up</i> ↓ sintomas de preocupação após 3 meses de <i>follow-up</i> Nenhuma diferença significativa entre os grupos PE e MBCT Maior aceitabilidade com PE

a) Ensaio Clínico Randomizado (RCT); b) Estudo quasi-experimental; BAI: Beck Anxiety Inventory; BDI: Beck Depression Inventory; BFNE: Brief Fear of Negative Evaluation Scale; BTSQ: Blushing subscale of the Blushing, Trembling and Sweating Questionnaire; CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CORE-OM: Clinical Outcome Routine Evaluation - Outcome Measure; CSQ-8: Client Satisfaction Questionnaire; FQ-SP: Social phobia subscale of the Fear Questionnaire; GICBT: Guided Internet-delivered Cognitive Behavioural Therapy; HAM-A: Hamilton Rating Scale for Anxiety; HDRS: Hamilton Rating Depression Scale; IIP-64: Inventory of Interpersonal Problems; MBCT: Mindfulness Based Cognitive Therapy; PE: Psycho-education; PSQ: Panic Self Questionnaire; PSWQ: Penn State Worry Questionnaire; SF-12: Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey; SIAS: Social Interaction Anxiety Scale; SIB: Self-information Booklet; SPS: Social Phobia Scale; UC: Usual Care; VAS: Visual Analog Scale. Nota: Os resultados reportados foram significativos.

A maioria dos estudos utilizou o formato face-a-face e três dos cinco utilizaram intervenções em grupo (Dijk et al., 2012; Houghton & Saxon, 2007; Wong et al., 2016). O número de sessões de psicoeducação variou de 1 a 8. Dos cinco estudos, o de Dannon (2002) examinou o efeito de uma brochura psicoeducacional

sobre a perturbação de pânico. Adicionalmente, *Self-Information Booklet* (SIB) foi associado ao tratamento psicofarmacológico para testar o efeito de uma intervenção multicomponente na frequência de ataques de pânico e ansiedade ou funcionamento geral (Dannon et al., 2002). Os resultados deste estudo

sugeriram uma redução da dor após 1 e 3 semanas de tratamento. Sintomas de ansiedade diminuídos também foram encontrados para ataques de pânico após 3 semanas de intervenção (Dannon et al., 2002). Também deve ser notado que o objetivo do estudo de Nordmo (2015) era examinar os efeitos de um programa combinado envolvendo um protocolo baseado na Internet e uma sessão inicial de psicoeducação cara a cara. Os resultados deste estudo mostraram um efeito ao longo do tempo na sintomatologia ansiosa e depressiva. No entanto, a introdução da sessão de psicoeducação não levou a melhores resultados (Nordmo et al., 2015).

Em geral, todos os estudos incluindo uma condição psicoeducativa apresentaram melhoria dos sintomas de ansiedade (principal resultado), ansiedade social, medos, medo de rubor, fobia, sintomas de preocupação e sofrimento, de acordo com a perturbação diagnosticada e os instrumentos de avaliação utilizados para o propósito.

Como resultados secundários, constatou-se que os sintomas depressivos diminuíram (Nordmo et al., 2015; Wong et al., 2016), assim como a dor (Dannon et al., 2002), e resultaram no aumento da qualidade de vida relacionada à saúde mental (Wong et al., 2016). Os benefícios relatados foram obtidos imediatamente após a intervenção e foram mantidos em períodos de acompanhamento de 3 meses, mas também após 6 e 9 meses.

Dos estudos que avaliaram a intervenção (n = 3; Dijk et al., 2012; Houghton e Saxon, 2007; Nordmo et al., 2015), o *feedback* dos participantes sobre os terapeutas e intervenções foi positivo, reforçando a credibilidade dos resultados obtidos.

Um resultado interessante é a aceitabilidade da psicoeducação em relação às intervenções comparativas, particularmente com a Terapia Cognitiva Baseada no Mindfulness (MBCT), apesar das diferenças não serem significativas. Vale ressaltar as diferenças na abordagem estatística utilizada no estudo de Houghton (2007), em que os resultados relataram apenas a frequência dos participantes, mas não a análise detalhada da significância estatística.

### **Avaliação da qualidade metodológica**

De acordo com a lista de verificação baseada na avaliação da qualidade metodológica de Joana Briggs, os estudos parecem mostrar rigor metodológico adequado. Todos os estudos definiram critérios de elegibilidade e descrição da intervenção. O acompanhamento foi concluído (ou estratégias para abordar o acompanhamento incompleto foram utilizados), os resultados foram medidos de forma confiável e similar para os grupos de tratamento, e as análises estatísticas foram apropriadas e as conclusões congruentes com a análise dos dados.

No entanto, dos estudos que apresentaram a intervenção, 2/5 não apresentaram um procedimento detalhado que permitisse a replicação. Apenas 3/5 dos estudos continham relato teórico ou baseado em evidências e aprovação ética.

Todos os estudos experimentais usaram alocação oculta e randomização para atribuição e os participantes, distribuidores e avaliadores de resultados foram cegos na designação do tratamento.

Um aspecto importante da qualidade metodológica é a consistência interna das medidas de autorrelato, o que não foi indicado em nenhum dos estudos incluídos. Alguns estudos relataram limitações relacionadas a uma amostra pequena, resultando em energia insuficiente para detectar efeitos pequenos e médios entre os grupos. Da mesma forma, apesar do desenho utilizado, o estudo de Nordmo (2015) foi um estudo piloto, limitando o poder estatístico dos resultados devido ao tamanho da amostra.

### **Discussão**

A intervenção psicoeducativa parece ser uma intervenção útil para um grande número de pacientes com ansiedade (Houghton & Saxon, 2007). A intervenção psicoeducativa, normalmente baseada em princípios cognitivo-comportamentais, mostrou melhores efeitos sobre os sintomas de preocupação e redução de ansiedade e sintomas depressivos (Wong et al., 2016).

Em geral, os resultados desta revisão sistemática sugerem uma redução clinicamente significativa da ansiedade e dos sintomas associados, amplamente mantida na avaliação de acompanhamento. Este último resultado de manutenção no *follow-up* pode estar relacionado ao facto de que durante a intervenção ou curso, os participantes receberam ferramentas para lidar com esses sintomas, sendo necessário algum tempo para praticar com estes antes que um efeito sólido pudesse ser esperado (Dijk et al., 2012). Além disso, os pacientes com perturbações de ansiedade podem alcançar uma melhoria clínica e significativa nos sintomas de sofrimento psicológico e depressão, participando desta intervenção.

É importante mencionar a maior aceitação dos pacientes para esses tipos de intervenção (Dijk et al., 2012), apesar da baixa adesão dos profissionais de saúde mental, que não pode ser atribuída aos princípios, aplicação e eficácia do tratamento (Economou, 2015). Assim, é importante fornecer à equipa de saúde mental uma variedade de ferramentas clínicas para escolher e permitir que elas incorporem, sem esforço, a psicoeducação na prática clínica de rotina (Economou, 2015).

Como a ansiedade e a incerteza podem aumentar devido à falta de informações adequadas sobre a doença, os tratamentos psicoeducacionais podem ser uma boa opção (Dannon et al., 2002). A psicoeducação pode tornar-se um ingrediente crítico no atendimento comunitário bem-sucedido para pacientes com perturbações de ansiedade e para os seus familiares (Economou, 2015). Portanto, devido à sua natureza multifacetada, a psicoeducação pode ser adequada a qualquer cenário de saúde mental, independentemente da cultura ou do sistema de saúde mental (Wong et al., 2016).

Os resultados desta revisão sistemática são encorajadores, sugerindo que mais pesquisas são necessárias para estabelecer a eficácia clínica e econômica da psicoterapia para perturbações de ansiedade formalmente diagnosticadas (Smit et al., 2006). Pesquisas futuras devem investigar a eficácia desta intervenção, especialmente num RCT com *design* robusto, em que os pacientes são aleatoriamente

designados para a psicoterapia ou grupo de tratamento da maneira usual (por exemplo, lista de espera). As informações demográficas do grupo devem ser recolhidas para todos os pacientes e acompanhados de modo a minimizar a desistência (Houghton & Saxon, 2007).

Esta revisão enfatiza e fortalece a prática de intervenções psicoeducacionais, ou seja, no diagnóstico de perturbações de ansiedade, lacuna presente noutras revisões. Apesar das evidências mostrando que as intervenções psicoeducacionais baseadas na web são práticas e eficazes, a natureza e os procedimentos exatos dessas intervenções ainda são uma questão de debate (Nordmo et al., 2015). Assim, há uma necessidade de continuar a investir na avaliação das necessidades psicoeducacionais de pacientes com perturbações de ansiedade, e também deve haver tentativas de integrar outras formas de psicoterapia não face-a-face (Nordmo et al., 2015). Estudos futuros devem desenvolver mais intervenções psicoeducativas à distância, incluindo recursos interativos que têm um lugar no repertório de ferramentas terapêuticas dos profissionais de saúde (Economou, 2015).

Além disso, é importante que pesquisas futuras continuem a enfatizar a eficácia dessas variantes de psicoeducação, identificando e direcionando barreiras à sua implementação clínica (Economou, 2015). Sugerimos estudos adicionais com populações específicas, como bombeiros e militares, já que pessoas que desempenham estas profissões estão mais expostas a perturbações de ansiedade. Embora nesta revisão sistemática a perturbação de stress pós-traumático seja residual, seria pertinente desenvolver estudos com essas populações.

Reconhecemos várias limitações nesta revisão sistemática. As características dos estudos incluídos variam muito, por exemplo, no desenho do estudo, no foco principal da intervenção, no manual de diagnóstico utilizado, no número de sessões, nos recursos de entrega e na falta de consistência nas medidas e no tamanho da amostra. Além disso, como restringimos a pesquisa da literatura por forma a incluir apenas estudos quantitativos, artigos em inglês e publicados

neste século, podem estar em falta pesquisas relevantes ou menos recentes publicadas e noutras línguas.

## Agradecimentos

Agradecimento especial às minhas colegas Dr<sup>a</sup> Ana Bártole e Dr<sup>a</sup> Emelda Pacheco pelo apoio e motivação durante a elaboração deste trabalho.

## Referências

- Dannon, P., Iancu, I., & Grunhaus, L. (2002). Psychoeducation in panic disorder patients: Effect of a self-information booklet in a randomized, masked-rater study. *Depression and Anxiety, 16*(2), 71–76. <http://doi.org/10.1002/da.10063>
- Dijk, C., Buwalda, F., & Jong, P. (2012). Dealing with fear of blushing: A psychoeducational group intervention for fear of blushing. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 19*(6), 481–487. <http://doi.org/10.1002/cpp.764>
- Economou, M. (2015). Psychoeducation: A multifaceted intervention. *International Journal of Mental Health, 44*(4), 259–262. <http://doi.org/10.1080/00207411.2015.1076288>
- Houghton, S., & Saxon, D. (2007). An evaluation of large group CBT psycho-education for anxiety disorders delivered in routine practice. *Patient Education and Counseling, 68*(1), 107–110. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2007.05.010>
- Kitchiner, N., Edwards, D., Wood, S., Sainsbury, S., Hewin, P., Burnard, P., & Bisson, J. (2009). A randomized controlled trial comparing an adult education class using cognitive behavioural therapy (“stress control”), anxiety management group treatment and a waiting list for anxiety disorders. *Journal of Mental Health, 18*(4), 307–315. <http://doi.org/10.1080/09638230802052153>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine, 151*(4), 264–269.
- Nordmo, M., Sinding, A., Carlbring, P., Andersson, G., Havik, O., & Nordgreen, T. (2015). Internet-delivered cognitive behavioural therapy with and without an initial face-to-face psychoeducation session for social anxiety disorder: A pilot randomized controlled trial. *Internet Interventions, 2*(4), 429–436. <http://doi.org/10.1016/j.invent.2015.10.003>
- Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... the PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: Elaboration and explanation. *BMJ, 349*(g7647). <http://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>
- Smit, F., Cuijpers, P., Oostenbrink, J., Batelaan, N., de Graaf, R., & Beekman, A. (2006). Costs of nine common mental disorders: implications for curative and preventive psychiatry. *Journal of Mental Health Policy and Economics, 9*, 193–200.
- The Joanna Briggs Institute (JBI). (2016a). Checklist for Quasi-Experimental Studies. *Joanna Briggs Institute*.
- The Joanna Briggs Institute (JBI). (2016b). *Checklist for Randomized Controlled Trials*. *Joanna Briggs Institute*. Australia.
- Wong, S., Yip, B., Mak, W., Mercer, S., Cheung, E., Ling, C., ... Ma, H. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy v. group psychoeducation for people with generalised anxiety disorder: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 209*(1), 68–75. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.166124>



## ***Manifestis Probatum: de Bracara Augusta a Portucale - Heranças Biopsicossocioculturais e Efeito Preventivo***

Sizalda Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ACES Cávado I, Portugal

**Autor para correspondência:** Sizalda Oliveira | [sizaldaoliveira@gmail.com](mailto:sizaldaoliveira@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### **Resumo**

Portugal, um país de contrastes e funcionamentos clivados, onde o sofrimento psíquico de um povo se insere. Este sofrimento é expresso na altíssima prevalência e incidência de depressão, constituindo-se como uma das mais altas da Europa sendo esta, a causa principal de suicídio. Como marca da cultura portuguesa destaca-se o fado, onde se introduz o destino, a saudade, o sacrífico, mas em simultâneo e paradoxalmente é um povo de conquistas, descobertas, onde a irreverência assume uma preponderante singular forma de atuação. O encontro interfantasmático, os vínculos narcísicos e objetais e sua transmissão asseguram o estabelecimento e manutenção do grupo familiar, que se repete e perpetua nas escolhas de objeto do sujeito e o liga à cadeia geracional. Que herança psíquica subjaz a esta vivência psíquica? Que legado é transmitido e que aprisiona os seus herdeiros? Como prevenir sem identificar e historizar? Partindo do princípio que somos sujeitos biopsicossocioculturais, de que modo a origem e constituição de Portugal poderá determinar este funcionamento depressivo normalizado na cultura portuguesa? Como prevenir quando se normaliza o patológico? O sucesso dos programas preventivos e da intervenção psicológica não passará pela leitura do sujeito no grupo? Proponho uma revisão histórica assente num olhar do sujeito, como sujeito às heranças biopsicossocioculturais do grupo balizada no estudo e levantamento epidemiológico referente à consulta de psicologia clínica no ACES Cávado I, no âmbito da esfera da perturbação depressiva, destacando a des(adequação) da resposta às solicitudes populacionais.

**Palavras-chave:** Depressão, Transgeracionalidade, Marca identitária.

### **Depressão e Epidemiologia**

De acordo com o programa nacional para a saúde mental de 2017 a proporção de utentes com registo de perturbações depressivas e da ansiedade, entre os utentes inscritos ativos nos cuidados de saúde primários tem vindo a aumentar. Entre 2011 e 2016 o registo de perturbações depressivas em Portugal aumentou de 5,34% para 9,32%. Este cenário é reiterado no estudo epidemiológico efetuado no Aces Cávado I, em que se verificou que ao longo do ciclo de vida, (desde a infância à senescência), de modo transversal, os motivos mais frequentes de referência, pelos

médicos de medicina geral e familiar para a consulta de psicologia clínica, tal como, as queixas apresentados no momento da consulta, pelos utentes, são sintomas de cariz ansioso e depressivo. Facto corroborado na prevalência de diagnósticos de perturbações depressivas e de ansiedade, entre os quais a depressão major e distímia (com características de melancolia) são os mais iterados, embora se destaque a crescente incidência de sintomatologia depressiva na infância e puberdade. A compreensão das trajetórias adaptativas e desadaptativas do desenvolvimento exige a integração de visões variadas da realidade,

quer ao nível organizacional, desenvolvimental e contextual, assim como a relação entre os fatores de risco e fatores protetores, resiliência e vulnerabilidade. Associados a este quadro situacional, identificaram-se como principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de perturbação mental: 1) disfuncionalidade conjugal e parental; 2) perturbação mental da mãe; 3) baixo nível socioeconómico; 4) luto patológico. Segundo a informação facultada através eurobarómetro sobre saúde mental (n.345, de 2010), destacavam Portugal como um dos países com maior procura espontânea dos cuidados de saúde primários por problemas emocionais (PT 21%; média da EU/27 e 15%). Esta realidade parece demonstrar, por um lado a representatividade do sofrimento emocional na população, mas também a acessibilidade aos cuidados de saúde comunitários, o que induz a várias interrogações, entre elas qual(ais) a(s) causa(s) para a crescente prevalência e incidência de depressão em Portugal?

#### **Consulta de Psicologia Clínica nos Cuidados de Saúde Primários**

É concernente, de que doentes cujas perturbações são identificadas e tratadas precocemente mostram prognósticos mais favoráveis, no entanto, existem impedimentos que interferem significativamente para que nem sempre se alcance este objetivo. Entre eles destaca-se o facto de a consulta de psicologia clínica ser uma consulta que implica a referência pelo médico de medicina geral e familiar. Apesar desta vicissitude ser imprescindível, produz indubitavelmente, um hiato de tempo entre a referência (aparecimento dos primeiros sintomas) e a consulta (impacto clínico- funcional), em que o tempo decorrido entre os atos, conduz por vezes, a um agravamento sintomático. Além de que a escassez de informação acerca da semiologia depressiva, decorrentes das características específicas do modo de deprimir ao longo do curso de vida do indivíduo, assim como, pela tipologia depressiva como a depressão mascarada, em que as queixas não são as comuns, ou pela oposição contra a posição depressiva, que poderão ser coexistentes, constitui outro dos factores que impedem o diagnóstico precoce. Embora se constate, como anteriormente referido, que a prevalência de diagnósticos de depressão na população em geral se

mostre em crescendo, destaca-se a significativa presença principalmente na infância de sintomatologia depressiva reactiva ao ambiente relacional em que se insere. O pedido de consulta é centrado no sintoma da criança, no qual é chamado de paciente identificado. Em alguns casos a criança, que é identificada com as projeções dos pais, a partir de sua sintomatologia, torna-se porta-voz da dinâmica disfuncional destes. O que fica evidenciado nesses casos específicos são os conflitos conjugais/familiares e qual o papel da criança na dinâmica. Estas e outras especificidades induzem dificuldades inerentes ao processo necessário a um diagnóstico e intervenção atempada, daí que a identificação e divulgação do circuito e critérios de referência para a consulta de psicologia clínica nos cuidados de saúde primários, criando tipologia de consultas, seja uma necessidade premente, na prevenção, intervenção e promoção de saúde.

#### **Prevenção da Depressão**

Uma das valências da intervenção comunitária em saúde mental é a prevenção da doença e a promoção de saúde da comunidade, atuando na diminuição de fatores de risco e no aumento de fatores protetores impedindo o desenvolvimento de perturbação mental. E, tendo em conta que uma das linhas de atuação dos cuidados de saúde primários, são programas de saúde materna e infantil, confere-lhe uma abrangência inigualável de intervenção quer preventiva quer de promoção de saúde. É concertante e comumente aceite, que as estratégias de intervenção preventivas deverão ser precoces e continuadas, não se resumindo a um momento episódico e devem colidir com o curso desenvolvimental adaptativo inerente ao ciclo vital. Nesse sentido a intervenção quer no período pré-natal quer na primeira infância são momentos de eleição, dada a fragilidade e dependência de cuidados, próprio do momento. Todo o processo de humanização tem início num primeiro grupo dual. Ele, não é só um grupo como também a matriz de todos os outros. Das qualidades dessa relação, primeira e primária, depende toda a formação de um mundo interno. A maioria dos estudos aponta os sintomas das crianças como relacionados aos fatores do seu ambiente. Por outro lado, a psicopatologia da criança interfere na conjugalidade e na dinâmica familiar. Esta criança, por

norma, é porta-voz ou criança sintoma, do sofrimento familiar, pelo que, torna-se o veículo de acompanhamento dirigido aos pais/conjugues e como consequência desta intervenção, comumente surge remissão da sintomatologia na criança. Pelos estudos decorridos e em curso, encontra-se indicado o desenvolvimento de um programa comunitário de prevenção e intervenção nas relações conjugais e parentais, incidindo na formação do casal e nas etapas subsequentes, o que se poderá traduzir a longo prazo na redução de novos casos de perturbação mental através de modificadores ambientais que reduzam os efeitos patogénicos e autopropetuentes.

### Heranças biopsicossocioculturais

De acordo com o índice de incidência e prevalência de diagnóstico de perturbação depressiva, em Portugal, cada vez mais implica enquadrá-la como um problema de saúde pública. Para além de a estudar do ponto de vista epidemiológico inclui compreender a sua etiologia, dado o sofrimento de carácter vital, que permeia toda a vida do indivíduo em suas relações consigo mesmo, com o mundo e com o outro. É do conhecimento geral que as mudanças e transformações nas relações familiares e sociais, associadas às mudanças abruptas, como perdas significativas que ocorrem na vida, destabilizam e perturbam o sentimento de identidade e integração do self, provocando experiências de desamparo e desvalia no sujeito. Identificaram-se, pela auscultação epidemiológica efetuada, na etiopatogenia da perturbação depressiva, entre outros fatores, reconheceram-se como principais problemáticas desenvolvimentais: dificuldades no processo de separação e autonomização do sujeito, manifestas num funcionamento afetivamente imaturo, com domínio do pensamento pré-operatório ou operatório concreto, que abrange a autopercepção, a percepção do objeto, a autorregulação. O que por sua vez, interfere na capacidade de formar vínculos e consequentemente compromete a satisfação das necessidades de segurança, de pertença, de autoestima e de autorrealização, o que obstaculiza desenvolvimento harmonioso do sujeito como autónomo autossuficiente e individuado assim como o desenvolvimento do seu narcisismo identitário. Sujeito este, que carrega ao longo do percurso de vida um *modus vivendi*, associado ao funcionamento característico do típico

melancólico-depressivo. Um dos principais desafios da condição humana é lidar com a separação. O bebé vive in útero uma experiência de ligação simbiótica à mãe, a que Freud chamou de sensação oceânica, pela componente prazerosa e de plenitude associada. Aquando do nascimento rompesse esta sensação de continuum existencial, em que o *um em dois (unidade dual) se separam e formam o um mais um*. Esta componente traumática que ocorre pelo nascimento (traduzido pela primeira separação) será constitutiva da condição humana pela sua fragilidade e incompetência, típica do bebé humano e pela dependência absoluta de um outro, de quem se separou/perdeu. A perda de objeto de identificação realmente ameaça a própria identidade, e isso significa uma vivência de morte, para Freud, a melancolia baseia-se nessa perda inconsciente do objeto, ou sensação de perda. A relação entre melancolia e separação significa o drama da perda num mundo compartilhado impedindo a identificação de um ego autónomo. Uma das prespectivas para poder pensar na depressão é associá-la à separação: separação do objecto materno, do lar protector, do objecto de amor, de si mesmo, da vida, pois a morte é a separação culminar. A consciência da morte torna-se uma das maiores fontes de angústia do homem. A separação pode induzir duas leituras aparentemente antagónicas ou divergentes: 1) Pensar depressão poderá implicar que esta será a consequência da(s) separação(ões). Nesse sentido, para lidar com a separação o homem substitui por uma nova presença-elaboração do luto. 2) pensar a separação, não como causa mas como consequência da depressão, Sptiz advoga que separações excessivamente precoces estão na origem de quadros depressivo graves e psicóticos e de morte. Tellenbach considera que a manifestação psicopatológica da depressão melancólica engloba os campos somático-biológico-psíquico, intrapsíquico, imersa de historicidade sócio-cultural e intersubjetividade. Considera a doença do “se-eu-mesmo-no-outro” e do “ser-do-outro-em-mim” e descreve sinais, sintomas característicos e típicos deste funcionamento depressivo-melancólico, que facilmente encontramos no discurso e vivência na população portuguesa. Agregando aqui uma visão biopsicossociocultural, de facto, Portugal pela sua localização geográfica, pela longa costa marítima favoreceu condições ao seu povo evidenciadas pelas

descobertas e conquistas, quer por mar quer por terra desde tempos recônditos (Sec. XII, época dos Descobrimientos). Daí decorreram separações, em que o homem partia e a mulher e filhos permaneciam na terra, e, nesta permanência, permanecia a angústia da espera sem garantia de retorno. Na atualidade e na decorrência de crises económico-políticas a emigração destaca-se como repetição, atualizando marcas identitárias de um passado de um povo, em que o sujeito demonstradas no canto, muitas vezes em pranto, o seu sofrimento depressivo e melancólico - fado Português. A separação e a morte dificilmente se dissociavam neste passado histórico-sócio-cultural, induzindo, quem sabe, um funcionamento depressivo-melancólico aculturado e patologicamente normalizado transmitido e herdado inter e transgeracionalmente. Freud fala da função social e transgeracional do super-ego. A humanidade nunca vive inteiramente no presente, pelo que o passado, a tradição da raça e do povo, vive na ideologia superegógica. Refere que o super-ego da criança é construído segundo o super-ego dos seus pais e assim se transmitem os seus conteúdos de geração em geração. Como a sociedade é formada pela família e a família condiciona a criança em crescimento, sugere uma dinâmica que se pode assemelhar ao Destino, centro e carisma do fado Português. As situações especialmente traumatizantes tendem à sua superação, através da repetição, que a canção permite, permitindo que a cultura se institua como defesa contra o princípio de morte; é uma resposta à morte, mas carrega consigo elementos da morte ainda não separada da vida.

### Conclusão

Perante este panorama, em Portugal, tratar-se-á de depressão ou de funcionamento depressivo, com características de melancolia marcadas por

separações/perdas não elaboradas herdadas e atualizadas? A separação não está em cada um de nós, indiscriminadamente? Trata-se de uma característica psicopatológica? Mediante as vicissitudes envolvidas nas variâncias inerentes à perturbação depressiva evidencia-se a necessidade de olhar para o sujeito como sujeito biopsicossociocultural, integrando-o na historicidade de um povo, para além da habitual visão psicopatológica.

### Referências

- Abraham, N., Török, M. (1995) *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta.
- DGS-Plano nacional de saúde mental 2007-2016
- DGS-Programa Nacional de Saúde Mental 2017
- Freud, S. (1917 [1915]). *Luto e Melancolia*. in *Obras Completas*, Rio de Janeiro: Imago
- Lafer, B.; Amaral, J. A. M. S. (2000). *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Leader, D. (2011). *Além da depressão: novas maneiras de entender o luto e a melancolia*. Trad. Fátima Santos. Rio de Janeiro
- Klein, M. O sentimento de solidão. Rio de Janeiro: Imago, 1982.
- Tatossian, A. (1997/2001<sup>a</sup>). Culturas e psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 4, n. 3, p. 131-136.
- \_\_\_\_\_. (1997/2001b). Cultura e Psicopatologia: um ponto de vista fenomenológico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 4, n. 3, p. 137-144.
- \_\_\_\_\_. (1979/2006). *A fenomenologia das psicoses*. São Paulo: Escuta.
- Oliveira S. Braga, "Vicissitudes da saúde mental nos cuidados de saúde primários". *Psicologia*. Pt- Portal dos Psicólogos. [Em linha]. 2017. [Consult. a 09.03.2017]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1111.pdf>
- Spitz, R. (1946). Anaclitic depression. In *Psychoanalytical study of the child* (Vol. 2, pp. 113-117). New York: International University Press
- Tellenbach, H. (1969/1999). A endogeneidade como origem da melancolia e do tipo melancólico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 2, n. 4, p. 164-175.
- Tellenbach, H. *La melancolía*. Madrid: Morata, 1976.



# Processo de Enfrentamento e de Significação da Doença em Mulheres com Cancro da Mama: uma Análise Fenomenológica Interpretativa

Marina Rodrigues<sup>1</sup>, Francisco Cardoso<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Portugal

**Autor para correspondência:** Francisco Cardoso | [fcardoso@utad.pt](mailto:fcardoso@utad.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

## Resumo

**Introdução:** O cancro da mama é o tipo de cancro com maior taxa de incidência e prevalência na população feminina em Portugal. O confronto psicológico com a doença pode provocar angústia existencial e perda de sentido conduzindo a pessoa doente a um processo de busca de ressignificação da experiência vivida, com possíveis desfechos distintos.

**Objectivos:** Neste trabalho pretendemos examinar, mediante um estudo de caso, o processo de resposta psicológica de significação da experiência vivida no confronto com a referida doença oncológica.

**Métodos:** A amostra restringe-se a uma participante com historial de patologia mamária, seguida num centro oncológico da região norte do país. Através da análise fenomenológica interpretativa investigamos as experiências e significados pessoais da participante após o diagnóstico e tratamentos.

**Resultados:** Constituem oito temas gerais e treze subtemas com correspondência a unidades de significação que presidem ao enfrentamento da doença oncológica e que estruturam a unidade psicológica da doente perante tão grave adversidade.

**Discussão:** Analisando a experiência singular de quem viveu diretamente com a doença esperamos compreender a influência dos aspetos psicológicos e busca de significado, associados à maior ou menor capacidade de enfrentamento. Acreditamos que uma melhor compreensão da contextura “doente, tratamento e estrutura de significados” possa contribuir para uma intervenção psicológica coadjuvante mais adequada, em favor da recuperação do estado de saúde.

**Palavras-chave:** Cancro da mama, Ajustamento psicológico, Significados pessoais, Análise fenomenológica interpretativa.

## Introdução

Entre os tipos de cancro existentes, o cancro da mama constitui o segundo tumor maligno com maior taxa de incidência na população feminina em Portugal (Miranda et al., 2016; Laço, 2017). O panorama nacional aponta para o surgimento de 6000 novos casos por ano (Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2016). Embora o diagnóstico precoce e possibilidades de tratamento tenham permitido um aumento da probabilidade de

cura, a experiência de cancro da mama continua a representar um acontecimento de vida adverso para a população feminina, com repercussões diversas que vulnerabilizam a integridade física, psicológica e social (Remondes-Costa et al., 2012), bem como a atitude religiosa que muitas vezes se revela importante numa população crente (Gall & Cornblat, 2002). Face ao exposto, as evidências indicam que o confronto psicológico com o adoecer do cancro da mama requer um reajustamento das vivências e de busca de significado da experiência vivida (Lee, 2008; van der Spek et

al., 2013). É neste enquadramento que assenta a opção metodológica da presente investigação: a aplicação da análise fenomenológica interpretativa (AFI) por permitir a compreensão da vivência particular de uma paciente diagnosticada com tão grave patologia. Propomo-nos, deste modo, analisar a singularidade da contextura *doente, tratamento e estrutura de significados*, com o propósito de contribuir para uma intervenção psicológica adaptada às especificidades humanas, em favor da recuperação do estado de saúde.

## Métodos

Aplicação da AFI que tem por objeto a experiência vivida dos fenómenos, analisando como estes se manifestam na consciência de quem interage e percebe o mundo que o rodeia (Willing, 2008; Smith, Flowers & Larkin, 2009). A atitude de redução fenomenológica – *epoché* – e a redução fenomenológica psicológica constituíram a orientação fundamental no processo de recolha do relato na primeira pessoa. Por sua vez, o exercício do ciclo hermenêutico presidiu à análise dos temas, subtemas e unidades de significado.

### Participantes

A amostra deste estudo restringe-se a uma participante, de 42 anos, com formação universitária, diagnosticada com patologia mamária há um ano. Foram critérios de elegibilidade: 1) diagnóstico de cancro da mama e término dos tratamentos; 2) idade entre os 18 e 65 anos; 3) boas capacidades cognitivas e de articulação; ser voluntária.

### Instrumentos

A situação de entrevista foi suportada por registo áudio, tendo sido formuladas as seguintes indicações/perguntas de pesquisa: i) Pode falar-me sobre a sua experiência/vivência com a doença oncológica; ii) Pode descrever-me como reagiu ao diagnóstico? (iii) Como é que lidou com o processo de doença? (iv) O que significa para si ter cancro da mama? A entrevista foi realizada nos modos descritivo

e narrativo de acordo com Smith et al. (2009). Os registos foram analisados através do *Software* de análise qualitativa MAXQDA.

### Procedimentos

O estudo foi aprovado pelas comissões de ética da Universidade e do centro oncológico hospitalar. O acesso à amostra decorreu no seguimento de consultas de apoio psicossocial, onde a paciente foi informada e convidada a colaborar de forma voluntária na investigação.

### Análise da entrevista

A entrevista e a primeira análise da narrativa foram realizadas pela primeira autora, a partir dos procedimentos que regem o método fenomenológico de investigação em psicologia (Smith, Flowers & Larkin, 2009, pp. 79-107) e organizados com recurso ao *Software* MAXQDA. A transcrição integral do espólio de registos permitiu estabelecer um sentido geral que antecedeu a procura de unidades de significado e temas emergentes. A verosimilhança das interpretações e conexões foi assegurada pelo princípio hermenêutico, o qual se realiza pela interação cíclica e contínua entre as descrições e interpretações, mediante uma lógica circular de conjectura e de validação até se alcançarem estruturas gerais de significado e consistência de sentido (Giorgi & Sousa, 2010). Posteriormente, o segundo autor reanalisou a entrevista, procurando congruência entre as propostas de temas, subtemas e unidades de significado. Com esta metodologia procuramos obter veracidade e precisão para os resultados propostos.

## Resultados

Por economia de espaço, os resultados são apresentados na tabela 1, seguindo o critério da percentagem de ocupação da narrativa. A participante descreveu uma variedade de processos psicológicos significantes como parte integrante da sua experiência individual de enfrentamento da doença. A estrutura resultante reúne o conjunto de temas e subtemas daquela que será a essência da sua experiência de sobrevivência e de busca de significado no adoecer e no lidar com o cancro da mama.

**Tabela 1.** Estrutura do processo de resposta psicológica e de significação da experiência vivida em luta contra o cancro da mama

Temas	Subtemas	Unidades de Significado Psicológico
Ressignificação	- Perceção do próprio/ Visão heroica de si mesmo Autovalorização	(...) se eu ultrapassei isto (...) consigo lidar com outras coisas. (...) sinto-me bem com o meu corpo a voltar ao que era e a valorizá-lo mais se calhar.
	- Perspetiva de vida/ Foco no presente (melhor fruição da vida)	(...) eu prefiro usufruir no presente e a curto prazo. Isso ficou mais vincado.
Coping emocional	- Afiliação (aliança com os outros)	(...) tive apoio de uma amiga (...) namorado (...) pessoas a ajudarem-me.
	- Necessidade de diálogo	(...) até falei com uma amiga disso, ...olha fui fazer uma bi-ópsia (...)
	- Redirecionar a atenção	(...) antes de ser operada fui ver uma peça de teatro (...) e depois preparei (...).
Vulnerabilidade emocional	- Depressão	(...) houve ali uma altura que foi complicada (...) falta de energia e vontade de estar na cama o dia todo por estar deprimida.
	- Sentimentos de choque e resignação	(...) disse mesmo o diagnóstico, eu não estava à espera, não é, mas pronto.
Coping comportamental	- Sentimentos de desamparo	(...) fui sozinha e essas coisas custam, porque fui sozinha.
	- Controlo da informação	(...) quis ter informação (...) gosto de saber o que vai acontecer.
	- Coping antecipatório	(...) optei por rapar o cabelo (...) cortei assim mais curto e depois quando ele começou mesmo a cair, decidi rapar completamente.
Disposição para a luta	- Foco no planeamento	(...) foi... ok, tenho isto e agora o que é que é preciso fazer?
Busca de um significado	- Colocar em perspetiva	(...) poderia ter sido muito mais grave. Eu penso sempre que até tive sorte.
	- Identificação com outros	(...) era curioso alguém dizer... olha a minha amiga também está nesse processo...o cabelo dela nasceu encaracolado... e eu dizer ...olha! o meu também.
Antecipação do diagnóstico vs. receio	-	(...) achei que haveria ali qualquer coisa, já fiquei assim um bocadinho receosa (...) mas não estava muito stressada.
Aceitação	-	(...) pronto ok... é mesmo.

## Discussão / Conclusão

A análise fenomenológica permitiu identificar oito temas abrangentes relacionados com as circunstâncias do enfrentamento da doença e de significação no adoecer de cancro da mama. No contexto que antecede a revelação do diagnóstico, especialmente na fase de realização de exames médicos, a entrevistada descreve sentimentos de *antecipação do diagnóstico e receio*, visto que começa a tomar consciência de que algo poderá não estar bem. Esta experiência subjetiva

de medo/receio parece assinalar o início do seu processo de confronto psicológico, onde se verifica uma experiência de mal-estar psicológico por antecipação. Após a confirmação do diagnóstico, relata sentimentos de *vulnerabilidade emocional* que alternam entre sentimentos de choque e desamparo, sequenciado pelo confronto inesperado com a doença. No período de realização dos procedimentos necessários ao tratamento, a entrevistada relata novamente a vivência de problemas emocionais, desta vez relacionados com sentimentos depressivos. Quando a entrevistada

toma consciência da facticidade do “adoecer”, manifesta uma atitude de *aceitação* da doença, expressando uma *disposição para a luta*, focando-se no planeamento e nas etapas necessárias à resolução do problema. Na experiência de interação com o cancro da mama, a paciente expressa uma necessidade de procura de suporte nos outros, de comunicar e desfocar-se da condição de doente. O tema *coping emocional* revela-se nas narrativas da entrevistada, no conjunto de recursos orientados para a gestão da carga afetiva negativa vivenciada. A *necessidade de diálogo* e de *afiliação* (de aliança com os outros) são mencionados como suportes importantes que lhe permitiram encontrar um incentivo ao bem-estar emocional, um distanciamento do problema e desvalorização do impacto negativo. Outra forma de lidar com o processo de doença reporta para o envolvimento em estratégias de enfrentamento baseadas em mudanças comportamentais, que terão permitido à participante a percepção de algum controlo face ao curso da doença e repercussões do tratamento. O tema *coping emocional* apresenta-se nos depoimentos da entrevistada como condutas de enfrentamento que possibilitaram um sentimento de antecipação e preparação, para lidar com as transfigurações respeitantes à imagem corporal e feminilidade. O *controlo de informação* descreve a sua tomada de iniciativa em procurar esclarecimentos para preocupações individuais acerca da doença e tratamentos no intuito de antever o que viria a acontecer a seguir. Também a necessidade de cortar o cabelo, antes da queda sequenciada pelos tratamentos, é reportada como um *coping antecipatório*, que lhe possibilitou um “ensaaiar” o que viria a ser a sua nova imagem corporal. Num estudo desenvolvido por Gibbons e Groarke (2018), as mesmas estratégias comportamentais para lidar com os efeitos colaterais da quimioterapia, foram identificadas nos depoimentos das participantes. No trajeto de confronto com a doença, a entrevistada manifestou uma necessidade de *busca de significado* que lhe permitisse uma melhor aceitação da doença. *Colocar em perspetiva* o evento é uma das formas descritas que terá servido para relativizar o seu impacto. Por sua vez, na *identificação* com outros doentes oncológicos, ao invocar uma situação ocasional que terá considerado curiosa, remete para a percepção de um sentimento de pertença e partilha da experiência do

adoecer. No âmbito de uma avaliação global que a participante faz de toda a sua trajetória de enfrentamento, expõe uma interpretação da experiência baseada numa reconfiguração de si própria e da sua perspetiva de vida. O tema *ressignificação* advém, portanto, do sentido que atribui à sua experiência vivencial de cancro da mama. Neste enquadramento, a entrevistada faz uma declaração de força pessoal e confiança para enfrentar outras coisas. Esta percepção alusiva a uma *visão heroica de si*, expressa a sua necessidade de dar provas de eficácia e superação face ao adverso. Por outro lado, retira da experiência um entendimento de uma maior *autovalorização* e *foco no presente* (maior fruição da vida) que, no seu ponto de vista, terão sido decorrentes do processo. Esta dimensão subjetiva do espectro de benefícios percebidos, favoreceram mudanças positivas no seu funcionamento psicológico. Em conclusão, a participante, em análise, revelou um ciclo de reposta à adversidade desde o sentimento de choque/aflição, pela tomada de consciência da doença, até ao atual estágio que evidenciou a sua atitude de aceitação, de preparação para a luta e luta, foco no presente vivencial, chamando outros para a ‘batalha’ e valorização heroica si, pois sente-se vencedora de um processo que a conduziu a uma resignificação da vida em busca de uma melhor fruição. Eis a contextura emergente.

## Agradecimentos

Os autores agradecem à Dra. Eugénia Oliveira e ao Dr. Paulo Pimentel as facilidades concedidas

## Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver quaisquer conflitos de interesses.

## Referências

Gibbons, A., & Groarke, A. (2018). Coping with chemotherapy for breast cancer: Asking women what works. *European Journal of Oncology Nursing*, 35, 85-91.

- Laço. (2017). Cancro da mama: em Portugal. Associação Laço. Retirado 5 julho, 2018, de <https://fundoimmlaco.pt/estatisticas/>
- Lee, V. (2008). The existential plight of cancer: meaning making as a concrete approach to the intangible search for meaning. *Supportive Care in Cancer, 16*(7), 779-785.
- Gall, L. T., & Cornblat, M. W. (2002). Breast cancer survivors give voice: a qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment. *Psycho-Oncology, 11*(6), 524-535. <http://doi.org/10.1002/pon.613>
- Liga Portuguesa Contra o Cancro (2016). Cancro da Mama. Retirado 5 julho, 2018, de <https://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-mama/>
- Miranda, N., Portugal, C., Nogueira, P. J., Farinha, C. S., Oliveira, A. L., Alves, M. I., & Martins, J. (2016). Portugal Doenças Oncológicas em números, 2015. Direção Geral de Saúde.
- Remondes-Costa, S., Jimenez, F., & Pais-Ribeiro, J. (2012). Depois do cancro da mama: Acontecimentos significativos no ciclo de vida. *Psicologia, Saúde & Doenças, 13*, 238-251.
- Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method, and research*. London: SAGE Publications.
- van der Spek, N., Vos, J., van Uden-Kraan, C. F., Breitbart, W., Tollenaar, R. A., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2013). Meaning making in cancer survivors: a focus group study. *PLoS One, 8*(9), e76089.



---

## **Comunicações Orais**

**Psicologia das Organizações**

---



## Empreendedorismo, Espiritualidade e Resiliência Psicológica: (Im)Possibilidades?

Clara Margaça<sup>1</sup>, José Carlos Sánchez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Universidad de Salamanca, Espanha*

**Autor para correspondência:** Clara Margaça | [claramargaca@gmail.com](mailto:claramargaca@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

A espiritualidade tem sido vista como um forte preditor de um bem-sucedido empreendedor, apontando as crenças religiosas como variáveis explicativas para uma propensão em relação ao empreendedorismo, sugerindo, assim, uma relação causal entre ambas. Esta tem sido, também, considerada, a par de outros fatores, um promotor de resiliência psicológica. A intenção empreendedora baseada na espiritualidade começa a emergir como uma abordagem inclusiva, integrando as componentes internas do sujeito - identidade, propósito, responsabilidade social e ética. Nesta mesma abordagem, a resiliência tem sido demonstrada como um dos componentes de personalidade que favorece o perfil do empreendedor. O ascetismo protestante de Weber permite-nos assinalar o papel que assume a sociabilidade espiritual para a difusão de valores como a intenção empreendedora. Assim, será que a espiritualidade pode ser vista como uma variável explicativa da intenção empreendedora? Tornará a espiritualidade os empreendedores mais resilientes? Com este artigo pretende-se recolher informação teórica sobre o estado da arte no empreendedorismo, resiliência psicológica e espiritualidade, identificando-se as limitações encontradas e as possíveis contribuições futuras.

**Palavras-chave:** Empreendedorismo, Espiritualidade, Resiliência, Capital espiritual.

### Introdução

Apesar do seu crescente impacto em diferentes áreas da vida diária, a espiritualidade tem sido, especialmente, estudada pelo seu papel na saúde, deixando de lado outras áreas relevantes, como a educação e a economia. Etimologicamente, a espiritualidade refere-se ao domínio do *espírito*, à dimensão imaterial, normalmente descrita como algo invisível e intangível ao indivíduo. Assim, esta pode ser entendida como uma força capaz de auxiliar o indivíduo a superar as dificuldades, detendo também um sentido de conexão com algo superior, podendo ou não incluir participação religiosa formal. Se nos basearmos no ascetismo protestante de Weber (1979), podemos assinalar o importante papel da sociabilidade religiosa/espiritual

para a difusão de valores como a intenção empreendedora, a autonomia e o crescimento pessoal, mudando, desta forma, o conceito de materialismo.

A espiritualidade é considerada, a par de outros fatores, um promotor de resiliência psicológica, sendo inclusivamente identificada como recurso protetor e de compensação. Alguns estudos (e.g.: Zsolnai, 2014; Pruzan, 2011) mostram que uma intenção empreendedora baseada na espiritualidade começa a emergir como uma abordagem inclusiva, holística e também altamente pessoal, integrando as componentes internas do sujeito - identidade, propósito, responsabilidade social, ética (Pruzan, 2011). Nesta mesma linha de pensamento, a resiliência tem sido

demonstrada como um dos componentes de personalidade que favorece o perfil do empreendedor (Sánchez-García, Ward, Hernández & Florez, 2017; Ruíz, Rivero & Velásquez, 2015; Cruz & Machado de Moraes, 2013). Em Psicologia, segundo Yunes e Szymansk (2001), o conceito de resiliência tem sido comumente descrito como a capacidade para uma adaptação funcional perante a adversidade, ou, por outro lado, como traço de personalidade, qualidade ou habilidade do empreendedor. Com base na revisão de literatura, é possível clarificar o constructo de potencial empreendedor, começando por sistematizar as principais características psicológicas diferenciadoras do indivíduo empreendedor, onde se insere a resiliência, descrita como a capacidade de reação e recuperação face a resultados inesperados e desfavoráveis numa situação de risco e incerteza. Influenciará a espiritualidade a capacidade do empreendedor de ser resiliente? Será a espiritualidade um ingrediente secreto na própria natureza do empreendedorismo? Alguns autores, como Friedman e Friedman (2008), sugerem que se deve incorporar no *homo Oeconomicus* os valores espirituais do *homo spiritualis*, sendo que estes valores incluem o trabalho com significado e o respeito pela criatividade. Fogel (2000), Prémio Nobel de Economia em 1993, enfatiza a importância da espiritualidade na nova economia empreendedora e identificou recursos e valores espirituais imprescindíveis à economia, tais como: senso de propósito, de oportunidade e de comunidade, forte ética familiar e de trabalho e capacidade de ser resiliente. Assim, será que a espiritualidade pode ser desencadeadora de um processo de ‘empreendedorismo resiliente’? Ou seja, será que podemos falar, tendo por base a espiritualidade dos indivíduos, de um empreendedorismo resiliente?

O objetivo deste artigo é rever as contribuições da espiritualidade e da resiliência para a intenção empreendedora e identificar possíveis limitações e novas linhas de pesquisa dentro desta temática. O artigo adotará o seguinte formato: primeiro, descreveremos as características da resiliência e da intenção empreendedora; em seguida, discutiremos a influência da espiritualidade no empreendedorismo e quais foram as descobertas mais relevantes neste

campo, oferecendo, finalmente, algumas considerações finais.

### **Resiliência e intenção empreendedora**

A Psicologia investiu no conceito de resiliência, que tem origem na Física, na década de 1950, com os primeiros estudos de Emmy Werner e, desde então, apesar de se assistir a uma profusão de estudos relacionados com esta temática, denota-se, ainda, segundo Luthar, Cicchetti e Becker (2000), a falta de consenso sobre a definição deste conceito. Todavia, vários autores (e.g.: Bonanno, 2012; Luthar et al., 2000) convergem as suas definições de resiliência em duas condições essenciais: exposição a um contexto de adversidade, a uma fonte significativa de *stress* e, em segundo lugar, uma adaptação positiva, apesar dos riscos assumidos.

Um indivíduo resiliente dispõe de uma série de características, dentre as quais se destacam: a autoconfiança, aceitação das mudanças, autoestima e autoconceito elevados, emocionalmente inteligentes e sentido de responsabilidade. Estas características são fundamentais no desenvolvimento do empreendedorismo, especialmente no que tange à gestão dos riscos e incertezas, além da perseverança nas ideias e planos traçados.

O termo resiliência, no contexto do empreendedorismo, refere-se à existência – ou à construção - de recursos adaptativos, de forma a preservar a relação saudável entre o ser humano e o seu trabalho, num ambiente em transformação. Nos últimos anos, a resiliência vem sendo evocada cada vez mais em estudos em que a intenção empreendedora é o tema central (e.g.: Ayala & Manzano, 2014; Krueger, 1993), por duas razões: é vista como sinónimo de reparação, resistência, persistência ou autoeficácia (de Bandura); e os traços cognitivos e comportamentais de empreendedores e as distintas formas de empreendedorismo, como os empreendedores sociais, promovem a capacidade de as empresas se ajustarem a novas circunstâncias e contribuem para a sustentabilidade a longo prazo.

A intenção empreendedora, segundo Krueger (1993), é um estado de espírito ou predisposição que leva o

indivíduo a optar pela criação de uma empresa, o compromisso de levar a cabo o comportamento necessário para a concretização de uma iniciativa empreendedora – aquilo que podemos denominar comportamento empreendedor. Um comportamento empreendedor, como um constructo de investigação, é a representação de tarefas ou atividades, individuais ou em grupo, necessárias para iniciar e desenvolver uma nova empresa. Na base destes conceitos podemos enquadrar as cognições empreendedoras; estas são definidas como as estruturas de pensamento a que as pessoas recorrem para avaliar, julgar e/ou tomar decisões que envolvam a avaliação de oportunidades e a criação de novas iniciativas de negócio. Os elementos-chave desta definição incluem estruturas de conhecimento e tomada de decisão (incluindo avaliação e julgamento) e a motivação.

Para uma melhor compreensão do que é a intenção empreendedora, temos de considerar a Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1991), que preconiza que as ações dos indivíduos são precedidas por decisões conscientes para agir de uma determinada maneira. As intenções são o resultado de atitudes apresentadas em virtude de experiências de vida, características pessoais e percepções construídas por si a partir das suas experiências. São três os determinantes da Teoria do Comportamento Planeado: atitude em relação ao comportamento - o grau de aceitação, tendo em conta as suas crenças em relação a esse mesmo comportamento; normas subjetivas – referem-se à pressão social percebida para levar a cabo determinados comportamentos (e.g.: expectativas familiares); e percepção de controlo – relaciona-se com a autoeficácia do indivíduo.

Portanto, é sumamente importante referenciar a natureza das intenções empreendedoras. Fatores como a história de vida predisõem os indivíduos às intenções empreendedoras, juntamente com as variáveis individuais, sociais, políticas e económicas. Os processos psicológicos de pensamento racional, analítico e orientado para uma causa-efeito referem-se, na temática do empreendedorismo, à elaboração de planos de negócios formais, à análise de oportunidades, à aquisição de recursos ou ao estabelecimento de metas. Por outro lado, o pensamento intuitivo, holístico e

contextual molda e estrutura as intenções e ações dos empreendedores.

Pesquisas como as de Albert Shapero (Shapero & Sokol, 1982) sugerem que a ocorrência de eventos críticos no contexto de vida dos indivíduos podem levá-los à decisão de se tornarem empreendedores. As diferentes abordagens à resiliência, na Psicologia, podem ser agrupadas em três grandes e contrastantes linhas de pesquisa: a primeira é altamente focada no estudo das condições de emergência de resiliência, em termos de fatores de risco e fatores de proteção e da dinâmica entre eles (Rutter, 2007); a segunda refere-se à resiliência em termos de traços de personalidade e comportamento dos indivíduos (Bonanno, 2004); a terceira centra-se na dimensão intrapsíquica da resiliência e interações com o meio ambiente – onde se incluiria a espiritualidade.

#### ***Homo Oeconomicus VS homo spiritualis***

A espiritualidade constrói-se nos contextos socioculturais e históricos, estruturando e atribuindo significado a valores, comportamentos e experiências do ser humano, sendo que, por vezes, se materializa na prática de um credo religioso específico. Esta está vinculada a uma procura pessoal de sentido, com ênfase no aperfeiçoamento do potencial humano. Neste contexto, do ponto de vista psicológico, é pertinente realçar que diferenças no estilo cognitivo, na personalidade ou no tipo de motivação influenciam a forma como a religião é vivida pelo indivíduo. O indivíduo, através da espiritualidade, pode atribuir significados aos fatos, compreendendo-os como parte de algo mais amplo, mediante a crença de que nada ocorre por acaso e de que os acontecimentos de vida são determinados por uma força/entidade superior. Tais fatos, associados às crenças pessoais, podem levar a um enriquecimento individual, como sabedoria, equilíbrio, maturidade e resiliência.

Autores como Becker (1993) olham para a espiritualidade como algo *ilegítimo* no campo do empreendedorismo. Outros (e.g.: Lumpkin & Dess, 1996), por sua vez, vêm a espiritualidade como um forte preditor de um bem-sucedido empreendedor, que alicerça a sua empresa nos seus valores pessoais, ou seja, valores não económicos. Estudos empíricos

(e.g.: Drakopoulou-Dodd & Gotsis, 2007) apontam que as crenças religiosas são variáveis explicativas para uma propensão em relação ao empreendedorismo, sugerindo uma relação causal entre ambas. As pesquisas sobre empreendedorismo dão especial ênfase à cultura, às práticas sociais e à imersão social para analisar a ação e processos económicos. Dentro desta perspectiva, a religião é considerada não como um conjunto de ideias concernentes ao sobrenatural ou à transcendência, mas como uma prática social (Weber, 1979).

A orientação da ação empreendedora pode ser influenciada, por um lado, pelas relações interpessoais, que podem propiciar recursos económicos, sociais e informacionais e, por outro, por aspetos culturais, como a aprovação do grupo a determinadas atividades económicas, a aceitação de valores e princípios comunitários. Dessa forma, a doutrina religiosa dá sentido e motivação à ação empreendedora.

Weber (1979) diz-nos que o empreendedorismo não se desenvolve apenas com atos motivados por interesses económicos, mas também por normas e valores internalizados. A explicação desses casos é, sem dúvida, a de que as peculiaridades mentais e espirituais adquiridas do meio ambiente, especialmente do tipo de educação favorecido pela atmosfera religiosa da família, determinam a escolha da ocupação, e por isso, da carreira.

### **Capital Humano, Capital Social e Capital Espiritual**

Segundo Becker (1993), o capital humano é um conjunto de capacidades produtivas que uma pessoa pode adquirir devido à acumulação de conhecimentos gerais ou específicos, que podem ser utilizados na produção de riqueza. O capital humano, fortemente sustentado pela resiliência dos indivíduos, é criado por mudanças em pessoas que adquiriram habilidades e capacidades que as tornaram aptas a agir de novas e diferentes maneiras, frente a situações adversas. Este engloba, igualmente, as habilidades e os conhecimentos dos indivíduos que, em conjunto com outras características pessoais e o esforço despendido, aumentam as possibilidades de produção e de bem-estar pessoal, social e económico. A teoria do capital humano postula que o conhecimento proporciona aos

indivíduos um aumento das suas competências e habilidades cognitivas, o que pode resultar numa mais produtiva e eficiente atividade profissional.

O capital social, segundo Bourdieu e Wacquant (1992), refere-se ao “the aggregate of the actual or potential resources which are linked to possession of a durable network of more or less institutionalized relationships of mutual acquaintance and recognition— or in other words, to membership in a group” (p. 119). Ou seja, diz respeito ao poder, influência e conhecimento que o indivíduo adquire em virtude da participação numa rede ou grupo. Assim, o capital espiritual pode ser pensado como uma subespécie de capital social, referindo-se às disposições criadas pela participação numa tradição religiosa particular.

Capital espiritual refere-se, deste modo, a aspetos relacionados com a religião (estrutura social religiosa) ou espiritualidade. De modo geral, este pode ser entendido como a influência de práticas, crenças, redes e instituições religiosas em indivíduos e organizações, no âmbito social e económico. Entretanto, o enfoque das investigações tem vindo a alterar-se devido ao reconhecimento, por parte dos cientistas sociais, de que a religião não é um mero epifenómeno da economia, mas cria, cada vez mais, impacto na sociedade (Berger & Luckmann, 1967).

O capital espiritual pode ser, assim, considerado uma influência adicional à decisão de se tornar empreendedor. Segundo Malloch (2005), o capital espiritual é o componente que falta no processo de desenvolvimento da atividade empreendedora. Alguns autores (e.g. Agbim & Oriarewo, 2012) referem ainda que, em última análise, o capital espiritual pode ser a ponte que falta entre o mundo dos negócios e o capital humano e social, influenciando-se mutuamente.

### **Considerações Finais**

Uma das questões predominantes na investigação em empreendedorismo refere-se aos motivos pelos quais as pessoas decidem tornar-se empreendedoras. A revisão da literatura permite-nos afirmar que as intenções são um importante preditor do comportamento planeado subsequente, uma vez que a decisão de se tornar um empreendedor pode ser considerada

voluntária e consciente. A intenção empreendedora pode, assim, ser vista como um estado de espírito, o compromisso de realizar o comportamento necessário para levar adiante uma iniciativa empreendedora.

Será que a espiritualidade pode ser vista como uma variável explicativa da intenção empreendedora? Tornará a espiritualidade os empreendedores mais resilientes?

A leitura atenta de vários estudos (e.g.: Agbim & Oriarewo, 2012) faz referência a um maior interesse do estudo da espiritualidade na área do empreendedorismo, dado que os autores encontram nesta uma variável que influencia a imersão no mundo dos negócios.

Todavia, uma das limitações que encontramos diz respeito ao fato de, ainda, haver poucos estudos que interliguem estas três dimensões: espiritualidade, resiliência e intenção empreendedora. Futuramente, e após uma leitura cuidada do estado da arte que aborda esta temática, será pertinente comprovar, empiricamente, a existência de relações entre estas variáveis, uma vez que a espiritualidade é tida, cada vez mais nas sociedades atuais, como um promotor de resiliência psicológica.

## Referências

- Agbim, K.C. and Oriarewo, G.O. (2012). Spirituality as correlate of entrepreneurship development. *Journal of Research in National Development*, 10(3), 154-164
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- Ayala, J. & Manzano, G. (2014). The resilience of the entrepreneur. Influence on the success of the business: a longitudinal analysis. *Journal of Economic Psychology*, 42(C), 126-135.
- Becker, G. (1993). *Human Capital: a theoretical and empirical analysis, with special reference to education* (3Ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1967). *The social construction of reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*. New York: Anchor/Doubleday.
- Bonanno, G. A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and healthrelated adversities. *Social Science & Medicine*, 74(5), 753-756
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (1992). *An Invitation to Reflexive Sociology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Cruz, M. & Machado de Moraes, I. (2013). Empreendedorismo E Resiliência: mapeamento das competências técnicas e comportamentais exigidas na atualidade. *Pensamento & Realidade*, 28(2), 59-76.
- Drakopoulou-Dodd, S. & Gotsis, G. (2007). The interrelationships between Entrepreneurship and Religion. *The International Journal of Entrepreneurship and Innovation*, 8(2), 93-104.
- Fogel, Robert W. (2000). *The fourth great awakening*. Chicago: University of Chicago Press.
- Friedman, Hershey H. & Friedman, Linda Weiser. (2008). Can 'Homo Spirituality' Replace Homo Economicus in the Business Curriculum? *e-Journal of Business Education & Scholarship of Teaching*, 2(2), 1-11.
- Krueger, N. (1993). The impact of prior exposure to entrepreneurship on perceptions of new venture feasibility and desirability. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 18(1), 5-21.
- Lumpkin, G.T. & Dess, G.G. (1996). Clarifying the entrepreneurial orientation construct and linking it to performance. *Academy of Management Review*, 21(1), 135-138
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future. *Work, Child Development*, 71(3), 543-562.
- Malloch, T. (2005). Spirituality and Entrepreneurship. In N. Capaldi (Ed.), *Business and Religion – a clash of civilizations?* (pp. 338-358). Salem, MA: M&M Screviner Press.
- Pruzan, P. (2011). Spiritually-Based Leadership. In L. Bouckaert & L. Zsolnai (Eds.), *The Palgrave Handbook of Spirituality and Business* (pp. 3-21). Londres: Palgrave-Macmillan.
- Ruiz, T., Rivero, M. & Velásquez, M. (2015). Resiliencia como componente de la actitud emprendedora de los jóvenes universitarios. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 9(1), 160-183.
- Shapiro, A. & Sokol, L (1982). The social dimensions of entrepreneurship. In C. Kent et al. (Eds.), *The encyclopedia of entrepreneurship* (pp. 72-90). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Sánchez-García, J., Ward, A., Hernández, B. & Florez, J. (2017). Educación emprendedora: Estado del arte. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 401 - 473.
- Souza, R. A. (2011). O empreendedorismo pentecostal no Brasil. *Ciencias Sociais e Religiao*, 13(15), 13-34.
- Stroppa, A. & Almeida, A. (2008). Religiosidade e saúde. *Saúde e Espiritualidade*, 20, 427-443.
- Weber, M. (1979). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Barcelona: Península.
- Yunes, M. A. M. & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas, In J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (pp.13-429). São Paulo: Cortez.
- Zsolnai, L. (2014). Empreendedorismo guiado por la espiritualidade. *Revista Cultura Económica*, 32(88), 35-46).



## A Transmissão de Saberes como Estratégia de Resposta ao Envelhecimento

Cassiana Tavares<sup>1</sup>, Marta Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Programa Doutoral em Segurança e Saúde Ocupacionais da Universidade do Porto, Portugal

<sup>2</sup> Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Portugal

**Autor para correspondência:** Cassiana Tavares | [doriaassiana@icloud.com](mailto:doriaassiana@icloud.com)

**Recebido:**

30 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

Considerando as preocupações atuais sobre envelhecimento e as suas implicações em Segurança e Saúde ocupacionais, na Europa e em Portugal, o estudo da transmissão de saberes tem ganho relevância. Por um lado, o desafio da sucessão e por outro, a longevidade das carreiras. No contexto português, há setores de atividade em que as dificuldades de recrutamento e de formação de novos trabalhadores são evidentes e registadas pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento. Objetivos: Este artigo pretende rever literatura existente sobre transmissão de saberes e a sua contribuição para a carreira. Método: Os termos de pesquisa utilizados foram combinações das palavras chave *on-the-job, learning, skills, knowledge, experienced, training*. Selecionaram-se as bases de dados Scopus, Academic Search Complete, Medline, ERIC, Psycarticles, Psychology and Behavioral Sciences Collection e Science direct e foi obtido 1 registo adicional através do Centro de Psicologia da Universidade Porto. Os critérios de exclusão foram artigos anteriores a 2006 com revisão por pares. Resultados: Foram incluídos 5 artigos na revisão com interações de transmissão e efeitos na carreira. Discussão: há evidências de que a transmissão de saberes ocorre no espaço do trabalho e de que gera resultados na carreira dos novatos, sendo necessário estabelecer com clareza a relação existente.

**Palavras-chave:** Novatos, Transmissão de saberes, Envelhecimento, Trabalho.

### Introdução

O envelhecimento é uma realidade global, tendo a idade média progredido na Europa de 35 anos em 1990 para 42 anos em 2013 (Coyette, Fiasse, Johansson, Montaigne, & Strandell, 2015) com implicações diretas no sistema socioeconómico, interessando-nos em particular o aumento da idade da reforma e as implicações nos sistemas de segurança e de saúde ocupacionais, nomeadamente: 1) a manutenção da saúde e do desempenho dos trabalhadores até à idade da reforma 2) a sucessão com novos trabalhadores (Alice Belin, Claire Dupont, 2016). O desenvolvimento da carreira ao longo da vida, terá de ser repensado

com respostas vocacionais para este cenário. Considerando a experiência e o know how dos trabalhadores mais velhos identificam-se oportunidades para trocas entre gerações: “a relação entre as gerações é uma estratégia para a integração profissional e social dos trabalhadores seniores, “(...) “que facilitam a transmissão intergeracional de conhecimento” (Council of the European Union, 2012).

Tem sido sugerido na literatura, que a transmissão de saberes entre trabalhadores experientes e novatos é um meio de formação e de desenvolvimento profissional (Gaudart & Delgoulet, 2005; Lacomblez &

Vasconcelos, 2009). Num contexto de trabalho promotor do desenvolvimento, a que chamamos ambiente capacitante (Delgoulet & Vidal-Gomel, 2015; Falzon & Mollo, 2009), entre outras condições, existem: interações entre pares que permitem a passagem de know how e de conhecimento, que facilitam a formação de novos trabalhadores (Delgoulet & Vidal-Gomel, 2015).

Em Portugal, o número de trabalhadores que sai, não é compensado pelo número de pessoas com idade potencial para entrada no mercado de trabalho: em 2005, por cada 100 pessoas entre os 55 e os 64 anos de idade, existiam 124 pessoas entre os 20 e os 29 anos de idade, sendo esse número 81 no ano de 2015 (INE, 2016). No 3º trimestre de 2017 (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2018) a população empregada foi estimada em 4 milhões e 803 mil indivíduos: a) 6% entre os 15 e os 24 anos, b) 47% entre os 25-44 anos e c) 21,5 % com 55 e mais anos. Os jovens entre os 15 e os 24 anos de idade no 3.º trimestre de 2017, constituíam 21% do número total de pessoas desempregadas. No mesmo período, o número de empregos vagos em Portugal foi de 27.576 (+19,4% que no 3º trimestre de 2016) (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2017).

Este artigo insere-se no trabalho de revisão bibliográfica do Programa Doutoral em Segurança e Saúde Ocupacionais e os nossos objetivos são: 1) identificar registos de transmissão de saberes entre experientes e novatos na literatura; 2) qual o impacto das situações de transmissão de saberes nas carreiras dos novatos.

## Métodos

Os termos da pesquisa utilizados foram combinações das palavras chave *on-the-job, learning, skills, knowledge, experienced, training*. Selecionaram-se as bases de dados Scopus, Academic Search Complete, Medline, ERIC, Psycarticles, Psychology and Behavioral Sciences Collection e Science direct e foi obtido 1 registo adicional através do Centro de Psicologia da Universidade porto. Os critérios de exclusão foram artigos anteriores a 2006, com revisão por pares. Dos

artigos identificados, foram incluídos os que cumpriam os critérios de inclusão: artigos científicos com informação sobre transmissão de saberes em contexto de trabalho, entre trabalhadores seniores e novatos.

## Resultados

Foram identificados 5 artigos, caracterizados na Tabela 1. As situações de transmissão encontram-se na Tabela 2.

No estudo de Dormael (Van Dormael et al., 2008) o conhecimento de médicos com experiência clínica, em áreas rurais usado para selecionar, desenhar e implementar um programa de formação e a metodologia. No estudo de Oullet e Vézina (Ouellet & Vézina, 2014) é desenvolvido um programa de formação focado em LME, utilizando uma análise multi-método, que: a) recolhe informações para fins científicos; b) permite aos formadores (trabalhadores experientes) a partilha e a organização de conteúdos e de estratégias; c) define um método de acompanhamento da saúde dos aprendizes; d) permite aos investigadores detetar deficiências de material para promover as condições do trabalho; e) é uma cooperação entre investigadores, a organização, trabalhadores experientes e aprendizes. As intervenções que utilizam mentoring como metodologia (Hawker et al., 2013; Nieuwstraten et al., 2011), também se desenvolvem partindo da experiência clínica do trabalhador sénior. Na investigação de Thébault (Thébault et al., 2012) enfermeiros experientes apoiam os novos trabalhadores, sem um mecanismo ou um tempo reservados formalmente para esse efeito, durante a realização do trabalho.

Sobre os efeitos da transmissão sobre a carreira, os resultados foram divididos entre efeitos tangíveis na carreira (tabela 3) e efeitos referidos pelo novato (tabela 4). Verifica-se que 3 estudos (Hawker et al., 2013; Thébault et al., 2012; Van Dormael et al., 2008) indicam efeitos tangíveis, 1 estudo efeitos referidos pelo próprio (Nieuwstraten et al., 2011) e 1 estudo ambos (Van Dormael et al., 2008).

**Tabela 1.**

Autores e desenho do estudo		Objetivo	Participantes	Setor	País
Dormael et al (Van Dormael et al., 2008)	Estudo de caso (análise multi-método)	Desenvolver um programa de treino em contexto	65 médicos recém deslocados para uma área rural Médicos experientes deslocados em área rural	Saúde	Mali
Hawker, et al (Hawker, Mcmillan, & Palermo, 2013)	Estudo de caso (análise multi-método)	Determinar as características de um processo de mentoring de longa duração	1 dietista sénior 1 dietista recém graduada.	Saúde	Estados Unidos America
Nieuwstraten et al (Nieuwstraten, Huh, Liu, Davis, & Dolovich, 2011)	Estudo piloto descritivo	Desenvolver e avaliar um programa de mentoring.	Farmacêuticos hospitalares: 3 mentores 3 mentorados	Saúde	Canadá
Ouellet, S., Vézina, N. (Ouellet & Vézina, 2014)	Análise ergonómica	Obter conhecimento do contexto para formação na prevenção de LME	6 desossadores experientes 7 aprendizes	Industria alimentar	Canadá
Thébault et al (Thébault, Gaudart, Cloutier, & Volkoff, 2012)	Estudo (análise multi-método)	Observar a transmissão de competências vocacionais em contexto	Enfermeiros seniores Novatos	Saúde	França

**Tabela 2.**

Autor	Efeitos tangíveis da transmissão na carreira dos novatos	Fonte de informação
Dormael et al (Van Dormael et al., 2008)	Retenção dos trabalhadores: 85%	Estatísticas de <i>follow up</i>
Hawker et al (Hawker et al., 2013)	Progressão profissional planeada e preparada nas sessões de mentoring	Gravações das sessões
Thébault et al (Thébault et al., 2012)	Integração na equipa	Análise da atividade

## Discussão

Nos estudos, os seniores são promotores de desenvolvimento, (Gaudart, 2016), visto que o ponto de partida de todas as intervenções é o conhecimento por eles partilhado, verificando-se envolvimento de trabalhadores experientes em iniciativas de formação ao longo da vida, tal como proposto pela União Europeia (COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION, 2012). Salienta-se que nos mesmos textos da União Europeia, o mentoring é evidenciado como estratégia preferencial de passagem de conhecimento. Estes artigos exemplificam a solidariedade intergeracional (Delgoulet,

Gaudart, & Karine, 2012; Gaudart, 2016; Union, 2012). Por outro lado, demonstram a importância da análise da atividade real dos trabalhadores, para que possam promover-se as relações de transmissão. Nos casos em que a transmissão ocorre espontaneamente, o processo torna-se complexo com agendas múltiplas sobrepostas e vários tempos e objetivos (Gaudart, 2016).

Movendo-nos para a segunda questão, qual o impacto das situações de transmissão de saberes nas carreiras, os cenários apresentados nos artigos podem ser considerados ambientes capacitantes (Falzon &

Mollo, 2009) e por isso um meio para o desenvolvimento. Os 5 artigos demonstram a relevância de aprender em contexto e de ser apoiado pelos pares, que partilham o seu know how favorecendo a socialização e o progresso profissional dos novatos.

Não consideramos um viés o registo exclusivo de resultados pela perspetiva dos novatos, porque os investigadores indicaram ser esse o sentido da investigação. Para as intenções deste trabalho, é um reforço do papel que se reconhece aos trabalhadores experientes como promotores de desenvolvimento. Como lemos em Thébault (Thébault et al., 2012) o trabalho de transmissão de saberes é em si mesmo uma atividade. Não obstante, Hawker (Hawker et al., 2013) refere que para o mentor, as sessões criaram cenários que permitiram ao próprio refletir na sua própria prática clínica. No estudo de Thébault (Thébault et al., 2012) encontramos a seguinte conclusão: “Não é unidirecional. (...)o trabalhador experiente (...)é capaz de se envolver numa atividade de reflexão, que desenvolve o seu próprio conhecimento; o novo trabalhador pode muito bem fornecer conhecimento ou know how aos membros experientes da equipa”. Entreve-se uma linha de investigação, podendo a transmissão de saberes constituir uma oportunidade vocacional para os trabalhadores mais experientes (Eurofound, 2016). Há evidências da coexistência do envelhecimento, da aquisição de conhecimento, da transferência de saberes e dos seus efeitos na carreira no atual contexto de trabalho, mas a sua articulação necessita de ser estabelecida com maior precisão e no contexto português. A nossa intenção com a investigação futura é estabelecer os contributos da transmissão de saberes entre profissionais experientes e novatos como meio de resposta aos desafios apresentados pelo envelhecimento, considerando três grandes eixos: 1) a conservação da saúde e da performance dos trabalhadores experientes, 2) a integração dos novatos juntamente com a produção de conhecimento, 3) a manutenção de competências críticas para a atividade.

## Agradecimentos

Ao Centro de Psicologia da Universidade do Porto.

## Declaração de conflito de interesses

Não existem conflitos de interesse a indicar.

## Referências

- Alice Belin, Claire Dupont, L. O. and Y. K. (Milieu L. (2016). *Safer and healthier work at any age Country Inventory : Portugal*. <https://doi.org/10.2802/478560>
- Council of the European Union. (2012). *Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): The Way Forward* (Vol. 17). Brussels.
- Coyette, C., Fiasse, I., Johansson, A., Montaigne, F., & Strandell, H. (2015). *Being young in Europe today, 2015 edition*. <https://doi.org/10.2785/59267>
- Delgoulet, C., Gaudart, C., & Karine, C. (2012). Entering the workforce and on-the-job skills acquisition in the construction sector. *Work*, 41(2), 155–164. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1280>
- Delgoulet, C., & Vidal-Gomel, C. (2015). The development of skills : a condition for the construction of health and performance at work, 1–14.
- Eurofound. (2016). *Changing places: Mid-career review and internal mobility*. Luxembourg. <https://doi.org/10.2806/086539>
- Falzon, P., & Mollo, V. (2009). Para uma ergonomia construtiva: as condições para um trabalho capacitante. *LaboReal*, 5(1), 61–69.
- Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2017). *Estatísticas dos Empregos Vagos - 3º trimestre em Portugal* (Vol. 3).
- Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2018). *Boletim Estatístico*.
- Gaudart, C. (2016). Short title : ACTIVITY , TIME AND ITINERARIES ACTIVITY , TIME AND ITINERARIES : FOR THE INTEGRATION OF MULTIPLE TIMES IN THE ERGONOMIC ANALYSIS OF WORK, (June), 1–20.
- Gaudart, C., & Delgoulet, C. (2005). Lifelong training: between theory and practice. The example of a French training agency. *International Congress Series*, 1280, 359–364. <https://doi.org/10.1016/j.ics.2005.02.043>
- Hawker, J., Mcmillan, A., & Palermo, C. (2013). Enduring mentoring partnership: A reflective case study and recommendations for evaluating mentoring in dietetics. *Nutrition and Dietetics*, 70(4), 339–344. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12050>
- INE. (2016). Portal do Instituto Nacional da Estatística. Retrieved December 28, 2016, from [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=249948678&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=249948678&DESTAQUESmodo=2)
- Lacomblez, M., & Vasconcelos, R. (2009). Análisis ergonómico de la actividad, formación y transformación del trabajo: opciones para un desarrollo durable. *Laboreal*, V(1), 53–60. Retrieved from <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV65822346:3347384662>
- Nieuwstraten, C., Huh, A., Liu, G., Davis, K., & Dolovich, L. (2011). Developing, implementing, and evaluating a formal pharmacist mentorship program. *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 64(2), 124–130.

Ouellet, S., & Vézina, N. (2014). Work training and MSDs prevention: Contribution of ergonomics. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 44(1), 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2013.08.008>

Thébault, J., Gaudart, C., Cloutier, E., & Volkoff, S. (2012). Transmission of vocational skills between experienced and new hospital workers. *Work*, 41(2), 195–204. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1284>

Union, C. of the E. (2012). Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations; The Way Forward. <https://doi.org/중산층>

Van Dormael, M., Dugas, S., Kone, Y., Coulibaly, S., Sy, M., Marchal, B., & Desplats, D. (2008). Appropriate training and retention of community doctors in rural areas: a case study from Mali. *Human Resources for Health*, 6, 25. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-6-25>



---

## **Comunicações Orais**

**Comportamentos Aditivos**

---



# Toxicodependentes Sem-Abrigo em Centros de Acolhimento Temporário e Funcionamento Familiar: Estudo Exploratório

Marisa Dolores<sup>1</sup>, Mónica Pires<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal

**Autor para correspondência:** Marisa Dolores | [marisadolores@gmail.com](mailto:marisadolores@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

## Resumo

**Objectivos:** Esta investigação tem como principal objectivo de caracterizar, conhecer e compreender a população toxicodependente sem-abrigo em recuperação num CAT ao nível da psicopatologia, vinculação e funcionamento familiar segundo a sua perspetiva.

**Métodos:** A amostra é constituída pelos 50 utentes residentes temporariamente no CAT, 90% do género masculino, média de idades de 43 anos e com uma média de 27 anos de consumo.

**Resultados:** No estudo 1 verificamos que os participantes são oriundos de contextos socioeconómicos e com constituições familiares diversificadas, no entanto têm semelhanças quanto à tipologia de funcionamento e de relacionamento familiar. Referem que a fraca qualidade das relações familiares foram um fator impulsionador para o início do consumo de estupefacientes culminando no distanciamento das suas famílias e da vivência nas ruas. No estudo 2 os índices gerais de psicopatologia e os níveis de vinculação ansiosa são mais elevados comparativamente à população geral. Ao nível da coesão e da flexibilidade estamos perante famílias com funcionamento pouco adaptativo, comunicação enfraquecida e níveis de satisfação baixos. Foi ainda verificado que a psicopatologia existente está diretamente relacionada com o funcionamento familiar ao nível da flexibilidade e com o padrão de vinculação.

**Discussão:** Concluímos que trabalhar com os utentes e com os seus familiares em parceria, ao nível dos padrões de vinculação e da estrutura e funcionamento familiar, poderá contribuir para a diminuição da sintomatologia e para o aumento das taxas de sucesso na manutenção da abstinência.

**Palavras-chave:** Sem-abrigo, Toxicodependência, Psicopatologia, Vinculação, Famílias multiproblemáticas.

## Introdução

Segundo os dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), estima-se que aproximadamente 250 milhões de pessoas entre os 15 e 64 anos consumiu, pelo menos, uma vez na vida substâncias psicoativas e destas, aproximadamente entre 16 a 29 milhões de pessoas apresentaram hábitos de consumo regular. Em Portugal, segundo o relatório anual de 2016 do SICAD, entre 2012 e

2016/17 verificou-se um aumento do consumo de estupefacientes que chega aos 10%, em particular o consumo de cannabis (SICAD, 2017).

Apesar do consumo de estupefacientes ser considerado um fenómeno da sociedade moderna, a adesão e a prática de consumo não o são e desde sempre existiram hábitos de consumo de substâncias psicoativas com o objetivo de proporcionar bem-estar (Sommer, 2004). O consumo recorrente induz à dependência física e psíquica embora o consumidor saiba que esta

prática lhe é prejudicial levando-o a uma espiral de isolamento social e vivência nas ruas (Canário & Ricou, 2007).

Para alguns autores, a toxicod dependência é sinónimo de uma perturbação que surge a partir de um conjunto de fatores que podem ser divididos em três categorias: individuais, contextuais (Dias, 2003) e familiares (Ouzir & Errami, 2016).

Quanto à existência de psicopatologia nos toxicod dependentes, segundo o Observatório Europeu de Combate à Droga e Adição (EMCDDA, 2016), a população toxicod dependente, quando comparada com a população geral, tem um índice mais elevado de psicopatologia.

Segundo Schindler et al. (2005), a psicopatologia e a toxicod dependência podem estar associadas ao tipo de interações com as figuras parentais durante a infância e a adolescência e para Mickelson, Kessler e Shaver (1997) indivíduos toxicod dependentes apresentam índices mais elevados de vinculação insegura.

Outro fator que tem sido apontado como preditivo para o consumo de estupefacientes é a pertença a uma família multiproblemática. A revisão da literatura demonstra que pessoas com um histórico de consumos pertencem frequentemente a famílias que têm um funcionamento pouco adaptativo e com problemas de comunicação entre os elementos que as compõem (Kumpfer, 1998). Apesar das famílias poderem ser ao mesmo tempo as causadoras e indutoras da iniciação e da continuação dos consumos de estupefacientes, também elas exercem uma função protetora e têm um papel importante no processo de desintoxicação (Schenker & Minayo, 2003). Estudos empíricos revelam que as abordagens que incluem a família são mais bem-sucedidas do que outras abordagens (Coatsworth, Santisteban, McBride, & Szapocznik, 2001), principalmente aquando do início da fase de tratamento ou quando os indivíduos pretendem abandonar o programa por desmotivação ou outro fator (Stanton & Shadish, 1997).

Em Portugal existem poucos estudos que incidam sobre a população sem-abrigo e uma lacuna no estudo

quanto à relação entre a psicopatologia, a vinculação e o funcionamento familiar bem como a sua importância no processo de recuperação nos toxicod dependentes sem-abrigo em Centros de Acolhimento Temporário (CAT's), segundo a sua perspetiva. A literatura existente, embora seja reduzida, é de índole descritiva quanto à caracterização desta população e quanto aos aspetos de compreensão das suas vivências e das suas relações familiares, segundo a sua perspetiva.

Com o objetivo de melhor caracterizar e compreender esta população foi por nós realizada uma investigação com metodologia mista o que nos permitiu alcançar mais informação e uma maior riqueza nos dados recolhidos. Através da sua confrontação, e recorrendo à triangulação dos dados, pretendemos alcançar uma maior objetividade e consolidação dos resultados obtidos.

### **Estudo de Caso 1**

Em Portugal, os estudos que pretendem conhecer e compreender de uma forma mais profunda a população toxicod dependente sem-abrigo num CAT são escassos, com amostras reduzidas e de índole descritiva. Quanto à compreensão da família segundo a perspetiva do toxicod dependente e a sua situação atual de sem-abrigo não existe investigação feita (Mendes, 2015; António, Daminello & Chaves, 2016).

#### Problema e Objetivos

Para a presente investigação foi colocado o seguinte problema: Quais as histórias de vida dos toxicod dependentes sem-abrigo em recuperação a residir num CAT e a sua perceção das relações familiares?

Após a definição do problema, e tendo como objetivo geral conhecer e compreender de forma mais aprofundada a história de vida e familiar dos utentes residentes num CAT, definimos como objetivos específicos os seguintes:

1. Conhecer os percursos de vida, caracterização familiar e clínica de utentes toxicod dependentes sem-abrigo em recuperação a residir num CAT;
2. Explorar as características familiares partilhadas neste grupo de sujeitos;

3. Conhecer a sua percepção da família de origem, do seu percurso de vida e de recuperação.

#### Questões de Investigação

Para atingir os objetivos propostos e dar resposta ao problema colocado foram elaboradas as seguintes questões de investigação:

- Q1 1. Quais são as características individuais e familiares comuns encontradas nas histórias de vida dos toxicod dependentes sem-abrigo em recuperação?; Q1 2) Qual a percepção que têm da sua infância e da sua adolescência?; Q1 3) Qual o momento e fator determinante para o início do consumo de estupefacientes?; Q1 4) Qual a percepção que têm do consumo de estupefacientes?;
- Q1 5. Qual a percepção sobre a sua situação de vida atualmente?; Q1 6) Como se projetam no futuro?

#### Participantes

O universo dos participantes restringe-se à totalidade da população residente num CAT. A amostra é composta por 50 utentes com idades compreendidas entre os 27 e os 54 anos ( $M = 43$  anos;  $DP = 6$ ) e tempo médio de consumos de 27 anos ( $DP = 6.61$ ). 90% são do género masculino, 76% solteiros e 96% encontram-se em situação de desemprego. No seu processo de recuperação, 76% ( $n = 38$ ) afirma ter entrado em programa de metadona, 82% já teria recorrido anteriormente a um CAT e 80% já ingressou pelo menos uma vez numa CT para continuar o programa de recuperação.

Questionados sobre se mantêm contacto com os seus familiares, 62% ( $n = 31$ ) refere não ter qualquer tipo de contacto com os familiares, e 84% ( $n = 42$ ) responderam ser importante ter contacto com os seus familiares neste processo de recuperação.

#### Instrumentos

Para o presente estudo foram utilizados dois instrumentos: a entrevista clínica semiestruturada e o genograma. As questões apresentadas no guião de entrevista derivam da revisão da literatura, nomeadamente, relativos aos aspetos vivenciais, existenciais, relacionais, familiares e clínicos. Quanto ao

genograma, embora a sua análise seja maioritariamente quantitativa, através da cotação dos símbolos existentes, também nesta investigação foi feita a análise qualitativa através dos dados recolhidos durante a entrevista que lhe serve de apoio e complemento (Wendt & Crepaldi 2008).

#### **Estudo de Caso 2**

Em Portugal existem algumas investigações que se centram no estudo da relação entre a psicopatologia e a toxicod dependência (Godinho, 2007; Pinto, 2011; Santos et al., 2011; Sousa & Macedo, 2016), assim como na relação entre a toxicod dependência e a vinculação (Saraiva & Miguel, 2004; Rocha, 2009; António, 2009; Ramalho, 2009; Abreu, 2011; Carrinho & Pereira, 2011; Gago, 2013) ou na relação entre a toxicod dependência e a avaliação do impacto das variáveis familiares coesão, adaptabilidade, e satisfação familiar (Rebelo, 2008).

Mas porque não existe um estudo que verifique a existência de relação entre a toxicod dependência e a psicopatologia, a vinculação e o funcionamento familiar em simultâneo na perspetiva do toxicod dependente, foi nossa intenção desenvolver o presente estudo.

#### **Problema e Objetivos**

Com o propósito de melhor conhecer esta população colocamos o seguinte problema: Qual será a relação entre os sintomas psicopatológicos, os níveis de vinculação e o funcionamento familiar segundo a perspetiva do toxicod dependente sem-abrigo em recuperação?

Definimos como objetivo geral caracterizar a população toxicod dependente sem-abrigo num CAT ao nível individual e familiar, nomeadamente: conhecer a sintomatologia psicopatológica prevalente, o vínculo afetivo, e a percepção do funcionamento familiar.

Com base neste objetivo geral, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar as características sociodemográficas da população toxicod dependente sem-abrigo;
2. Verificar sintomatologia psicopatológica nos toxicod dependentes sem-abrigo;

3. Conhecer os níveis de vinculação do adulto na população toxicodependente sem-abrigo;
4. Conhecer o funcionamento familiar dos toxicodependentes sem-abrigo;
5. Verificar a relação entre os níveis de vinculação e a sintomatologia psicopatológica;
6. Verificar a relação entre a tipologia de funcionamento familiar e a presença sintomatologia psicopatológica;
7. Verificar se existe uma relação entre o Índice Geral de Sintomas, os níveis de vinculação e o funcionamento familiar.

### Hipóteses

Para o estudo de natureza quantitativa elaboramos as seguintes hipóteses:

- H1. Os toxicodependentes sem-abrigo têm características sociodemográficas comuns;
- H2. Os toxicodependentes sem-abrigo em recuperação apresentam valores elevados de sintomatologia psicopatológica;
- H3. Os toxicodependentes sem-abrigo em recuperação apresentam valores de vinculação insegura elevados;
- H4. As famílias às quais pertencem os toxicodependentes são frequentemente pouco funcionais;
- H5. Quanto maior o nível de vinculação insegura/ansiedade existente maior a prevalência de psicopatologia;
- H6. Quanto menos funcional for o sistema familiar maior a prevalência de psicopatologia;
- H7. Partindo da literatura existente sobre as temáticas e na ausência de investigações que relacionem a existência de psicopatologia, os níveis de vinculação e o funcionamento familiar, podemos avançar que os níveis de vinculação e o funcionamento familiar exercem um efeito no Índice Geral de Sintomas.

### Participantes

Porque se trata de uma amostra clínica, os participantes neste estudo 2 são os mesmos que constituem a população descrita no estudo 1, agora analisados ao nível dos instrumentos quantitativos.

### Instrumentos

No estudo 2 recorreremos ao Questionário Sociodemográfico, ao BSI, à EVA e ao FACES IV.

O questionário é composto por questões fechadas que nos permitiram recolher dados referentes à idade, escolaridade, género, estado civil, situação profissional, consumo de estupefacientes, permanência em programa de metadona, tempo de permanência no CAT e a frequência de alojamento em CAT's e/ou CT's.

Para fazer a avaliação da sintomatologia psicopatológica recorreremos ao BSI - Inventário de Sintomas Psicopatológicos, versão adaptada para a população portuguesa por Canavarro (1999).

Para verificar os padrões de vinculação no adulto, recorreremos à Escala de Vinculação do Adulto (EVA) adaptada por Canavarro da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) de Collins e Read (1990, citado por Canavarro, Dias, & Lima, 2006).

Por fim, para avaliar a coesão e a adaptabilidade do sistema familiar recorreremos à escala FACES IV (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale) que embora tenha sido traduzida e validada para a população portuguesa por diversos autores tivemos como referência a escala adaptada por Rebelo (2008).

## **Resultados**

Foram identificados 5 artigos, caracterizados na Tabela 1. As situações de transmissão encontram-se na Tabela 2.

No estudo de Dormael (Van Dormael et al., 2008) o conhecimento de médicos com experiência clínica, em áreas rurais usado para selecionar, desenhar e implementar um programa de formação e a metodologia. No estudo de Oullet e Vézina (Ouellet & Vézina, 2014) é desenvolvido um programa de formação focado em LME, utilizando uma análise multi-método, que: a) recolhe informações para fins científicos; b) permite aos formadores (trabalhadores experientes) a partilha e a organização de conteúdos e de estratégias; c) define

um método de acompanhamento da saúde dos aprendizes; d) permite aos investigadores detetar deficiências de material para promover as condições do trabalho; e) é uma cooperação entre investigadores, a organização, trabalhadores experientes e aprendizes. As intervenções que utilizam mentoring como metodologia (Hawker et al., 2013; Nieuwstraten et al., 2011), também se desenvolvem partindo da experiência clínica do trabalhador sénior. Na investigação de Thébault (Thébault et al., 2012) enfermeiros experientes apoiam os novos trabalhadores, sem um mecanismo ou um tempo reservados formalmente para esse efeito, durante a realização do trabalho.

Sobre os efeitos da transmissão sobre a carreira, os resultados foram divididos entre efeitos tangíveis na carreira (tabela 3) e efeitos referidos pelo novato (tabela 4). Verifica-se que 3 estudos (Hawker et al., 2013; Thébault et al., 2012; Van Dormael et al., 2008) indicam efeitos tangíveis, 1 estudo efeitos referidos pelo próprio (Nieuwstraten et al., 2011) e 1 estudo ambos (Van Dormael et al., 2008).

## Resultados

### Estudo 1

Na questão 1 verifica-se que a maioria dos utentes refere ser oriundo de famílias reconstituídas, com divórcios, separações e momentos de afastamento dos seus familiares diretos ficando alguns, inclusivamente, entregues a instituições ou a familiares próximos para que estes lhes proporcionassem os cuidados básicos. Em algumas famílias encontramos, ora pais/cuidadores que não incutiam regras e que não mantinham interesse ao longo do crescimento dos seus filhos, ora famílias cujos pais/cuidadores eram percecionados como castradores, com regras excessivas e fronteiras demasiado definidas. Após o início nos consumos, verificamos que, apesar de existirem semelhanças entre os utentes quanto à sua origem familiar e quanto ao seu percurso de vida na infância e na adolescência, constatamos que o período que precede à iniciação se reflete num caminho de vida semelhante. Constata-se um afastamento dos familiares

refletido numa forma de estar e viver solitária com recurso a instituições de carácter social para manter a sua sobrevivência e a adoção de comportamentos de risco e vivência no limiar da lei para garantir a promoção da continuidade diária dos seus consumos. Quanto à tipologia relacional, antes dos consumos existiam relações familiares, ainda que frágeis. Atualmente os utentes que mantêm relações com os seus familiares, referem que mantêm relações frágeis e carregadas de desconfiança quanto ao seu processo de recuperação e quanto maior é o tempo de consumo maior é a fragilidade destas relações. A maioria das famílias tem relações marcadas pela presença de hostilidade, comportamentos agressivos, com presença de violência e abusos físicos e psicológicos.

À questão 2 a maioria dos utentes recorda a sua infância e adolescência com episódios traumáticos (“fui muito mal tratado”, “eu tive tudo na minha infância mas faltou-me amor”, a porrada era muita”) (sic). Os utentes referem que sentiam a sua família como distante e com a qual não se conseguiam identificar. Mencionam também uma incapacidade para manterem relações saudáveis com os seus familiares durante esta fase, motivo pelo qual procuravam aprovação e apoio junto dos amigos ou de outras pessoas.

Quanto à questão 3, a maioria dos utentes refere que iniciou o consumo durante a adolescência com o seu grupo de pares ou com familiares diretos, quase sempre levados pela curiosidade. Quanto ao fator determinante para o início do consumo de estupefacientes, estes prendem-se maioritariamente com a necessidade de preenchimento de um vazio que dizem sentir muitas vezes pela ausência de cuidados, atenção e carinho por parte da sua família ou mesmo para conseguirem ultrapassar alguns episódios traumáticos vivenciados ao longo da sua vida.

Na resposta à questão 4, todos os utentes referem que o consumo de drogas não os beneficiou e que “a procura de preencher este vazio sentido não foi alcançado, o consumo de droga apenas nos destruiu por dentro e por fora.” (sic). Alguns utentes referem que “a ilusão sentida quando se consome é mais amena e menos dolorosa do que a realidade da vida

sem drogas” (sic). Os participantes referem que consumir drogas tem consequências dolorosas e irreversíveis tais como: o surgimento de doenças, as problemáticas jurídicas associadas ao consumo de estupefacientes, a vergonha dos atos ilícitos praticados para conseguir dinheiro para o consumo, o desgaste e o rompimento das relações familiares e sociais. Quanto às consequências do consumo de estupefacientes incidentes no seio familiar, os utentes referem que “As famílias acabam destruídas por causa da droga e de alguém que esteja metido nela.” (sic), assim como, o desgaste e a rutura das relações existentes. Numa tentativa de reconciliação, a maioria dos utentes integraram pelo menos uma vez numa CT no entanto, ao recaírem acabam por voltar a viver na rua.

Na resposta à questão 5 a maioria dos utentes faz uma comparação entre o período antes e depois do início dos consumos de estupefacientes. Esta é uma estratégia que adotam para se conseguirem posicionar no espaço e no tempo tal como refere este utente: “para responder a essa pergunta eu tenho de agarrar na balança da vida e ver o antes e o depois. Só assim consigo saber como estou agora. No geral, sinto-me desgastado, miserável, diminuído. Sou um nada neste mundo. Se antes tinha quase tudo, agora tenho quase nada” (sic). Referem que começam a moldar a sua vivência no dia-a-dia com um isolamento social maior e com o corte de relações familiares “...primeiro para não saberem que consumimos e depois para não passarmos a vergonha de nos verem todos agarrados, sujos, magros e a bater no fundo do poço...” (sic). Esta alteração na dinâmica social, familiar e profissional deixa os utentes desgastados, fragilizados e “...isolados de tudo e de todos e se antes eu tinha tudo e todos, agora e não tenho nada nem ninguém.” (sic). Da sua vivência atual como toxicodependente sem-abrigo afirmam que se sentem tristes, angustiados, com sentimentos de raiva e “...isolados de tudo e de todos...” (sic).

Quanto à forma “Como se projetam no futuro”, questão 6, todos os utentes referem que a sua prioridade é conseguirem acabar o programa de reabilitação e posteriormente arranjam trabalho o que lhe permitirá serem independentes monetariamente. Revelam

que têm como projeto de vida a integração numa CT pois só desta forma serão capazes de conseguir restabelecer os laços familiares e reintegrarem-se socialmente. Embora exista o desejo de continuação no seu processo de recuperação, alguns utentes, referem não ser este um propósito consolidado pois sentem necessidade de ter um apoio familiar que os motive neste caminho e que lhes dê a sensação de ter um objetivo, uma meta. Ou seja, verificasse que a sua projeção no futuro fica comprometida e condicionada pelo apoio familiar.

## Estudo 2

Para responder à H1 recorreremos à análise de Clusters nas variáveis sociodemográficas, verificamos que não existem diferenças relevantes sendo que o único fator que os distancia é a variável “ter filhos”. Para verificarmos se existiriam diferenças entre o Grupo 1 (sem filhos) e o Grupo 2 (com filhos) ao nível da existência de psicopatologia, recorreremos ao *t*-teste para amostras independentes. Podemos verificar que para um intervalo de 95% de confiança não existem diferenças estatisticamente significativas ( $T_{(48)} = .61; p = .55$ ).

Para responder às H2, H3 e H4 recorreremos à análise descritiva.

Na resposta à H2 verificamos que o nível do IGS apresenta uma média de 1.45 ( $DP = 0.61$ ) sendo as psicopatologias que se destacam com os valores mais elevados a Hostilidade ( $M = 2.38; DP = 0.47$ ), a Depressão ( $M = 1.92; DP = 0.86$ ) e a Ideação Paranóide ( $M = 1.71; DP = 0.83$ ).

Na resposta à H3 verificamos que a média mais elevada é de 2.69 ( $DP = 0.81$ ) na dimensão ansiedade da escala EVA.

Quanto à resposta à hipótese H4 podemos observar que a subescala Comunicação apresenta uma média de 27.36 ( $DP = 7.38$ ) assim como no tipo Desligada com uma média de 23.58 ( $DP = 4.57$ ).

Porque se trata de uma amostra clínica, invocamos o Teorema do Limite Central (TLC) porque nem todos os

valores seguem uma distribuição normal. Para responder às H5 e H6 recorreremos ao teste de Pearson com o objectivo de testar a correlação entre as dimensões.

Ao testarmos a H5 verificamos que existe uma correlação moderada entre o Índice Geral de Sintomas Psicopatológicos (IGS) e a subescala da Eva que avalia a dimensão Ansiedade ( $r = .409$ ;  $p < .01$ ). Podemos afirmar que quanto mais sintomas psicopatológicos existirem maior ansiedade será sentida pelo utente e maior o nível de vinculação insegura apresentado. Também se verifica uma correlação moderada entre a existência de psicopatologia Obsessão-Compulsão e o nível de vinculação Ansiedade ( $r = .408$ ;  $p < .01$ ). Quanto à correlação entre a dimensão Ansiedade na EVA e as dimensões do BSI Sensibilidade-Interpessoal ( $r = .40$ ;  $p < .01$ ), Hostilidade ( $r = .38$ ;  $p < .01$ ), Depressão ( $r = -.37$ ;  $p < .01$ ) e Ansiedade ( $r = .28$ ;  $p < .01$ ), a sua correlação é significativa.

Quanto à H6 podemos verificar que existe uma correlação estatisticamente significativa, embora fraca entre o IGS e as tipologias familiares Desligada ( $r = .32$ ;  $p < .05$ ) e Caótica ( $r = .31$ ;  $p < .05$ ). A Coesão ( $r = -.36$ ;  $p < .05$ ) e a Flexibilidade ( $r = -.41$ ;  $p < .05$ ) apresentam valores significativos embora negativos, ou seja, quanto maior a presença de IGS menor a Coesão e menor a Flexibilidade. Existe, ainda, uma correlação estatisticamente significativa, embora fraca e negativa entre o nível de Comunicação e o IGS ( $r = -.30$ ;  $p < .05$ ), assim, quanto menores são as competências comunicacionais existentes no sistema familiar, maior é a prevalência de sintomas psicopatológicos.

Para testar a H7 efetuamos uma regressão linear múltipla com o propósito de identificar quais as variáveis que seriam os preditores mais significativos para o Índice Geral de Sintomas (IGS).

Assim, podemos verificar que as dimensões que mais influenciam o IGS são a Flexibilidade ( $\beta = -.35$ ;  $t(46) = -2.87$ ;  $p < .05 = .01$ ), o nível de Ansiedade na escala EVA ( $\beta = .50$ ;  $t(46) = 3.49$ ;  $p < .05 = .00$ ) e a EVA - Total ( $\beta = -.29$ ;  $t(46) = -2.08$ ;  $p < .05 = 0.04$ ), ficando deste modo o nosso modelo final ajustado como:  $IGS = 3.181 + (-.05) + 0.37 + (-.61)$ . Este modelo demonstra

que 30% do desenvolvimento de psicopatologia é explicado pela vinculação no geral, pelo nível de vinculação ansiosa e pela flexibilidade existente nas relações entre os elementos que compõem o sistema familiar [ $F(3,46) = 8,01$ ;  $p < 0.001 = 0.000$ ];  $\Delta r^2 = 0,30$ ].

## Discussão

Através das histórias de vida destes participantes verificamos que nem todos são provenientes de famílias multiproblemáticas pobres. Mas se a origem socioeconómica e cultural é diferenciada o mesmo não se observa na sua forma de funcionamento interno e na tipologia relacional entre os seus membros. A maioria dos participantes afirma que percebe a sua família como pouco adaptativa, com uma estrutura interna desorganizada e com padrões comunicacionais fragilizados o que não lhe permitiria sentirem-se compreendidos nem integrados no seio familiar.

Ao nível dos índices de sintomatologia psicopatológica verifica-se que existem índices mais elevados nesta população comparativamente à população em geral, indo ao encontro dos resultados de Canavarro (1999). Observamos que apenas nos índices de Depressão, Hostilidade e Ideação Paranóide, assim como no IGS, existem valores superiores aos encontrados por Canavarro (1999) em populações clínicas com perturbações emocionais. Este fator é explicado pelo desgaste físico e psicológico que os anos excessivos de consumo provocam na pessoa.

Também se observa que os níveis de vinculação insegura são elevados, mas na modalidade ansiosa, contrariamente a outros estudos onde prevalece a vinculação insegura evitante. Aqui podemos afirmar que o investimento semanal feito pelos técnicos do CAT com as reuniões grupais permite moldar o modelo de funcionamento das relações com os outros e deste modo trabalhar o padrão vinculativo de cada utente já que este não é estático ao longo da vida.

Segundo vários autores são os padrões de vinculação insegura os mais propícios ao surgimento e desenvolvimento de psicopatologia e tal como observado neste estudo verifica-se uma correlação entre o predomínio

de sintomatologia psicopatológica como Sensibilidade-Interpessoal, Hostilidade, Depressão e Ansiedade com o nível de vinculação ansiosa, embora seja uma correlação fraca.

Ao longo da análise das histórias de vida foi verificado que as relações que os participantes tinham com os seus familiares enquanto crianças eram fragilizadas ou mesmo ausentes já que alguns destes utentes foram entregues ao cuidado de terceiros (familiares de família alargada ou mesmo a IPSS's). Este acontecimento poderá ter contribuído para o desenvolvimento de um padrão de vinculação inseguro e para o desenvolvimento de psicopatologia tal como a depressão e a ansiedade. Através dos dados analisados estatisticamente foi possível observar que o IGS é tanto maior quanto mais desligada e caótica é a família, assim como, quanto menor a coesão e menor a flexibilidade existente entre os membros que a compõem. Observou-se ainda que a qualidade das competências comunicacionais também influencia a prevalência dos sintomas psicopatológicos.

Ao nível do funcionamento familiar, e segundo a perceção dos participantes, estes entendem a família como desligada, com fronteiras difusas entre os seus elementos embora as regras existentes estejam diretamente relacionadas com os estilos parentais. Quando questionados sobre a sua perceção da infância e da adolescência, a maioria dos participantes refere que, independente do tipo de família a que pertencem, é a ausência de relações afetivas ou o empobrecimento destas relações ao longo da sua vida que os encaminhou e direcionou para os consumos o que lhe permitiu "... ficar alienado da realidade tornando assim tudo muito mais fácil..." (sic).

Todos os utentes do CAT referem como consequências advindas do consumo de estupefacientes o surgimento de doenças devido aos comportamentos de risco adotados, assim como o surgimento de problemas legais que têm com a justiça.

Quanto às características familiares comuns, a maioria dos participantes tem famílias reconstituídas cujos

pais formaram novas famílias com novos parceiros e novos filhos. A construção de novas famílias promoveu o conseqüente afastamento emocional e afetivo destes seus filhos de primeiras relações ou casamentos. Verifica-se ainda que este padrão é frequentemente repetido pelos participantes. Também ao nível das relações afetivas, mais de metade dos participantes está de relações cortadas com os seus familiares diretos e as poucas relações que mantêm são fragilizadas. Quanto aos participantes que já conseguiram restaurar relações com algum elemento da sua família sentem que estas estão dependentes da sua continuação de tratamento no CAT e posteriormente o ingresso numa CT, no entanto, também expressam que são relações providas de desconfiança, sem carácter compreensivo e como algumas limitações ao nível comunicacional.

Verificamos ainda que, independentemente da tipologia de funcionamento familiar, os resultados obtidos no estudo 2 revelam que os níveis de vinculação não estão diretamente correlacionados à família ou à sua forma de organização e funcionamento, contrariamente ao que os participantes relatam e conforme observado nos resultados do estudo 1.

Por fim, foi para nós importante verificar se existia relação entre a presença de sintomatologia psicopatológica, os níveis de vinculação e a tipologia familiar. Após ser feita a relação foi possível verificar que 30% do desenvolvimento de psicopatologia é explicado pelo padrão de vinculação no geral, pelo nível de vinculação inseguro (ansiedade) e pela flexibilidade existente nas relações entre os elementos que compõem o sistema familiar.

Podemos, então, afirmar que trabalhar com os utentes nos seus níveis de vinculação ansiosa assim como com as suas famílias quanto à forma como se estruturam e quanto ao seu tipo de funcionamento, nomeadamente ao nível da flexibilidade, poderíamos diminuir a presença de psicopatologias e promover a manutenção da abstinência com melhores resultados na continuidade do tratamento.

## Referências

- Ali Abreu, A. B. M. (2011). Vinculação e estratégias de coping em toxicodependentes e população normativa: um estudo comparativo. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Universidade da Beira Interior, Portugal.
- Alarcão, M. (2000). (des) Equilíbrios Familiares. Uma visão sistémica. Lisboa: Quarteto Editora.
- António, D. M. G. D. O. (2009). Vinculação do Adulto e Sistema Comportamental de Prestação de Cuidados em Toxicodependentes integrados em Comunidade Terapêutica e em Programa de Metadona. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto Superior de Psicologia aplicada, Portugal.
- António, F. R. C., Daminello, T. F. D. A. & Chaves, E. M. S. (2016). A família e a dependência de substâncias psicoativas: uma análise do contexto familiar. *Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social*, 17(31).
- Canário, C. & Ricou, M. (2007). A Redução de Risco Associados aos Consumos de Substâncias Psicoativas como Medida de Humanização da Saúde. In R. Nunes (Ed.), *Humanização da Saúde* (p. 69-90). Porto: Gráfica de Coimbra.
- Canavarro, M. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (Eds.). (2007). *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados para a população Portuguesa* (p. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. C., Dias, P. & Lima, V. (2006). A Avaliação da Vinculação do Adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20 (1), P. 155-186.
- Carrinho, P. & Pereira, A. S. (2011). (Des) vinculação nos sem abrigo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 19-26.
- Coatsworth, J.D., Santisteban, D.A., McBride, C.K. & Szapocznik, J. (2001) Brief strategic family therapy versus community control: engagement, retention, and exploration of the moderating role of adolescent symptom severity. *Fam Process*, 40(3), pp. 313-320.
- Dias, F. (2003). *Educação e Projecto de Vida, Antes e Depois da Toxicodependência*. Lisboa: Instituto Piaget.
- EMCDDA. (2016). Relatório Europeu sobre Drogas. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2009). *Da Coerção à Coesão – Tratamento da Dependência de Drogas por Meio de Cuidados de Saúde e Não da Punição*. Obtido em 12 de Dezembro de 2016, de <http://doi.org/10.2810/7534>.
- Gago, N. P. R. (2013). Implementação de uma intervenção psicossocial em indivíduos toxicodependentes: a importância da vinculação e do suporte social. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde – Universidade Portucalense, Porto.
- Godinho, R. (2007). Estudo comparativo entre uma população toxicodependente sem-abrigo e uma população toxicodependente domiciliada: aspetos psicossociais e psicopatológicos. *Toxicodependência*, 13 (3), 3, 14.
- Kumpfer, K. (1998). Selective Prevention interventions: The strengthening families program. In Ashery, R., Robertson, E. & Kumpfer, K. (Eds.), *Drug abuse prevention through family interventions* (pp. 160-207). Rockville: National Institute on Drug Abuse (NIDA).
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (1995). Genetogramas e o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick, *As mudanças no ciclo de vida familiar – Uma estrutura para a terapia familiar* (M. A. Veronese, Trad., 2 ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mendes, J. A. F. (2015). *Vivência familiar e personalidade em toxicodependentes* (Master's thesis).
- Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: validation study. *Journal of Marital & Family Therapy*, 3(1), 64-80. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x.
- Olson, D. & Gorall, D. (2003). Circumplex Model of Marital and Family Systems. In F. Walsh. *Normal family processes*, (3 ed) p. 514-548. New York: Guilford Press.
- OMS (2015). WHO's role, Mandate and Activities to Counter the World Drug Problem: A Public Health Perspective. Obtido em 15 de Dezembro de 2016, de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/drug\\_role\\_mandate/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/drug_role_mandate/en/)
- Ouzir, M. & Errami, M. (2016). Etiological theories of addiction: A comprehensive update on neurobiological, genetic and behavioural vulnerability. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 48, pp. 59 – 68.
- Pinto, R. D. P. M. (2011). Ideação suicida e sintomatologia psicopatológica em indivíduos toxicodependentes. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Portucalense, Portugal.
- Ramalho, A. F. A. (2009). Vinculação e auto-conceito em sujeitos toxicodependentes residentes em comunidades terapêuticas. Dissertação de Mestrado em Psicologia Aplicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.
- Rebelo, J.J.C. (2008). *Relações Familiares e Toxicodependência*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade de Coimbra, Portugal.
- Rocha, G. C. (2009). Vinculação e aliança terapêutica de adultos toxicodependentes em comunidade terapêutica. Dissertação de Mestrado em Psicologia Aplicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.
- Santos, A., Calado, Á., Coxo, D., Trindade, M. M. & Parente, M. (2011). Co-morbilidade psicopatológica numa população toxicodependente do Alentejo. *Toxicodependências*, 17(1), 33-41.
- Saraiva, J. & Miguel, N. (2004). Toxicodependentes Sem-Abrigo uma experiência de estabilização e encaminhamento. *Revista Toxicodependências*, 10, 3-14.
- Schenker, M. & Minayo, M. (2003). A Implicação da Família no Uso Abusivo de Drogas: Uma Revisão Crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), pp. 299-306.
- SICAD (2017). Relatório anual 2016: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Obtido em 02 de Março de 2018, de [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/Documents/documentos%20antigos/SinopseEstatistica2012\\_PT.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/Documents/documentos%20antigos/SinopseEstatistica2012_PT.pdf).
- Sommer, M. (2004). *Carreiras de Saída da Toxicodependência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sousa, M. D. C. D. C. & Macedo, E. O. (2016). Bonding e Psicopatologia na Toxicodependência. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto Superior MiguelTorga, Portugal.
- Stanton, M. & Shadish, W. (1997). Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin*, 122(2), pp. 170-191.

Wendt, N. C. & Crepaldi, M. A. (2008). A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 302—

310. West, M. & Sheldon-Keller, A.E. (1994) *Patterns of relating: An adult attachment perspective*. New York: Guilford Press.



## Resilience and Psychological Well-Being: a First Exploratory Study of Addiction-Related Disorders

Tânia Caetano<sup>1\*</sup>, Eduardo Ramadas<sup>1</sup>, Jessica Lopes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> VillaRamadas International Treatment Centre, Portugal

**Autor para correspondência:** Tânia Caetano | [adm@villaramadas.com](mailto:adm@villaramadas.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introduction:** Psychological well-being has been one of the most studied positive mental health constructs, both in normal and clinical samples. The connection between psychological well-being and resilience is well supported by literature across various psychological disorders, but few studies have explored this relationship in addiction-related disorders.

**Objective:** The objective of the present study was to explore the relationship between resilience and psychological well-being (PWB) in a clinical sample of patients with addiction-related disorders (chemical and behavioral). Possible differences between genders were also explored.

**Methods:** The sample was composed by 41 (14 women and 27 men) Portuguese patients at the VillaRamadas International Treatment Centre. To measure resilience, an adapted Portuguese version of the Resilience Scale by Wagnild and Young was used, and to measure psychological well-being (PWB), the Portuguese version of the Well-Being Manifestations Measure Scale.

**Results:** The results indicated that there were significant differences between genders in PWB and its Happiness and Control dimensions. Resilience showed high and significant correlation values with PWB and most of its dimensions.

**Discussion:** Genders seem to differ significantly regarding psychological well-being. As with other populations that have been studied, there is a strong relationship between the resilience and PWB in this sample of patients with addiction-related disorders. Future research should explore if this relationship varies according to gender and if resilience could be a predictor of PWB.

**Keywords:** Addiction, Gender, Psychological well-being, Resilience, Change & Grow<sup>®</sup> Model.

### Introdução

There has been a change of focus in psychological research from pathology to promotion of positive concepts (WHO, 2005). One such concept is psychological well-being (e.g. Ryan & Deci, 2001).

Psychological well-being can be conceptualized as an arrangement of both positive affective states and optimal functioning in several areas of life (e.g. Ryan, Huta & Deci, 2008). This paradigm has been studied in relation to various constructs such as life satisfaction (Ozpolat, Isgor, & Sezer, 2012) and resilience.

Resilience can be conceptualized from two different but nonexclusive perspectives: trait-oriented and process-oriented. The first considers resilience an inborn ability, the second and most commonly endorsed (Schultze-Lutter, Schimmelman, & Schmidt, 2016), leaves open the possibility of developing and strengthening resilience and justifies the importance of its study.

There has been some interest in the relationship between resilience and psychological well-being, which has been studied in broader populations such as adolescents (Sagone & De Caroli, 2014), or more specific

ones, for example children affected by parental HIV (Du, Li, Zhao & Zhao, 2017). In a considerably recent study, resilience has positively predicted psychological well-being in mid-life adults (Mayordomo *et al.*, 2016).

The studies regarding psychological well-being have been few in samples of individuals with addictive behaviors. Furthermore, the relationship between resilience and psychological well-being has not been studied in this population.

The objective of this first small study is to explore this relationship in a clinical sample of patients with addictive behaviors. The following two questions were considered:

1. Do levels of resilience and psychological well-being differ significantly between genders?
2. What is the relationship between resilience and the different studied dimensions of psychological well-being in individuals with addiction-related disorders?

## Methods

### Study design

The present exploratory study is an observational cross-sectional study.

### Participants

A non-probability convenience sampling method was used.

The total sample of the present study comprised 41 (14 women and 27 men) patients aged between 16 to 58 years old ( $M = 31.78$ ,  $SD = 10.68$ ) undergoing treatment at the residential VillaRamadas International Treatment Centre.

### Measurements

#### Sociodemographic data

Age, gender, education, marital status.

Well-being manifestations measure scale (WBMMS) (Massé, Poulin, Dassa, Lambert, Bélair, & Battaglini, 1998).

In the present study, a Portuguese adapted version was used. The instrument consists of 25 items, scored in a five point Likert scale, from 1 (Never) to 5 (Almost Always). The WBMMS evaluates 6 subscales or dimensions of psychological well-being: Happiness, Sociability, Control of Self and Events, Social Involvement, Self-esteem, and Mental Balance.

#### Wagnild and Young's Resilience Scale (RS) (Wagnild and Young, 1993)

The original scale, measuring the capacity of an individual to withstand life stressors consists of two subscales: "Personal Competence" with 17 items and "Acceptance of Self and Life" with 8 items. In the present study, an adapted Portuguese version was used, with 26 items instead of 25. Only the total score of the scale was considered.

### Procedures

The protocol was administered in VillaRamadas International Treatment Center by clinical psychologists. After giving their informed consent, participants received standardized instructions regarding the protocol.

The inclusion criteria for the study were: presence of an addiction related disorder (chemical or behavioral addiction), and the proficiency of the Portuguese language.

### Data Analyses

Data analysis was completed using IBM SPSS 23. Preliminary analyses were completed to support the appropriate selection of further statistical tests.

## Resultados

### Descriptive Analyses

The descriptive statistics of the total sample are presented in Table I.

### Mann-Whitney U Test

Gender. A Mann-Whitney test indicated that the levels of the PWB, and both the dimensions Happiness

and Control were significantly greater in men, than in women. The complete results can be seen in Table 2.

**Spearman Correlation**

Age does not have a significant correlation value with any of the psychological variables studied. Resilience (RS) shows positive significant correlation values with PWB as well as every dimension. The lowest correlation value was moderate, with the Mental Balance,

Sociability, Social Involvement and Happiness dimensions (presented from lowest to highest correlation value). The correlation values with PWB and the remaining dimensions (Control and Self-Esteem), were strong. As expected, PWB and all the dimensions presented significant and positive correlation values between each themselves. The highest correlation value was between PWB and the Happiness dimension (very strong).

**Table 1. Descriptive statistics of the total sample**

Variables	n	M	SD
Age	41	31.78	10,68
Resilience (RS)	38	111.55	24.76
<b>WBMMS:</b>			
Total (PWB)	39	85,31	17.35
Happiness	40	26.55	6.61
Sociability	40	14.63	2.68
Control	40	9.35	2.29
Social Involvement	41	10.37	3.12
Self-esteem	41	14.90	2.83
Mental Balance	41	9.90	2.47

Note. n = sample size; RS = Resilience Scale; WBMMS = Well-Being Manifestations Measure Scale; Total (PWB) = WBMMS total score; Happiness, Sociability, Control, Social Involvement, Self-esteem and Mental Balance = WBMMS subscales.

**Table 2. Mann-Whitney U Test for Differences Between Genders (Female and Male)**

Variables	Female			Male			U	p-values
	n	Mdn	Mr	n	Mdn	Mr		
Age	14	28.5	21.86	27	32.0	20.56	177.00	.755
Resilience (RS)	14	104.5	15.61	24	121.5	21.77	113.50	.100
<b>WBMMS:</b>								
Total (PWB)	14	82.5	15.00	25	94.0	22.80	105.00	.041*
Happiness	14	25.0	15.36	26	28.5	23.27	110.00	.042*
Sociability	14	13.0	15.86	26	16.0	23.00	117.00	.067
Control	15	9.0	14.86	26	10.0	23.54	103.00	.025*
Social Involvement	15	10.5	16.54	27	11.0	23.31	126.50	.086
Self-esteem	15	14.5	19.00	27	16.0	22.04	161.00	.454
Mental Balance	15	9.0	16.39	27	10.0	23.39	124.50	.076

Note. n = sample size; Mdn = median; Mr = mean rank; U = Mann-Whitney U test; RS = Resilience Scale; WBMMS = Well-Being Manifestations Measure Scale; Total (PWB) = WBMMS total score; Happiness, Sociability, Control, Social Involvement, Self-esteem and Mental Balance = WBMMS subscales; p = significance level (\*p <.050. \*\*p <.010. \*\*\*p <.001).

**Table 3. Spearman's correlation values between the studied variables for the total sample**

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
--	----	----	----	----	----	----	----	----	----

1. Age	-								
2. Resilience (RS)	.297	-							
<b>WBMMs:</b>									
3. Total (PWB)	.097	.704***	-						
4. Happiness	.115	.566***	.925***	-					
5. Sociability	-.016	.508**	.832***	.724***	-				
6. Control	.071	.725***	.846***	.754***	.656***	-			
7. Social Involvement	.271	.516**	.732***	.603***	.572***	.588***	-		
8. Self-esteem	.287	.584***	.785***	.641***	.584***	.662***	.583***	-	
9. Mental Balance	.157	.406*	.757***	.669***	.547***	.537***	.495**	.619***	-

Note. RS = Resilience Scale; WBMMs = Well-Being Manifestations Measure Scale; Total (PWB) = WBMMs total score; Happiness, Sociability, Control, Social Involvement, Self-esteem and Mental Balance = WBMMs subscales;  $p$  = significance level (\* $p < .050$ . \*\* $p < .010$ . \*\*\* $p < .001$ ).

## Discussion

Although popular variables to be studied, resilience and psychological well-being (PWB) and its relationship have been neglected in the field of addiction. Moreover, the impact of gender on these variables has also been lacking in research in this type of disorders. In this first brief study, significant differences between the genders were found regarding PWB and some of its dimensions, more specifically Control and Happiness.

Furthermore, as it has been shown in different populations, the results support a strong association between resilience and PWB. Additional statistical analyses and research could help us understand if and how this relationship varies according to gender, as well as confirm the possible value of resilience as a predictor of PWB.

## Conflict of interest

The authors on the Villa Ramadas Treatment Centre, where the study was conducted, but there are no conflicts of interest related to the results presented in this paper.

## Referências

- Du, H., Li, X., Chi, P., Zhao, J. & Zhao, G. (2017). Meaning in life, resilience, and psychological well-being among children affected by parental HIV. *AIDS Care*, 29(11), 1410-1416. DOI: 10.1080/09540121.2017.1307923
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, M. A. (1998). Elaboration and validation of a tool to measure psychological well-being: WBMMs. *J. Public Health*, 89 (5), 352-357.
- Mayordomo, T., Viguer, P., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Resilience and Coping as Predictors of Well-Being in Adults. *J. Psychol.*, 150 (7), 809-821. DOI: 10.1080/00223980.2016.1203276
- Ozpolat, A. R., Isgor, I. Y., & Sezer, F. (2012). Investigating psychological well-being of university students according to lifestyles. *Procedia Soc. Behav. Sci.*, 47, 256-262.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: a self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 139-170.
- Sagone, E., & De Caroli, M. E. (2014). Relationships between Psychological Well-being and Resilience in Middle and Late Adolescents. *Procedia Soc. Behav. Sci.*, 141, 881-887.
- Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B. G., & Schmidt, S. J. (2016). Resilience, risk, mental health and well-being: associations and conceptual differences. *Eur. Child. Adolesc. Psychiatry*, 25, pp. 459-466. DOI: 10.1007/s00787-016-0851-4
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas*, 1 (2), 165-178.
- World Health Organization (2005). *WHO Mental Health Declaration for Europe; facing the challenges, building the solutions*. Available at [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96452/E87301.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf)



## Recaída en el Consumo de Tabaco en el Postparto Temprano

Beatriz Pereira, M. Carmen Míguez

<sup>1</sup> *Universidade de Santiago de Compostela, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Santiago de Compostela, España*

**Autor para correspondência:** Beatriz Pereira | [beatriz.pereira@usc.es](mailto:beatriz.pereira@usc.es)

**Recibido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
El presente artículo no fue sujeto a revisión por otros, siendo el contenido del mismo de total y exclusiva responsabilidad de la autora.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumen

**Objetivos:** El postparto es un momento de gran vulnerabilidad para la recaída en el consumo de tabaco. Sin embargo, la investigación sobre la recaída en el postparto temprano es escasa. Por ello, el objetivo de este estudio fue estimar las tasas de recaída en el consumo de tabaco a los dos meses postparto y analizar las variables relacionadas con la misma.

**Métodos:** La muestra de esta investigación está formada por 125 mujeres de Galicia (España) que dejaron de fumar durante su embarazo. Las participantes completaron una encuesta que incluía un cuestionario ad hoc con información sociodemográfica, acerca del consumo de tabaco y sobre el embarazo; el *State Anxiety Inventory* y la *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Asimismo, se administró una prueba bioquímica para validar el estatus de consumo. Para determinar qué variables se asociaban con la recaída en el postparto temprano se realizó un análisis de regresión logística.

**Resultados:** A los dos meses postparto, el 17,6% ( $n = 22$ ) de la muestra había recaído. El análisis de regresión logística mostró que las mujeres que dejaron de fumar después del primer mes de embarazo ( $OR = 7,49$ ), quienes presentaban ansiedad elevada ( $OR = 5,59$ ) y las que tenían un mayor consumo de cigarrillos antes del embarazo ( $OR = 1,14$ ) eran las que tenían una probabilidad significativamente mayor de recaer en el posparto temprano.

**Conclusiones:** Factores como el momento del abandono, el consumo previo al embarazo y la ansiedad deben tenerse en cuenta al realizar cualquier intervención para prevenir la recaída postparto.

**Palabras clave:** Recaída, Postparto, Prevalencia, Factores de riesgo.

### Introducción

En el embarazo surgen nuevas motivaciones para dejar de fumar, tales como la preocupación por el desarrollo del embarazo o por la salud del feto (Buczowski, Marcinowicz, Czachowski y Piszczwk, 2014), lo que conlleva que las tasas de prevalencia de abandono del consumo de tabaco en este período de la vida sean especialmente elevadas (Crozier et al., 2009). Sin embargo, en el período postparto se produce un elevado

porcentaje de recaídas. Se ha llegado a encontrar que a los seis meses después del parto entre el 47% y 93% de las mujeres que habían conseguido la abstinencia durante el embarazo vuelven a fumar (ej., Correa-Fernández et al., 2012; Lauria, Lamberti y Grandolfo, 2012; Levine, Cheng, Marcus y Kalarchian, 2012). A pesar de ello, la investigación de las particularidades de la recaída postparto es escasa pues la mayoría de los estudios relacionados con el tabaquismo en el período perinatal se han centrado en analizar el momento y los

factores relacionados con el abandono o no abandono del consumo durante el embarazo, dejando en un segundo plano la investigación acerca del mantenimiento de la abstinencia o la recaída en el período posparto, como si el problema y el peligro desaparecieran con el parto una vez que el bebé nace. Cabe destacar, además, que la mayoría de los estudios que han investigado la recaída lo han hecho en el posparto medio y/o tardío, lo que conlleva una falta de información sobre las tasas y los factores de riesgo que pueden influir en la recaída en el período del posparto temprano. Asimismo, las investigaciones existentes al respecto han utilizado diferentes metodologías, entre ellas estudios transversales (Gilbert, Nelson y Greaves, 2015) o estudios retrospectivos (Hauge, Torgersen y Vollrath, 2012), los cuales en muchas ocasiones carecen de validación bioquímica del autoinforme de abstinencia (Harmer y Memon, 2013), lo cual puede implicar una subestimación de la prevalencia del consumo, debido a sesgos de memoria o a la ocultación del consumo por deseabilidad social. Por otra parte, no se ha llegado a establecer un consenso respecto a los factores de riesgo más importantes durante esta etapa de la vida, aunque a nivel general la recaída en el consumo de tabaco se ha asociado con menor nivel educativo, no tener pareja estable (Gilbert et al., 2015; Simmons, Sutton, Quinn, Meade y Brandon, 2014), convivir con otros fumadores (Harmer y Memon, 2013), mayor consumo de cigarrillos previo al embarazo (Lauria et al., 2012), una menor conciencia de los efectos nocivos del tabaco (Polanska, Hanke, Sobala, Lowe y Jaakkola, 2011), no amamantar al bebé (Simmons et al., 2014) y la presencia de estados emocionales negativos (Correa-Fernández et al., 2012; Lauria et al., 2012). Llegar a conocer cuáles son los factores de riesgo que predisponen a sufrir una recaída en el período del posparto temprano podría ayudar a identificar a las mujeres más vulnerables a la misma ya en los primeros meses postparto, momentos particularmente estresantes, lo cual podría ayudar a desarrollar intervenciones adecuadas para la prevención de recaídas. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue estimar las tasas de recaída en el tabaquismo en el posparto temprano, en concreto a los dos meses después del parto, y analizar los variables relacionadas con la misma.

## Métodos

Se trata de un estudio longitudinal con tres momentos de evaluación, dos durante el embarazo (primer y tercer trimestre) y uno en el postparto temprano (dos meses tras el parto). Para la captación de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico consecutivo en diez centros de salud de Galicia (España). La muestra inicial contactada fue de 901 embarazadas, de las cuales 28 fueron excluidas al sufrir un aborto y 20 debido a la imposibilidad de contacto en todas las evaluaciones. Por tanto, a lo largo de esta investigación, 853 mujeres fueron entrevistadas en los tres momentos de evaluación. La muestra final de este estudio quedó formada por 125 mujeres que fumaban antes del embarazo y que habían dejado de fumar espontáneamente durante el mismo. Los criterios de inclusión para formar parte de la investigación fueron: estar embarazada en el momento de realizar la primera y segunda evaluación, tener más de 18 años, hablar y leer en español, ser fumadora antes del embarazo y dejar de fumar espontáneamente durante el embarazo. Como instrumentos de evaluación se administraron un cuestionario ad hoc que recogía información sociodemográfica, acerca del consumo de tabaco y sobre el embarazo; el *State Anxiety Inventory* (STAI; Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1970; versión española TEA, 1982) y la *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS; Cox, Holden y Sagovsky, 1987). Los autoinformes de abstinencia se verificaron bioquímicamente a través de dos pruebas: mediante la evaluación de la concentración de cotinina en la orina en el primer trimestre de gestación y mediante la evaluación del monóxido de carbono en aire espirado en el tercer trimestre y postparto. Para comprobar cuáles eran las variables en las que existían diferencias entre las mujeres que recaían y aquellas que mantenían la abstinencia en el postparto temprano se realizaron pruebas chi-cuadrado cuando se trataba de variables discretas y pruebas t de Student para variables continuas. Asimismo, se realizó un análisis de regresión logístico por pasos para determinar qué variables se asociaban con la recaída en el consumo en el postparto temprano.

## Resultados

La validación bioquímica indicó que el porcentaje de recaída a los dos meses posparto fue del 17,6% (n = 22), sin embargo, sólo el 15,2% (n = 19) reconocía haber vuelto a fumar, lo cual indica una discrepancia entre los datos autoinformados y los validados bioquímicamente del 13,6%.

En referencia a las características que diferencian a las mujeres que han recaído de quienes permanecen abstinentes (Tabla 1), se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en

función de si estaban amamantando en el momento de la evaluación ( $\chi^2_{(125,1)} = 4,40$ ,  $p = 0,04$ ), del consumo previo al embarazo ( $t_{(123)} = -3,076$ ,  $p < 0,01$ ) y del momento en que se produce el cese del consumo durante el embarazo ( $\chi^2_{(125,1)} = 20,68$ ,  $p < 0,01$ ). En concreto, se encuentra que las mujeres que recaen son quienes con mayor frecuencia no daban el pecho en el postparto (50,0% vs. 27,2%), quienes presentan un mayor consumo de cigarrillos antes de la gestación (11,23 vs. 7,34 cigarrillos por día), y aquellas que dejaron de fumar después del primer mes del embarazo (59,1% vs. 4,9%).

**Tabla 1.** Características diferenciadoras entre las mujeres que han recaído y quienes mantienen la abstinencia

	Abstinencia mantenida (n = 103)		Recaída (n = 22)		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
<b>Estado civil</b>					0,21	0,64
Soltera	19	18,4	5	22,7		
Casada /vive en pareja	84	81,6	17	73,3		
<b>Nivel educativo</b>					1,65	0,20
Sin estudios universitarios	50	48,5	14	63,6		
Con estudios universitarios	53	51,5	8	36,4		
<b>Situación laboral</b>					3,22	0,07
No trabaja	27	26,2	10	45,5		
Trabaja	76	73,8	12	54,5		
<b>Paridad</b>					1,64	0,20
Primipara	83	80,6	15	68,2		
Multipara	20	19,4	7	31,8		
<b>Ingresos mensuales (€)</b>					4,93	0,09
≤ 2000	64	62,1	18	81,8		
> 2000	27	26,2	1	4,5		
<b>No contesta</b>	12	11,7	3	13,6		
<b>Embarazo planeado</b>					0,10	0,76
No	16	15,5	4	18,2		
Sí	87	84,5	18	81,8		
<b>Da el pecho</b>					4,40	0,04
No	28	27,2	11	50,0		
Sí	75	72,8	11	50,0		
<b>Mes en el que dejó de fumar durante el embarazo</b>					20,68	<0,01
Primero	98	95,1	9	40,9		
Otros	5	4,9	13	59,1		
<b>¿Cuánto considera que el tabaco afecta a la salud?</b>					1,49	0,47
Mucho	60	58,3	12	54,6		
Bastante	42	40,7	9	40,9		
Poco o nada	1	1,0	1	4,5		
<b>Vive con otros fumadores</b>					0,51	0,48
No	46	44,7	8	36,4		
Sí	57	55,3	14	63,6		
<b>Su pareja es fumadora</b>					<0,01	0,97
No	51	49,5	11	50,0		
Sí	52	50,5	11	50,0		

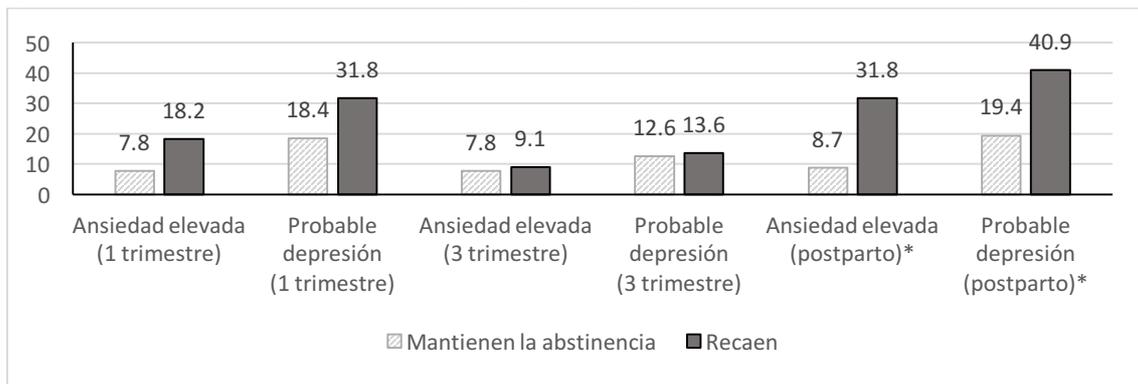
En cuanto a las variables psicológicas (Figura 1), no se hallaron diferencias estadísticamente significativas

entre las mujeres que mantenían la abstinencia y aquellas que recaían en el porcentaje de mujeres que

presentaban ansiedad estado elevada ( $p= 0,13$ ;  $p= 0,84$ ) ni probable depresión ( $p= 0,16$ ;  $p= 0,90$ ) durante el embarazo, tanto en el primer como en el tercer trimestre. Sin embargo, sí se encontró que en el postparto inmediato existía un mayor porcentaje de

mujeres que presentaban ansiedad elevada ( $\chi^2_{(125,1)} = 8,65$ ;  $p < 0,01$ ) y probable depresión ( $\chi^2_{(125,1)} = 4,70$ ;  $p < 0,05$ ) entre las mujeres que sufrieran una recaída, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

**Figura 1.** Porcentaje de mujeres que presenta ansiedad estado elevada y probable depresión en función de su estatus de consumo en el postparto temprano



\*Diferencias estadísticamente significativas

El análisis de regresión logística (Tabla 2) mostró que las mujeres que dejaron de fumar después del primer mes de embarazo ( $OR = 7,49$ ), quienes presentaban ansiedad elevada postparto ( $OR = 5,59$ ) y las que tenían un mayor consumo de cigarrillos previo al

embarazo ( $OR = 1,14$ ) eran las que tenían una probabilidad significativamente mayor de recaer en el postparto temprano.

**Tabla 2.** Predictores de la recaída en el postparto temprano.

	B	Wald	p	OR [95% IC]
Abandono del consumo después del primer mes de embarazo	2,01	13,02	<0,001	7,49 [2,51-22,34]
Ansiedad postparto elevada	1,64	5,96	0,015	5,59 [1,38-19,08]
Mayor consumo de cigarrillos previo al embarazo	0,12	6,22	0,013	1,14 [1,03-1,24]
Constante	-7,27	26,921	<0,001	0,001

## Conclusiones

Este estudio permite conocer el perfil de las mujeres que han sufrido una recaída en el postparto temprano, lo cual es un primer paso para poder identificar los factores de riesgo de dicha recaída con el fin de poder desarrollar intervenciones eficaces y específicas de prevención de recaídas destinadas a mujeres en el postparto. En concreto, con esta muestra se ha evidenciado la importancia de determinados factores tales como el momento del abandono del tabaco a lo largo del embarazo, el nivel de consumo previo al embarazo, que puede ser indicativo de una

mayor dependencia, y el nivel de ansiedad en el postparto.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Referências

Buczowski, K., Marcinowicz, L., Czachowski, S. y Piszczuk, E. (2014). Motivations toward smoking cessation, reasons for relapse, and modes of quitting: results from a qualitative

- study among former and current smokers. *Patient Preference Adherence*, 8, 1353-1363. doi: 10.2147/PPA.S67767
- Correa-Fernández, V., Ji, L., Castro, Y., Heppner, W.L., Vidrine, J.I., Costello, T.J., ... Wetter, D.W. (2012). Mediators of the association of major depressive syndrome and anxiety syndrome with postpartum smoking relapse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 636-648. doi: 10.1037/a0027532
- Cox, J. L., Holden, J. M. y Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-787.
- Crozier, S., Robinson, S., Borland, S., Godfrey, K., Cooper, C., Inskip, H. y SWS Study Group. (2009). Do women change their health behaviours in pregnancy? Findings from the Southampton Women's Survey. *Paediatric Perinatal Epidemiology*, 23, 446-453. doi: 10.1111/j.1365-3016.2009.01036.x
- Gilbert, N., Nelson, C. y Greaves, L. (2015). Smoking cessation during pregnancy and relapse after childbirth in Canada. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 37, 32-39. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30360-1
- Harmer y Memon (2013). Factors associated with smoking relapse in the postpartum period: an analysis of the child health surveillance system data in Southeast England. *Nicotine and Tobacco Research*, 15, 904-909. doi: 10.1093/ntr/nts221
- Hauge, L.J., Torgersen, L. y Vollrath, M. (2012). Associations between maternal stress and smoking: findings from a population-based prospective cohort study. *Addiction*, 107, 1168-1173. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03775.x
- Lauria, L., Lamberti, A. y Grandolfo, M. (2012). Smoking behaviour before, during, and after pregnancy: The effect of breastfeeding. *The Scientific World Journal*. doi: 10.1100/2012/154910
- Levine, M., Cheng, Y., Marcus, M. y Kalarchian, M. (2012). Relapse to smoking and postpartum weight retention among women who quit smoking during pregnancy. *Obesity*, 20, 457-459. doi: 10.1038/oby.2011.334.
- Polanska, K., Hanke, W., Sobala, W., Lowe, J.B. y Jaakkola, J.J. (2011). Predictors of smoking relapse after delivery: prospective study in central Poland. *Maternal and Child Health Journal*, 15, 579-586. doi: 10.1007/s10995-010-0639-y
- Simmons, V., Sutton, S., Quinn, G., Meade, C. y Brandon, T. (2014). Prepartum and postpartum predictors of smoking. *Nicotine and Tobacco Research*, 16, 461-468. doi:10.1093/ntr/ntt177
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R. (1970). *Manual del Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press (Versión española, Madrid, Ediciones TEA, 1982).



## Programa *Pasa la Vida*: Eficácia no Consumo de Cannabis em Contexto Escolar

Vanessa Pereira<sup>1,2</sup>, Paulo César Dias<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Agrupamento de Escolas de Eiriz – Paços de Ferreira; Associação Comercial e Industrial de Guimarães – Escola Profissional CISAVE, Portugal*

<sup>2</sup> *Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais – Universidade Católica Portuguesa, Portugal*

**Autor para correspondência:** Paulo C. Dias | [pcdias@braga.ucp.pt](mailto:pcdias@braga.ucp.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** O Programa *Pasa la Vida*, desenvolvido no âmbito do Projeto Cannabis Abuse Prevention Program for Young Consumers pela Fundación de Ayuda contra la Drogadicción e, em Portugal, pela Universidade Católica Portuguesa, baseia-se na Teoria do Comportamento Planeado. Através duma metodologia interativa e ativa, valoriza o diálogo e a reflexão sobre as crenças e atitudes como estratégia preventiva e de minimização da intenção e do consumo de cannabis, uma substância com crescente consumo entre adolescentes e implicações precoces.

**Objetivos:** Comparar as atitudes e o consumo entre estudantes do ensino geral e vocacional e avaliar a eficácia deste Programa.

**Métodos:** Foi utilizada uma metodologia quasi-experimental, com 164 estudantes, a quem foram aplicados um questionário sociodemográfico e escalas relativas às atitudes e ao consumo de cannabis.

**Resultados:** Os resultados relevam diferenças nas atitudes e no consumo de cannabis entre os grupos e a eficácia foi maior nas atitudes do que no consumo e diferente em função do percurso escolar. No ensino geral, o impacto foi positivo na norma subjetiva e negativo na autoeficácia percebida para o consumo, com um tamanho de efeito pequeno. No ensino vocacional, o impacto foi positivo na atitude e negativo na autoeficácia percebida para a abstinência, com um tamanho de efeito médio, mantendo-se a maior prevalência de consumo e intenção.

**Discussão:** Este estudo reforça a necessidade de dinamizar, de forma precoce e contínua, programas de prevenção universal e seletiva em contexto escolar, com foco nas atitudes e significados.

**Palavras-chave:** Cannabis, Percurso escolar, Atitudes, Prevenção.

### Introdução

O consumo de cannabis é a substância psicoativa ilícita mais consumida na Europa e com maior taxa de consumo ao longo da vida (ESPAD, 2015; SICAD, 2015, 2016). Estudos europeus (Legleye, Karila, Beck & Reynaud, 2007) tem mostrado que os consumidores de alto risco são essencialmente do sexo masculino e cerca de um terço tem entre 15 e 24 anos. De acordo com o mesmo estudo, 33% concluíram o terceiro ciclo

do ensino básico, 28% concluíram o ensino secundário e 23% frequentaram ou concluíram o ensino superior. Mais de um terço menciona problemas de conduta, graves no rendimento escolar e de saúde, associados ao consumo de cannabis, embora mantivessem o consumo. Apesar de se tratar de uma substância psicoativa ilícita, os adolescentes atribuem menor risco para a saúde (Carapinha, Casimiro, Vital & Urbano, 2015; SICAD, 2015). Como na literatura (e.g.:

Carapinha, Guerreiro, Ribeiro & Ferreira, 2016; Fergusson, Horwood & Beautrais, 2003; Gagnon, Côté, April, Julien & Tessier, 2013; Townsend, Flisher & King, 2007), na prática dos psicólogos em contexto escolar, o consumo é frequentemente observado em adolescentes com percursos marcados por insucesso, absentismo e/ou abandono escolares, ou em ofertas formativas alternativas. Percebe-se, portanto, a pertinência do desenvolvimento e avaliação de programas preventivos em contexto escolar (Feijó & Oliveira, 2001; Neto, Fraga, & Ramos, 2012).

Neste âmbito, diversas investigações se baseiam na mudança de atitudes, nomeadamente, com base na Teoria do Comportamento Planeado (TCP; Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 1975), que tem mostrado evidências na compreensão de determinantes comportamentais e na eficácia de intervenções (eg.: Ajzen, 2012; Ajzen, Albarracín & Hornik, 2007). Dada a escassez de estudos no contexto escolar, junto de populações de maior risco, nomeadamente escolar, este estudo pretende analisar o consumo de cannabis entre estudantes do ensino geral e vocacional e avaliar a eficácia do Programa *Pasa la Vida* entre estes grupos. Este Programa, de cinco sessões de cinquenta minutos (disponível online em: <http://cappyc.eu/>), desenvolvido no âmbito do Projeto *Cannabis Abuse Prevention Program for Young Consumers* (CAPPYC), a partir de uma abordagem não-diretiva, pela visualização de capítulos da curta-metragem *Pasa la vida*, estimula a reflexão e a discussão sobre as atitudes dos adolescentes, remete para a dúvida e proporciona a exploração de alternativas comportamentais reais a partir de dilemas com que os participantes se podem identificar. Num estudo anterior (Lloret, Morell, Mariano, Laguía, Ardizzone, Rodríguez, Dias & Cicu, 2016), com 3097 estudantes do ensino secundário de Portugal, Espanha, Itália e Roménia, entre os 15 e 18 anos de idade, foi avaliada a eficácia deste programa de prevenção seletiva. Importa agora avaliar a mesma junto de grupos de maior risco escolar.

## Métodos

### Desenho do estudo

Quasi-experimental, com recurso a oito turmas (quatro do ensino geral e quatro do vocacional, sendo duas turmas de controlo e duas experimentais).

### Participantes

A amostra, não probabilística, foi constituída por 164 sujeitos, sendo 53.7% de sexo masculino, com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos ( $M = 15.13$ ,  $DP = 1.27$ ). Frequentam o terceiro ciclo do ensino básico, sendo 54.9% do ensino geral e 45.1% do ensino vocacional. A escolaridade dos pais é, essencialmente, a nível do ensino básico, para 87.2% dos pais e 82.3% das mães, 10.4% dos pais e 16.5% das mães frequentaram o ensino secundário e só 2.4% dos pais e 1.2% das mães frequentaram o ensino superior. Ao comparar o ensino geral e vocacional, encontramos mais rapazes [ $\chi^2_{(1)} = 16.944$ ,  $p < .01$ ] e idade superior [ $\chi^2_{(5)} = 121.009$ ,  $p < .01$ ] no ensino vocacional.

### Instrumentos

Questionário sociodemográfico, para recolher dados sobre os participantes e o consumo de cannabis, de acordo com a escala do European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD, 2011).

*Cannabis Use Intention Questionnaire* (CUIQ; Moriano et al., in press), com 22 itens respondidos numa escala de cinco pontos, baseia-se na TCP e avalia a atitude positiva perante o consumo de cannabis, a norma subjetiva, a autoeficácia percebida para o consumo e abstinência e a intenção de consumir.

*Cannabis Abuse Screening Test* (CAST; Legleye et al, 2007), adaptado para a população portuguesa (Balsa et al., 2014), avalia o risco associado ao consumo, através de seis itens, respondidos numa escala de cinco pontos. A pontuação é depois classificada em quatro níveis de dependência: sem risco, risco baixo, risco moderado e risco elevado, de acordo com os critérios do DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).

### Procedimentos

Após aprovação pelas Direções e Conselhos Pedagógicos dos dois estabelecimentos do Norte do País, escolhidos por motivos de conveniência, nomeadamente acessibilidade, foram recolhidos consentimentos informados aos pais e estudantes e organizadas as recolhas de dados com os diretores das turmas. O protocolo foi aplicado no ano letivo 2015/2016, com a administração dos pré-teste e pós-teste e dinamização do Programa pela psicóloga dos Serviços de Psicologia e Orientação.

### Análise estatística

Os dados foram codificados e analisados no SPSS, v. 23. Foram efetuadas estatísticas descritivas para caracterizar a amostra e o consumo de cannabis; e testes inferenciais, nomeadamente, de diferenças para amostras independentes para analisar o consumo e as atitudes em função do percurso escolar e entre os grupos; e de diferenças para amostras emparelhadas para comparar as respostas nos dois momentos.

## Resultados

### Consumo de cannabis e atitudes entre estudantes do ensino geral e vocacional

Nas diferenças entre os grupos, percebemos médias superiores nos estudantes do ensino vocacional no consumo problemático/de risco [ $t_{(82,863)} = -2.621$ ,  $p < .05$ ], no consumo no último ano ( $U = 2697.000$ ,  $p < .01$ ) e mês ( $U = 2808.000$ ,  $p < .01$ ), na norma subjetiva [ $t_{(119,248)} = -2.315$ ,  $p < .05$ ], na autoeficácia percebida para o consumo [ $t_{(113,568)} = -3.343$ ,  $p < .01$ ] e na intenção [ $t_{(112,923)} = -2.340$ ,  $p < .05$ ], e médias inferiores na autoeficácia para a abstinência [ $t_{(123,759)} = 2.367$ ,  $p < .05$ ]. No consumo problemático/de risco, a diferença é significativa [ $\chi^2_{(3)} = 8.692$ ,  $p = .034$ ]. No ensino geral, 94.50% não apresentam risco e apenas 5.50% apresentam baixo risco. No ensino vocacional, 83.80% não apresentam risco de consumo, 8.10% apresentam baixo risco, 2.70% apresentam risco moderado e 5.40% apresentam risco elevado. Os outros não apresentam risco.

### Percurso escolar e eficácia do Programa Pasa la Vida

Antes de avaliar o impacto do Programa, comparamos os grupos no pré-teste. Com uma análise de variância, percebemos diferenças no consumo no último mês [ $\chi^2_{(3)} = 20.664$ ,  $p < .01$ ], no consumo problemático/de risco [ $F = 7.058$ ,  $p < .01$ ], na atitude [ $F = 9.635$ ,  $p < .01$ ], na norma subjetiva [ $F = 3.308$ ,  $p < .01$ ], na autoeficácia para o consumo [ $F = 6.582$ ,  $p < .01$ ] e abstinência [ $F = 3.809$ ,  $p < .01$ ] e na intenção de consumir [ $F = 6.212$ ,  $p < .01$ ], com médias superiores no grupo experimental do ensino vocacional na maioria das dimensões.

Na avaliação da eficácia do Programa, através da comparação das respostas dos estudantes dos grupos experimental e controlo nos dois momentos, encontramos diferenças estatisticamente significativas no grupo experimental na atitude [ $t_{(83)} = 2.729$ ,  $p = .008$ ], norma subjetiva [ $t_{(83)} = 2.213$ ,  $p = .030$ ] e autoeficácia para a abstinência [ $t_{(83)} = 2.666$ ,  $p = .009$ ], com um tamanho de efeito pequeno, com um impacto negativo na última dimensão. No consumo no último mês, não encontramos diferenças significativas ( $p > .05$ ).

Comparando os grupos experimental e de controlo do ensino geral e vocacional, antes e após o Programa, encontramos diferenças no grupo experimental, entre o ensino geral e vocacional, em algumas das atitudes, embora não sejam as mesmas. No ensino geral, encontramos diferenças na norma subjetiva [ $t_{(48)} = 2.256$ ,  $p = .029$ ] e na autoeficácia para o consumo [ $t_{(48)} = -2.480$ ,  $p = .017$ ], com um tamanho do efeito pequeno, sendo que o impacto foi negativo na segunda dimensão. No ensino vocacional, encontramos diferenças na atitude [ $t_{(34)} = 2.859$ ,  $p = .007$ ] e na autoeficácia para a abstinência [ $t_{(34)} = 3.112$ ,  $p = .004$ ], com um tamanho de efeito médio, sendo que o impacto foi negativo na segunda dimensão. As diferenças significativas na autoeficácia para a abstinência [ $t_{(48,318)} = -3.579$ ,  $p = .001$ ], na intenção [ $t_{(47,765)} = -2.790$ ,  $p = .008$ ] e no consumo no último mês ( $U = 646.500$ ,  $p = .002$ ) entre os dois tipos de ensino mantêm-se.

## Discussão/conclusão

Na literatura, estudantes com maior insucesso, absentismo e abandono escolares tendem a um maior consumo de cannabis (e.g.: Carapinha et al., 2016; Gagnon et al., 2013; Guerrero-Martelo, Gálvan, Pinedo-López, Vásquez-De la Hoz, Torres-Hoyos & Torres-Oviedo, 2015; Townsend et al., 2007). Os estudantes destes percursos alternativos apresentam atitudes mais favoráveis ao consumo, maior consumo e um consumo mais problemático/de risco (Carapinha et al., 2016; Lloret et al., 2016). De acordo com a TCP, as atitudes positivas em relação ao consumo de cannabis, a norma subjetiva e a autoeficácia percebida são fortes preditores da intenção e do próprio consumo (e.g.: Lloret et al., 2016). Neste estudo, os estudantes do ensino vocacional, sexo masculino, com idade mais avançada, apresentam atitudes globalmente mais favoráveis ao consumo e maior consumo de cannabis e um consumo mais problemático/de risco. Confirma-se a relação entre o percurso escolar e o consumo de cannabis e as atitudes associadas, que percebemos na literatura. Como referiu Lloret et al. (2016), o Programa *Pasa la Vida* parece ser um programa de prevenção promissor, uma vez que permite um efeito mais significativo nos consumidores, como se percebeu também no grupo do ensino vocacional. A utilização da curta-metragem, a relevância pessoal da mensagem e o processo de comunicação persuasivo e motivador parece ter impacto na mudança de atitude (Ajzen, 2012). O Programa teve maior impacto nas atitudes do que no consumo de cannabis e o efeito foi mais significativo nos estudantes do ensino vocacional e diferente. Após intervenção, os estudantes do ensino geral são menos influenciados pelo meio ambiente imediato, mas sentem-se menos capazes de resistir ao consumo, e os estudantes do ensino vocacional apresentam uma atitude menos favorável ao consumo de cannabis, mas sentem-se menos capazes para a abstinência. Apesar dos resultados, importa considerar as limitações do estudo, a amostra não foi dividida aleatoriamente e importaria maior controlo nas diferenças entre os grupos, motivo para próximos estudos. Este estudo dá pistas para um aprofundamento posterior, contribuindo para a prevenção do consumo de cannabis em contexto escolar, reforçando a necessidade da promoção de competências pessoais e sociais e da prevenção precoce e contínua

centrada nas atitudes e significados, nomeadamente da prevenção seletiva com adolescentes de maior risco a nível escolar e social. Importaria ainda, em versões posteriores, um maior envolvimento dos familiares.

## Agradecimentos

Agradecemos às comunidades dos estabelecimentos de ensino pela participação e colaboração neste estudo.

## Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses no presente trabalho.

## Referências

- Ajzen, I. (2012). Attitudes and persuasion. In K. Deaux & M. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Personality and Social Psychology* (pp. 367-393). New York: Oxford University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., Albarracín, D., & R. Hornik, R. (2007). *Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Balsa, C., Vital, C. & Urbano, C. (2014). *III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral – Portugal 2012*. Lisboa: Centro de Estudos de Sociologia da Universidade de Lisboa / SICAD.
- Caparinha, L., Guerreiro, C., Ribeiro, C. & Ferreira, L. (2016). *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos 2015*. Lisboa: SICAD.
- Carapinha, L., Casimiro, B., Vital, C. & Urbano, C. (2015). *Estimativa do Consumo de Alto Risco de Cannabis – Portugal 2012*. Lisboa: Direção de Serviços de Monitorização e Informação – Divisão de Estatística e Investigação – SICAD.
- European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD (2015). *Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos E Dependências*. Disponível online em [http://www.sicad.pt/BK/Documents/2016/SICAD\\_ECATD\\_15\\_Sum%C3%A1rio%20Executivo.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Documents/2016/SICAD_ECATD_15_Sum%C3%A1rio%20Executivo.pdf) (Consultado em 2 de abril de 2016).
- Feijó, R. & Oliveira, É. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 77 (2), 125-134.
- Fergusson, D., Horwood, L. & Beautrais, A. (2003). Cannabis and educational achievement. *Addiction*, 98 (12), 1681-1692.

- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Gagnon, H., Côté, J., April, N., Julien, A.-S., & Tessier, S. (2013). Predictors of intention not to use cannabis among young adults who attend adult education centers. *Addiction Research & Theory, 21* (2), 123-131.
- Guerrero-Martelo, M., Gálvan, G., Pinedo-López, J., Vázquez-De la Hoz, F., Torres-Hoyos, F. & Torres-Oviedo, J. (2015). Prevalencia de vida de uso de cannabis y rendimiento académico en adolescentes. *Revista Salud Uninorte, 31* (3), 467-478.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F. & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use, 12* (4), 233-242.
- Lloret, D. Morell, R., Moriano, J., Laguía, A., Ardizzone, L., Rodríguez, M, Dias, P. & Cicu, G. (2016). *Efficacy assessment of "Pasa la Vida": a selective prevention program for cannabis use – CAPPYC Project*. VII EUSPR ANNUAL CONFERENCE – Berlin.
- Moriano, J.A., Gomis, R.N., Lloret, D.I., González, A., & Dias, P.C. (in press). Adolescents cannabis use intention: Validating a theory of planned behaviour questionnaire in four European countries. *Journal of Substance Use*.
- Neto, C., Fraga, S. & Ramos, E. (2012). Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. *Revista de Saúde Pública, 45* (5), 808-815.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015). *Relatório anual 2015– A situação do país em matéria de drogas e toxicodependência. Tendências por Drogas: Cannabis*. Lisboa: SICAD.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2016). *Sinopse estatística – Portugal 2014. Divisão de Estatística e Investigação*. Lisboa: SICAD.
- Townsend, L., Flisher, A., & King, G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical Child and Family Psychology, 10* (4), 295-317.



## Estudantes de Saúde: Consumos de Álcool, Tabaco e Cannabis

Odília D. Cavaco<sup>1</sup>, Sandra Ventura<sup>1</sup>, André Araújo<sup>1</sup>, João Leitão<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto Politécnico da Guarda, Portugal

**Autor para correspondência:** Odília D. Cavaco | odiliadc@ipg.pt

**Recebido:**

24 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** O consumo de substâncias psicoativas pelos jovens tem vindo a aumentar em toda a Europa, incluindo Portugal. Os resultados do inquérito realizado pelo SICAD, em 2015, aos jovens de 18 anos convocados para o Dia da Defesa Nacional, confirmam-no. Essa realidade coloca um grande desafio às Instituições de Ensino Superior cujo papel deve incluir estratégias para o desenvolvimento da cidadania dos jovens estudantes, incluindo a promoção de comportamentos saudáveis.

**Objetivos:** Neste contexto, enquanto docentes e investigadores do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), desenvolvemos um estudo com o objectivo de caracterizar o consumo de substâncias psicoativas pelos nossos estudantes e de reflectir sobre os padrões de consumo e as possíveis estratégias de prevenção e de persuasão a implementar.

**Métodos:** Construímos um inquérito por questionário constituído por 94 questões, o qual foi passado, por via digital, aos estudantes de todos os anos das licenciaturas de Enfermagem e de Farmácia, de forma a identificar os padrões de consumo. A análise estatística, feita com o programa SPSS, e aqui apresentada é descritiva, frequências absolutas (n) e relativas (8%).

**Resultados:** Os resultados obtidos apontam no mesmo sentido dos estudos do SICAD, sendo os consumos de álcool, tabaco e cannabis os mais elevados, com percentagens semelhantes às amostras nacionais e europeias, e sendo o consumo de outras substâncias como heroína, cocaína, ecstasy, LSD ou anfetaminas, significativamente mais baixo. Pelo que nos deteremos nos resultados relativos àquelas três substâncias.

**Discussão:** Atendendo aos resultados, apontamos uma série de medidas que equacionamos em três níveis – individual, institucional e político – visando a diminuição dos consumos de álcool, tabaco e cannabis.

**Palavras-chave:** Consumo de álcool, tabaco e cannabis, Estudantes de saúde, Reflexão sobre estratégias de intervenção.

### Introdução

Apesar da tendência global de evolução do consumo de substâncias psicoativas ser de estabilização (SICAD, 2013), em contextos específicos, como é o caso das comunidades académicas, os padrões de consumo aumentaram nos últimos anos. Os estudos do SICAD têm incidido na adolescência (13-18 A) e na população em geral (15-75 A). Pelo que é de todo o interesse fazer o “diagnóstico” dos consumos no ensino superior (18-25 A).

### Métodos

Este estudo, de carácter observacional transversal, consistiu na aplicação de um inquérito por questionário (com 94 perguntas) aplicado, por via digital, aos estudantes de todos os anos de todas as licenciaturas do IPG – amostragem intencional ou não probabilística.

O questionário foi construído de forma a permitir identificar: 1) o perfil do estudante (identificação da

escola, do curso e ano de inscrição, do número de matrículas, titular ou não do estatuto de trabalhador-estudante); 2) os dados sociodemográficos (idade, naturalidade, composição e situação profissional do agregado familiar e respectivas habilitações académicas); 3) o padrão de consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, cannabis, cocaína, heroína, ecstasy, LSD, anfetaminas, alucinogénios, e medicamentos psicoativos - sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos); e 4) os fatores determinantes para o consumo (motivos e tipos de contexto). De forma a garantir o anonimato e uma taxa de resposta o mais elevada possível, não foi questionado o género. O padrão de consumo foi definido pelas prevalências de consumo ao longo da vida (PLV - consumo de pelo menos uma vez), pelas taxas de continuidade de consumo nos últimos 12 meses (consumo recente - P12M), e nos últimos 30 dias (consumo actual - P30D), e ainda pelas idades de início dos consumos e pelas atitudes específicas relativas aos consumos por substância psicoactiva.

Os dados foram analisados através do programa SPSS, versão 22.0, e a análise estatística realizada foi uma análise descritiva simples, com apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (%).

## Resultados

Apresentamos os resultados relativos aos estudantes da Escola Superior de Saúde do IPG – Cursos de Enfermagem (CEnf - 175 estudantes) e de Farmácia (CFarm - 88 estudantes) – 1º Ciclo – num total de 261 estudantes. Os quais representam, respetivamente, 58% e 64%, do total de estudantes inscritos nestas licenciaturas.

### Características sociodemográficas

Os estudantes do CEnf e do CFarm tinham, na sua maioria, idades entre os 20 e os 23/24 anos. Os agregados

familiares dos estudantes do CEnf eram constituídos por três e quatro pessoas, e os do CFarm por duas a três pessoas, maioritariamente. O distrito da Guarda é a naturalidade da maioria dos estudantes. Sobre as habilitações académicas e a situação profissional dos pais e das mães, verificou-se que estes têm, na sua maioria, habilitações de 1º e 3º Ciclos do Ensino Básico, e que a maioria se encontra numa situação activa perante o trabalho.

### Consumos de álcool, tabaco e cannabis

Apresentamos seguidamente, e em itens separados, os resultados do nosso estudo relativos aos consumos de álcool, tabaco e cannabis, respectivamente.

#### Álcool

Sobre a experimentação relativa ao álcool, verificou-se uma PLV de 76,6% para os estudantes do CEnf e de 85,2% para os estudantes do CFarm. Relativamente à idade de início do consumo, como se pode ver na Tabela 1, é já bastante elevada a percentagem de estudantes da nossa amostra que experimentaram pela primeira vez antes dos 15 anos (CEnf - 25,7% e CFarm - 28,4%) mas esses valores disparam para mais do dobro na faixa etária seguinte, entre os 16 e os 24 anos (CEnf - 55,4% e CFarm - 59,1%). No que diz respeito à frequência de consumo de álcool nos últimos 12 meses (consumo recente - P12M), esta foi de 74,3% no CEnf e de 89,8% no CFarm. Mais de metade dos jovens da nossa amostra (CEnf - 56%; CFarm - 78,4%) consumiu álcool no último mês antes de responder ao inquérito (P30D) e a maioria fê-lo mais do que um dia por semana, sendo o mais frequente beberem 2 a 3 vezes por semana (CEnf - 18,9%; CFarm - 21,6%), e tendo ficado embriagados entre 1 a 4 vezes nesse período (CEnf - 25,1%; CFarm - 23,9%). Em termos de *binge drinking*, os nossos estudantes assumiram ter consumido 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas numa única ocasião – uma vez por mês (CEnf - 12%; CFarm - 14,8%), e uma vez por semana (CEnf - 10,9%; CFarm - 14,8%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Consumo de álcool pelos Estudantes dos Cursos de Enfermagem (CEnf) e de Farmácia (CFarm): 1º Ciclo, Instituto Politécnico da Guarda.

Consumo de Álcool (%)	CEnf	CFarm	Consumo de Álcool (%)	CEnf	CFarm
PLV	76,7	85,2	P30D	56,0	78,4
Experimentação: 16-24 A	55,4	59,1	Binge drinking 1x/mês	12,0	14,8
Experimentação antes 15 A	25,4	28,4	Binge drinking 1x/semana	10,9	14,8
P12M	74,3	89,8	Embriaguez 1-4x nos últimos 30 dias	25,1	23,9

**Tabaco**

O tabaco foi a segunda substância psicoactiva mais consumida pelos estudantes do CEnf e do CFarm, com uma PLV igual a 51,6 e 56,8%, respectivamente. Em relação à idade de experimentação, tal como vimos

para o álcool, também para o tabaco, embora com valores não tão elevados, o número de estudantes que inicia o consumo aumenta bastante da faixa etária até aos 15 anos (CEnf - 19,4%; CFarm - 13,6%) para a faixa etária dos 16 aos 24 anos (CEnf - 34,3%; CFarm - 46,6%) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Consumo de tabaco pelos estudantes dos Cursos de Enfermagem (CEnf) e de Farmácia (CFarm): 1º Ciclo, Instituto Politécnico da Guarda.

Consumo de Tabaco (%)	CEnf	CFarm	Consumo de Tabaco (%)	CEnf	CFarm
PLV	51,6	56,8	P30D	34,3	39,8
Experimentação entre 16-24 anos	34,3	46,6	Fumar diariamente nos últimos 30 dias	14,3	12,5
Experimentação antes dos 15 anos	19,4	13,6	Fumar 1 cigarro pelo menos 1 dia/semana	2,3	10,2
P12M	38,3	45,5	Fumar 10 cigarros/dia	8,0	5,7

O consumo recente (P12M) dos nossos estudantes foi de 39,3% para o CEnf e de 45,5% para o CFarm. As frequências de consumo nos últimos 30 dias (P30D - consumo actual) foram para os estudantes do CEnf - 34,3% e para os de CFarm - 39,8%, sendo que 14,3% (CEnf) e 12,5% (CFarm) disseram fumar todos os dias. Em relação ao número de cigarros fumados nos últimos 30 dias, as maiores percentagens aparecem nos 10 cigarros por dia (CEnf - 8% e CFarm - 5,7%) (Tabela 2).

**Cannabis**

As substâncias ilícitas foram, no seu conjunto, as substâncias menos consumidas pelos estudantes da nossa amostra, com uma PLV igual a 13,3% (CEnf) e 9,0% (CFarm), excepto no que diz respeito à cannabis (CEnf - 14,9% e CFarm - 18,2%). Em relação ao início do seu consumo, 10,3% (CEnf) e 8,0% (CFarm) referiram que consumiram pela primeira entre os 16 e 24 anos, enquanto que apenas 1,1% (CEnf) experimentou antes dos 15 anos. Nos últimos 30 dias, 1,1% (CEnf) e 2,3%

(CFarm) referiram ter consumido um dia por semana (Tabela 3).

**Conclusão**

Comparando os nossos resultados com os de outros estudos, relativamente ao consumo de álcool (Tabela 1), conclui-se que a experimentação (PLV) na nossa amostra (CEnf - 76,7% e CFarm - 85,2%), é superior à PLV nacional em 2015 (71%) (Feijão, 2015; SICAD, 2016). Um estudo realizado no Instituto Politécnico de Bragança revelou uma PLV ainda superior (96,2%) (Pimentel et al., 2013). Um outro estudo com estudantes de medicina, em Salvador, indicou o álcool como a substância mais consumida (92,8%) (Lemos et al., 2007). O consumo recente de álcool na nossa população (CEnf - 74,3% e CFarm - 89,8%) é também superior ao consumo dos jovens portugueses entre os 13 e 18 anos (62%) (Feijão, 2015; SICAD, 2016). O enorme aumento nas frequências de experimentação da faixa

etária até aos 15 anos (CEnf - 25,7% e CFarm - 28,4%) para a faixa dos 16-24 anos (CEnf - 55,4% e CFarm - 59,1%) deixa entender que ser adolescente (escola secundária) e jovem adulto (ensino superior) significa, para mais de metade dos nossos estudantes, iniciar-se

no álcool, e o mesmo para o tabaco (Tabela 2). Tendo em conta que embriaguez (CEnf - 12%/10,9%; CFarm - 14,8%) e *binge drinking* (CEnf - 25,1%; CFarm - 23,9%) constituem os dois indicadores da intoxicação aguda, há algo urgente a fazer.

**Tabela 3.** Consumo de cannabis pelos Estudantes dos Cursos de Enfermagem (CEnf) e de Farmácia (CFarm) – 1º Ciclo – do Instituto Politécnico da Guarda.

Consumo de Cannabis (%)	CEnf	CFarm	Consumo de Cannabis (%)	CEnf	CFarm
PLV	14,9	18,2	Consumo 1x mês nos últimos 12 meses	1,1	0
Experimentação entre 16-24 anos	10,3	8	Consumo diário nos últimos 12 meses	0,6	0
Experimentação antes 15 anos	1,1	0	P30D	4,6	2,3
P12M	8,1	6,7	Consumo 1x semana nos últimos 30 dias	1,1	2,3

Também para o tabaco (Tabela 2), a PLV na nossa amostra (CEnf - 51,6%; CFarm - 56,8%) é superior à PLV nacional de 40% (Feijão, 2015; SICAD, 2016). Lemos e colaboradores referiram uma PLV de 38,9% para o tabaco nos estudantes de medicina (Lemos et al., 2007). O estudo Eurobarómetro, de 2012, indica que 90% dos fumadores portugueses iniciaram o consumo regular de tabaco antes dos 25 anos (22% antes dos 15 anos e 51% entre os 15 e os 18 anos).

O consumo recente (P12M) dos nossos estudantes (CEnf - 39,3% e CFarm - 45,5%) é também superior ao consumo nacional (30%). Pimentel e colaboradores referiram no seu estudo que o consumo de tabaco foi de 42,4%, em média, para ambos os sexos (Pimentel et al., 2013).

Relativamente à cannabis (Tabela 3), a sua PLV na nossa amostra (CEnf - 14,9%; CFarm - 18,2%) também se revelou superior aos dados nacionais para a população jovem dos 15-34 anos (14,4%); assim como o consumo recente desta substância – CEnf - 8,1% e CFarm - 6,7% para 5,1% na população jovem nacional (SICAD, 2016). De acordo com os dados do OEDT, a prevalência de consumo da cannabis é cinco vezes superior à do consumo de outras substâncias ilícitas (2016).

Os dados apresentados não oferecem dúvidas sobre a necessidade de intervenção. Assim, tomando em consideração que os comportamentos aditivos implicam a interacção de um conjunto de factores que implicam a cultura, os ambientes imediatos, a disponibilidade individual e a substância, consideramos que a intervenção a ser feita deve contemplar três níveis: 1) O nível individual-grupal, através de sessões de informação, acções de formação, identificação de grupos-alvo

para prevenção indicada e dissuasão – tudo isso implicando os pares e as Associações de Estudantes, em colaboração com o Centro de Respostas Integradas (CRI) da Guarda. 2) O nível institucional/organizacional, ou seja, a própria instituição de ensino superior, através do uso de tutorias (apoio mais individualizado aos estudantes, por parte dos docentes, ao longo de todo o percurso académico), de programas de mentorado (apoio através dos pares), da promoção de actividades desportivas, culturais, artísticas e de voluntariado, em colaboração com várias entidades da comunidade. Essas actividades já existem, em maior ou menor medida, mas é necessário fomentá-las para que mais estudantes se impliquem, dar-lhes maior visibilidade e maior importância no currículo do aluno. O trabalho destes dois níveis perde-se sem o papel do terceiro nível. 3) O nível inter-institucional/político, através da regulação (regulamentação e fiscalização de facto) da comercialização e da publicidade das substâncias psicoactivas. É necessário fazer para o álcool o que já se fez para o tabaco, não permitir a sua publicidade, sobretudo a que associa álcool e vida académica, e não permitir que continuem a ser cervejeiras a financiar festas académicas.

Em última análise, não se trata apenas de prevenir ou evitar abusos nos consumos, trata-se também de compreender as dimensões de significado da vida humana, ou dito de outro modo, de compreender o que no processo educativo é fulcral para que os jovens adquiram uma dimensão profunda de si próprios e do futuro, o mesmo é dizer, para que se tornem capazes de expressar todo o seu potencial em projectos de vida valiosos, para si, para os outros, e para a comunidade, sem sentirem necessidade de recorrer a substâncias aditivas.

## Agradecimentos

Agradecemos a colaboração inestimável dos nossos estudantes.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

- ESPAD GROUP (2016). ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: Publications European Union.
- Feijão, F. (2015). Estudo sobre os consumos de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências - 2015, ECATD-CAD/2015.
- Lemos, K. M. et al. (2007). Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Rev Psiquiatr Clín*, 34 (3), 118-24.
- OEDT (2016). Relatório Europeu sobre Drogas - Tendências e evoluções. Observatório Europeu da Droga e Toxicoddependência.
- OMS (2007). Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas. Roca. Organização Mundial de Saúde.
- OPP (2016). Guia orientador da intervenção psicológica nos problemas ligados ao álcool. Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Pimentel, M. H. et al. (2013). Tabaco e álcool em estudantes: Mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14 (1), 185-204.
- SICAD (2013). Plano nacional para a redução dos comportamentos aditivos e dependências 2013-2020. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- SICAD (2016). Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Relatório Anual 2015.
- WHO (2014). Global status report on alcohol and health. Geneva.
- Zeigler, D. W. et al. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive medicine*, 40 (1), 23-32.



---

## **Comunicações Orais**

**Psicologia da Justiça**

---



## Comportamentos de Fuga em Acolhimento Residencial: o que Constitui Proteção e Risco

Joana Cerdeira<sup>1</sup>, Maria Barbosa-Ducharne<sup>1</sup>, Sónia Rodrigues<sup>1</sup>, Joana Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal

**Autor para correspondência:** Joana Cerdeira | [joanacerdeira@hotmail.com](mailto:joanacerdeira@hotmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** Os comportamentos de fuga em Acolhimento Residencial (AR) representam perigo para a criança, e não têm sido priorizados nas políticas, práticas ou investigação nacional. Internacionalmente a atenção tem sido concentrada em variáveis sociodemográficas em detrimento de variáveis contextuais e a perspetiva da criança tem sido maioritariamente ignorada.

**Objetivos:** Pretende-se identificar fatores de proteção e de risco na predição dos comportamentos de fuga das crianças em AR..

**Métodos:** Participaram neste estudo 354 crianças, com idades entre os 6 e os 21 anos, de 33 Casas de Acolhimento (CA). Os dados foram recolhidos recorrendo a dois instrumentos que compõem o ARQUA-P (Pedido de Informação Prévia e Entrevista para Crianças/Jovens) e ao YSR para a avaliação do desajustamento psicológico das crianças acolhidas.

**Resultados:** As crianças com fugas eram mais velhas, tinham mais indicadores de desajustamento psicológico, mais consumos de substâncias psicoativas e menos tempo de acolhimento. Estas crianças avaliaram de forma mais negativa a relação com os seus pares e cuidadores, bem como a sua ocupação de tempos livres. Foram identificados como fatores de risco, o sexo, a existência de comportamentos delinquentes e a segregação da CA e como fatores de proteção, a existência de irmãos na mesma CA e a qualidade da relação com os cuidadores.

**Discussão:** Estes resultados auxiliam a compreensão do fenómeno e reforçam a necessidade de se reequacionar um conjunto de características das CA e desempenho dos seus profissionais, bem como do sistema de proteção, na forma como intervêm junto destas crianças.

**Palavras-chave:** Comportamentos de fuga, Acolhimento residencial, Fatores de proteção e de risco.

### Introdução

Em Portugal, no ano de 2016, existiam 8175 crianças e jovens, entre os 0 e os 21 anos, em situação de Acolhimento Residencial (AR) (ISS, IP, 2017), pelo facto de se ter considerado que esta era a resposta mais capaz de garantir a sua segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento. Evidência empírica internacional tem comprovado uma taxa de risco de Comportamentos de Fuga (CF), para a população em acolhimento, três vezes superior à população global em idade jovem

(Bowden & Lambie, 2015). Além disso, as crianças em AR parecem ser mais propensas a adotar CF, e estes envolvem maior risco (Biehal & Wade, 1999), comparativamente às crianças em Acolhimento Familiar (Courtney & Zinn, 2009), ou às crianças em meio natural de vida (Abrahams & Mungall, 1992). Vários estudos (e.g. Kim, Chenot, & Lee, 2013) têm documentado o perigo que as fugas representam (e.g., vitimização física e sexual, atividade sexual de risco e prostituição, comportamentos antissociais, consumo

de substâncias psicoativas - SPA). Contudo, a investigação tem-se centrado em indicadores sociodemográficos da criança, como a idade e o sexo, experiências prévias que levaram ao acolhimento ou problemas de ajustamento, A evidência empírica de variáveis individuais e contextuais relacionadas com os CF em AR é escassa. Acresce que a literatura se tem focado na identificação de fatores de risco negligenciando os fatores de proteção (Bowden & Lambie, 2015). As variáveis relacionadas com fatores contextuais das Casas de Acolhimento (CA) têm sido frequentemente ignoradas (Attar-Schwartz, 2013), especialmente no que diz respeito ao papel desempenhado pelos profissionais de AR (Bowden & Lambie, 2015).

O objetivo geral deste estudo, pioneiro em Portugal, é assim identificar os fatores de proteção e de risco na predição dos CF das crianças em AR, equacionando, quer variáveis individuais, quer variáveis de caracterização do contexto de acolhimento, avaliadas na perspetiva da criança, introduzindo uma novidade na investigação nacional e internacional.

## Métodos

### Participantes

Neste estudo participaram 354 crianças de ambos os sexos com idade entre os 6 e os 21 anos, integradas em 33 Casas de AR. Destas, 65 (18.4%) foram identificadas pelas CA ou por si mesmas, como tendo adotado CF; para as restantes 289 (81.6%) não há relatos de CF.

### Instrumentos e Medidas

*ARQUA-P* (Rodrigues, Barbosa-Ducharne, & Del-Valle, 2015). Consiste num Sistema de Avaliação Compreensiva do Acolhimento Residencial Português, que avalia a qualidade dos recursos e serviços prestados pelas CA de crianças/jovens. Os dados utilizados na presente investigação foram obtidos através dos seguintes instrumentos que compõem o ARQUA-P: Pedido de Informação Prévia e Entrevista para Crianças e Jovens.

*Youth Self Report* (YSR; Achenbach et al., 2014). Este questionário de autorrelato permite avaliar a percepção dos jovens sobre os seus problemas emocionais e comportamentais e competências, nos últimos seis

meses. É um instrumento que tem mostrado boas capacidades psicométricas e está validado e aferido para a população portuguesa (Achenbach et al., 2014). Neste estudo, a consistência interna (alfa de Cronbach) das escalas variou entre .61 e .96.

### Procedimentos

*Seleção da amostra.* O presente estudo enquadra-se num projeto de investigação mais alargado que tem o objetivo de avaliar a qualidade do AR em Portugal, junto de uma amostra representativa nacional de 90 CA, selecionadas aleatoriamente. Incide numa subamostra de 33 destas CA (36.6% da amostra global), nas quais foram estudados os CF.

*Recolha de dados.* Os dados do Pedido de Informação Prévia foram preenchidos antecipadamente pela CA. Os restantes dados foram recolhidos por uma equipa de investigadores, durante uma visita ao contexto.

### Análise estatística

Os dados foram analisados através do programa estatístico IBM SPSS *Statistics* para Macintosh, versão 24.0. Foram realizadas análises de associação através do qui-quadrado e diferenças de médias, recorrendo ao teste *t* de *Student* para amostras independentes. A fim de estudar os fatores (de proteção e risco) preditores do CF recorreu-se a análises de regressão logística binária. Recorreu-se ao método *Enter* e os pressupostos de linearidade da relação entre as variáveis e ausência de multicolinearidade foram verificados. A variância explicada do modelo foi verificada através dos pseudo  $R^2$  de *Cox* e *Snell* e *Nagelkerke* e o seu ajustamento aos dados por meio do teste qui-quadrado de *Hosmer* e *Lemeshow*.

## Resultados

### Crianças Com CF vs Sem CF: Comparações em Variáveis Individuais

*Idade e sexo.* As crianças com CF eram significativamente mais velhas ( $M = 15.78$ ,  $DP = 1.54$ ) do que as crianças sem fugas ( $M = 13.71$ ,  $DP = 3.59$ ),  $t(238.28) = 7.31$ ,  $p < .001$ ,  $d = 0.75$ , IC a 95% [-1.52, 2.64]. Não se observou uma associação significativa entre o sexo e a existência de fugas,  $\chi^2(1) = 0.90$ ,  $ns$ .

**(Des)ajustamento psicológico.** Os resultados obtidos na YSR mostram que há diferenças significativas entre o grupo das crianças com e sem CF, verificando-se que as crianças com CF reportaram significativamente mais indicadores de problemas de ajustamento ao nível dos Comportamentos Delinquentes,  $t(226) = -3.26$ ,  $p < .010$ ,  $d = -0.52$ , IC a 95% [-4.11, -1.02], Externalização,  $t(226) = -2.60$ ,  $p < .050$ ,  $d = -0.44$ , IC a 95% [-7.72, -1.07] e Problemas de Comportamento de acordo com o DSM-5,  $t(226) = -2.23$ ,  $p < .050$ ,  $d = -0.37$ , IC a 95% [-3.26, -0.20]. Observaram-se, ainda, diferenças marginalmente significativas, mas com tamanho de efeito moderado, no Isolamento/Depressão,  $t(226) = -1.93$ ,  $p < .10$ ,  $d = -0.32$ , IC a 95% [-2.00, 0.02] e Comportamento Agressivo,  $t(226) = -1.77$ ,  $p < .10$ ,  $d = -0.29$ , IC a 95% [-3.87, 0.21].

**Outras variáveis.** O consumo de SPA associou-se significativamente à existência de CF,  $\chi^2(1) = 20.66$ ,  $p < .001$ ,  $\Phi = 0.25$ , verificando-se que as crianças que consomem SPA têm maior probabilidade de apresentar CF. Por sua vez, a existência de NEE,  $\chi^2(1) = 0.67$ ,  $ns$ , e a pertença a uma minoria étnica,  $\chi^2(1) = 0.63$ ,  $ns$ , não se associaram significativamente ao CF.

### **Preditores Individuais para a Adoção de CF: Fatores de Proteção e Risco**

O modelo de regressão logística binária identificou três preditores significativos. O sexo feminino, a existência de comportamentos delinquentes e o consumo de SPA associaram-se com uma maior probabilidade para a adoção de CF (OR > 1). Ser rapariga, comparativamente a ser rapaz, aumenta cerca de duas vezes a probabilidade de fuga (OR = 2.21), assim como consumir SPA (OR = 2.53). Por sua vez, por cada unidade da variável comportamento delincente, a probabilidade de fuga aumenta em 1.12.

### **Crianças Com CF vs Sem CF: Comparações em Variáveis Contextuais**

**Deslocalização geográfica.** A deslocalização geográfica da CA não se associou significativamente aos CF,  $\chi^2(1) = 0.48$ ,  $ns$ .

**Existência de irmãos na mesma CA.** Verificou-se uma associação significativa entre a existência de irmãos

na mesma CA e a existência de CF, sendo que as crianças com irmãos na mesma CA têm significativamente menor probabilidade de fugir do que as que não têm irmãos na mesma CA,  $\chi^2(1) = 18.55$ ,  $p < .001$ ,  $\phi = -0.24$ . Não se encontrou uma associação significativa entre CF e a existência de irmãos noutras CA  $\chi^2(1) = 0.87$ ,  $ns$ .

**Tempo em acolhimento.** Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas, entre o grupo das crianças com CF e o grupo das crianças sem CF, no tempo de acolhimento na CA atual,  $t(135.44) = 1.70$ ,  $ns$ , nem no tempo em acolhimentos anteriores,  $U = 6068.00$ ,  $ns$ . No entanto, quando considerado o tempo total de acolhimento (acolhimento atual + anteriores), verificou-se que as crianças com CF têm significativamente menos tempo de acolhimento total do que as que não fogem,  $t(134.60) = -2.56$ ,  $p = .012$ ,  $d = -0.32$ , IC a 95% [-23.69, 3.03].

**Tipologia e dimensão.** A análise do qui-quadrado indicou uma associação significativa entre a tipologia da CA e a existência de fugas,  $\chi^2(2) = 14.54$ ,  $p = .001$ ,  $V = 0.20$ , verificando-se que as crianças integradas em CA mistas têm significativamente menor probabilidade de fugir do que as que integram CA segregadas (femininas e masculinas). Já no que diz respeito à dimensão da CA, não se verificou uma associação significativa com a existência de fugas,  $\chi^2(2) = 0.47$ ,  $ns$ .

**Variáveis da percepção da criança sobre a qualidade do contexto.** Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo das crianças com CF e o grupo das crianças sem CF, quanto à avaliação que fazem da ligação e segurança que sentem junto dos seus pares na CA  $t(226) = -2.10$ ,  $p < .050$ ,  $d = 0.29$ , IC a 95% [0.02, 0.47]; dos sentimentos de proteção, disponibilidade e afeto por parte dos cuidadores da CA,  $t(226) = -2.88$ ,  $p < .010$ ,  $d = 0.45$ , IC a 95% [0.11, 0.61] e da ocupação de tempos livres, oportunidades de lazer e normalização proporcionadas pela CA,  $t(226) = 3.54$ ,  $p < .001$ ,  $d = 0.48$ , IC a 95% [0.19, 0.68]. Nas três variáveis, as crianças com CF revelaram uma percepção significativamente menos positiva (médias mais baixas), comparativamente às crianças sem CF. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, na avaliação que fazem quanto ao tipo de consequências educativas aplicadas

na CA,  $t(226) = 1.84$ , *ns* nem quanto a oportunidades de participação no funcionamento, atividades e satisfação na CA,  $t(226) = 0.36$ , *ns*.

#### Preditores Contextuais para a Adoção de CF: Fatores de Proteção e Risco

O modelo de regressão logística binária identificou cinco preditores significativos. Estar acolhido numa CA segregada, comparativamente a uma CA mista, aumenta quase três vezes a probabilidade das crianças fugirem ( $OD = 2.75$ ). Da mesma forma, por cada unidade da avaliação das crianças quanto à sua participação, a probabilidade de fuga aumenta em 2.22. Por outro lado, a existência de irmãos na mesma CA diminui a probabilidade de ocorrência de fuga em quase quatro vezes ( $OR = 0.28$ ). Na mesma linha, o aumento de uma unidade na avaliação da relação com os cuidadores da CA ( $OR = 0.55$ ) e da ocupação de tempos livres nesse contexto ( $OR = 0.55$ ), reduz quase em duas vezes essa probabilidade.

## Discussão/conclusão

Os resultados deste estudo constituem um contributo para a compreensão do fenómeno em Portugal, podendo orientar políticas e práticas, com base na evidência científica. Identificaram-se fatores individuais da criança acolhida e fatores contextuais da CA que predizem o CF em AR. Algumas variáveis foram identificadas como fatores protetores à não ocorrência de fuga (irmãos na mesma CA, qualidade da relação com os cuidadores e qualidade da ocupação dos tempos livres), enquanto outras foram identificadas como fatores de risco (sexo feminino, existência de comportamentos delinquentes, consumo de SPA, CA segregada e qualidade da participação).

Para a prevenção de CF, os dados apontam a relevância dos irmãos, o que nos leva à reflexão sobre a prática da sua separação e sobre a necessidade de viabilização do acolhimento conjunto de irmãos, possivelmente através de uma maior oferta de CA mistas, já que CA desta tipologia parecem também prevenir os CF. Dada a importância da relação dos cuidadores com as crianças, poderá haver pertinência

numa maior atenção quanto à seleção destes profissionais e quanto à necessidade de atender quer ao seu perfil humano, quer à sua formação. A salientar a importância do envolvimento da criança em atividades do seu interesse, contrabalançando o desejo de liberdade (típico da adolescência) com a permanência num contexto interessante. O consumo de SPA como fator de risco nos CF sugere a necessidade de avaliar a necessidade de apoio psicoterapêutico especializado,, podendo ser útil a implementação de programas de prevenção de comportamentos aditivos. De destacar ainda os dados respeitantes ao tempo em acolhimento, que podem indicar a existência de um período crítico de adaptação ao contexto, durante o qual as fugas se podem agravar. Há necessidade de maior atenção (política, prática e científica) quanto aos CF em AR. A recolha de dados nacional parece fundamental para o conhecimento do fenómeno, havendo necessidade de definir procedimentos de prevenção e atuação nos CF e todo o processo de encaminhamento das crianças para as CA deve ser pensado, tendo em conta os fatores de risco que podem indicar maior probabilidade de fuga. A união de esforços da comunidade científica, dos profissionais no terreno e das forças políticas pode contribuir para uma mudança de paradigma em AR, com vista ao estabelecimento de culturas terapêuticas que sirvam o verdadeiro interesse da criança.

## Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram que não existe conflito de interesses.

## Referências

- Abrahams, C., & Mungall, R. (1992). *Runaways: Exploding the myths*. London: National Children's Home.
- Achenbach, T., Rescorla, L., Dias, P., Ramalho, V., Lima, V. S., Machado, B. C., & Gonçalves, M. (2014). *Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) para o Período Pré-Escolar e Escolar*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Attar-Schwartz, S. (2013). Runaway behaviour among adolescents in residential care: The role of personal characteristics, victimisation experiences while in care, social climate, and institutional factors. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 258-267. doi:10.1016/j.childyouth.2012.11.005

- Biehal, N., & Wade, J. (1999). Taking a chance? The risks associated with going missing from substitute care. *Child Abuse Review*, 8(6), 366-376.
- Bowden, F., & Lambie, I. (2015). What makes youth run or stay? A review of the literature on absconding. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 266-279. doi:10.1016/j.avb.2015.09.005.
- Courtney, M. E., & Zinn, A. (2009). Predictors of running away from out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 31(12), 1298–1306. doi:10.1016/j.childyouth.2009.06.003.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2017). *CASA 2016: Caracterização Anual da Situação de Acolhimento de Crianças e Jovens*. Lisboa: ISS,IP.
- Kim, H., Chenot, D., & Lee, S. (2013). Running away from out-of-home care: A multilevel analysis. *Children & Society*, 29(2), 109-121. doi: 10.1111/chso.12019
- Rodrigues, S. Barbosa-Ducharme, M., & Del Valle, J. F. (2015). *ARQUA-P: Sistema Compreensivo de Avaliação da Qualidade do Acolhimento Residencial Português*©. Registo 2650/2015. Lisboa: Secretaria de Estado da Cultura, Inspeção-Geral das Atividades Culturais - Direção de Serviços de Propriedade Intelectual.



## A Perícia Psicológica Forense: do Relato dos Magistrados às *Guidelines*

Botelho, M.<sup>1</sup>, Conde, R.<sup>2</sup>, & Gonçalves, R. A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro de Investigação em Psicologia da Universidade do Minho, Portugal

<sup>2</sup> Universidade Lusófona do Porto, Portugal

<sup>3</sup> Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Portugal

**Autor para correspondência:** Mónica Botelho | [monica6botelho@gmail.com](mailto:monica6botelho@gmail.com)

**Recebido:**

30 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

A perícia psicológica forense, enquanto meio de prova, e por consequência participante na formação da convicção dos magistrados, reveste-se de grande responsabilidade, dado o impacto no percurso de vida do ofensor avaliado. No presente estudo procurou-se explorar o relato dos magistrados acerca das perícias psicológicas forenses em processos crime de homicídio, relativamente à confiabilidade das mesmas e à sua valoração na decisão judicial. Foram realizadas entrevistas a 12 juizes de tribunais judiciais, posteriormente sujeitas à análise de conteúdo. Como principal resultado, salienta-se que, apesar dos magistrados tenderem a avaliar positivamente as perícias forenses, mencionam fatores que criam resistências e não permitem que sejam consideradas seguras/confiáveis. Face aos resultados obtidos e dada a importância dos resultados da perícia em matéria de execução penal e na determinação de medidas de segurança, reflete-se sobre a necessidade de unificação de protocolos de avaliação, adequação da linguagem científica ao direito e organização/estruturação dos relatórios periciais de forma a que respondam ao requerido pelo tribunal e constituam auxiliares da decisão judicial.

**Palavras-chave:** Perícia psicológica forense, Decisão judicial, Homicídio, Psicologia forense.

### Introdução

Quando, nos processos crime de homicídio, se levantam dúvidas sobre a responsabilidade criminal ou perigosidade do ofensor, cabe ao tribunal solicitar uma avaliação forense psiquiátrica e/ou psicológica visando determinar o diagnóstico e prognóstico, uma vez que a sentença poderá depender do resultado desta avaliação. Alguns autores têm vindo a mencionar a não existência de consenso entre magistrados sobre a importância deste tipo de prova. Se por um lado, os juizes considerem de extrema importância a informação vertida neste tipo de relatório, outros questionam a seriedade e validade do mesmo (e.g.

Grisso, 2005, 2010; Kapardis, 2014; Shapiro, Mixon, Jackson, & Shook, 2015). Face ao exposto, o presente estudo procura explorar o relato dos magistrados acerca das perícias forenses, nomeadamente, pretende-se saber como é que a perícia forense psiquiátrica e/ou psicológica (PFP) é ponderada, que critérios são necessários para serem entendidas como seguras/confiáveis, e se é ou não considerada um meio auxiliar na decisão judicial e de que forma.

Dado que o discurso tem um papel constitutivo da “realidade” com consequências ao nível da ação (Jorgensen & Philips, 2002), pretende-se refletir criticamente sobre o impacto do resultado das PFP na

decisão judicial, identificando critérios que sustentam a sua confiabilidade e os que geram resistências.

Mais detalhadamente, o estudo orienta-se pelas seguintes questões:

1. De que forma o resultado da PFP é avaliada, ponderada e/ou utilizada pelos magistrados na decisão judicial?
2. Que critérios contribuem para que os magistrados utilizem a PFP como meio auxiliar da decisão judicial? Que critérios constituem resistências?

## Métodos

### Participantes

O estudo incluiu 12 juízes selecionados de acordo com os critérios: (a) a exercer funções nos tribunais judiciais de primeira instância (por se tratarem dos tribunais onde ocorre a primeira decisão judicial); (b) possuir, no mínimo, 5 anos de experiência em processos judiciais penais; e (c) experiência em julgar processos crime de homicídio. Participaram neste estudo 12 juízes, seis do sexo feminino e seis do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 32 e os 58 anos, com uma média de 43.83 ( $DP = 7.650$ ) e experiência profissional compreendida entre os 5 e os 31 anos, com uma média 19.33 anos ( $DP = 6.867$ ). Dos 13 juízes contactados apenas um declinou participar.

### Instrumento

Utilizou-se uma entrevista semiestruturada construída para o presente estudo tendo sido aplicada individualmente, abrangendo todos os tópicos do guião (e.g. utilidade da PFP para a decisão judicial; critérios de confiabilidade; trabalho dos peritos).

### Procedimentos

Para aceder aos magistrados foi utilizado a técnica de recrutamento *snowballing*, a partir de contactos informais com potenciais participantes. Anuído o pedido, foi entregue a cada participante um formulário de consentimento informado, onde constava informação sobre os objetivos da investigação,

confidencialidade dos dados e implicações da participação no estudo. Os participantes preencheram um pequeno questionário sociodemográfico. As entrevistas foram realizadas nos tribunais, fora do horário de serviço dos magistrados, tendo o tempo de duração variado entre os 45 e os 180 minutos. As entrevistas foram áudio gravadas e transcritas na íntegra de modo a ser preservada a integridade dos relatos. Ao longo do processo da recolha de dados utilizou-se a amostragem teórica, seguindo o método comparativo constante (Gordon-Finlayson, 2010) - procedimentos associados à colocação sistemática de questões e à análise indutiva. Assim, apesar da definição *à priori*, a recolha de dados foi orientada pelos resultados da análise, introduzindo-se novos casos de comparação até ter sido atingida a saturação teórica (Flick, 2002; Gordon-Finlayson, 2010). Os casos de comparação foram selecionados em função da sua relevância teórica.

Metodologia de análise. Utilizou-se a análise de conteúdo numa lógica descritiva e exploratória, tal como indicada por Drisko e Maschi (2016), procedendo-se à codificação indutiva, em que as categorias identificadas estão fortemente ligadas aos dados, não se ajustando a um quadro de codificação pré-existente. A unidade de análise considerada é a proposição presente nos relatos e a unidade de enumeração/contagem é o número de referências, considerando-se também o número de participantes que a referem. O processo de codificação seguiu as seis regras indicadas na análise de conteúdo: (a) exaustividade; (b) exclusividade; (c) homogeneidade; (d) pertinência; (e) objetividade; e (f) produtividade (Amado, 2000). Recorreu-se ao *software Nvivo 10.0* para o processo de organização, codificação e interpretação dos dados. Para a validação dos resultados codificaram-se aleatoriamente 3 entrevistas (20%). Procedeu-se ao cálculo do índice de validade, conforme a fórmula  $F = 2 (C1,2) / C1 + C2$  (Vala, 1986) dividindo o número de acordos entre codificadores pelo total de categorizações efetuadas por cada um  $2 (142) / 188 + 123 = 0.913$ , obtendo-se um índice de fidelidade de 0.9 (elevado acordo inter-codificadores).

## Resultados

Para facilitar a leitura, apresentamos seguidamente os resultados de acordo com as questões de investigação já referidas, visando uma orientação da análise.

1. De que forma o resultado da PFP é avaliada, ponderada e/ou utilizada pelos magistrados na decisão judicial?

Como se observa na Tabela 1, os juízes tendem a avaliar mais positivamente as PFP do que negativamente, considerando-as seguras e confiáveis (12 participantes, 110 referências). No entanto, não se pode negligenciar que 10 dos participantes enunciam elementos que não permitem considerar as PFP auxiliares da decisão judicial (10, 55).

**Tabela 1.** Avaliação dos PFP pelos magistrados

Avaliação das Perícias	Participantes	Referências
<b>Seguras/confiáveis – participam na decisão judicial</b>	12	110
Esclarecem questões de inimputabilidade e saúde mental	12	51
Realizadas em instituições públicas	9	20
Contém conhecimentos técnicos fundamentados	5	25
Descritivas e claras quanto ao contexto e história de vida do avaliado	4	10
Caracterizam a personalidade do arguido	3	4
<b>Não seguras/confiáveis – não participam na decisão judicial</b>	10	55
Vagas, opinativas e sem fundamentação	8	36
Mencionam a credibilidade do relato ou culpabilidade	5	10
Realizadas em instituições privadas	4	9

Os juízes tendem a considerar as PFP confiáveis quando:

- Esclarecem relativamente à saúde mental do arguido e à existência ou não de inimputabilidade: *Quando há indícios de perturbação do acusado é fundamental ter uma perícia forense para determinar qual o grau de perturbação e em que isso influenciou a decisão de cometer aquele facto, por isso é fundamental (P5);*
- Realizadas em instituições públicas: *Aqueles que são feitos por instituições públicas ou por instituições universitárias a pedido do tribunal, geralmente são atendidos por nós. Temos preferência porque são pessoas que não têm qualquer ligação profissional*

*P1: Considero-as sempre. São um parecer técnico e eu não detenho esses conhecimentos.*

*P11: Raramente as tenho em conta. São importantes para se saber se o arguido pode não ou ser responsabilizado pelo ato cometido, se é ou não inimputável, o resto... é muito opinativo.*

2. Que critérios contribuem para que os magistrados utilizem a PFP como meio auxiliar da decisão judicial? Que critérios constituem resistências?

Quando os magistrados avaliam as perícias como seguras/confiáveis, tendem a ponderá-las no processo decisório, mas quando tal não acontece evocam numerosas resistências e não consideram o resultado das PFP na sentença.

- monetária... consideramos que há garantias acrescidas de isenção ... não me lembro de ter contrariado um parecer provindo de uma instituição pública (P1);*
- PFP devidamente fundamentadas e espelhando conhecimento técnico: *(...) portanto acho que as perícias são essenciais porque expressam conhecimentos técnicos que nós não temos e dos quais não somos dotados (P2);*
- Descrevem claramente o contexto e a história de vida do avaliado: *Há perícias que pesam todo o contexto familiar, social, história passada, comportamentos anteriores do arguido. Tendo sido pesado na perícia e devidamente avaliado tem um peso grande. Lá está, depende do relatório, o peso*

da perícia acaba por depender da qualidade da mesma (P12);

- Caracterizam a personalidade do arguido: *As perícias têm muito relevo porque podem ajudar a explicar a conduta daquela pessoa. Pode explicar, estando o tribunal convencido que foi aquela pessoa que cometeu o crime, quais os traços de personalidade dela, que indiciam que o pudesse fazer* (P4).

No sentido inverso, os juízes tendem a apresentar resistências quando as PFP:

- São vagas, opinativas e sem fundamentação do parecer: *Deparamos com perícias que nos convencem muito mal. Há relatórios que não cabem na cabeça de ninguém a nível de fundamentação* (P2);

- Pronunciam-se quanto a credibilidade do relato das testemunhas ou à culpabilidade do arguido: *Há outra coisa que não concordo. Os peritos querem tomar o lugar do juiz. Essa coisa de dizerem se o arguido está ou não a dizer a verdade, isso é função do juiz. Somos nós que temos que ajuizar com os meios de prova disponíveis. Não vai o perito que esteve com ele uma ou duas vezes dizer se diz ou não diz a verdade. Isso eu não posso conceber* (P11);

- Provêm de instituições privadas: *Geralmente é o que temos que ter presente, é quando os relatórios privados são dispares. A disparidade daquelas que são pedidos pelo arguido sobre encomenda* (P10).

Há ainda que referir que os magistrados não fazem explicitamente a diferenciação entre as perícias psiquiátricas e as psicológicas. Assim, ao mencionarem maioritariamente a importância das PFP que esclarecem quanto às questões da inimputabilidade, os juízes tendem a conferir maior importância às avaliações realizadas no âmbito da psiquiatria.

## Discussão

Os resultados obtidos neste estudo estão em consonância com o referido por Latas (2006) relativamente ao que é valorado pelos magistrados no que se refere às PFP: (a) a validade (conhecimentos técnicos e científicos formais); (b) recurso aos factos

(contextualização do parecer, recorrendo à descrição da história/contexto de vida e personalidade do arguido que permitem contextualizar o crime); e (c) a própria conclusão, que remete para o parecer devidamente fundamentado nos dois níveis anteriormente referidos. Desta forma, as PFP que assumem um carácter opinativo contribuem para a construção de uma imagem negativa da avaliação forense no âmbito da saúde mental (Grisso, 2010). Na mesma linha, os juízes tendem a considerar que as PFP realizadas em instituições privadas se regem pelo princípio da beneficência e não da maleficência, não devendo participar na decisão judicial. Há também a salientar as resistências dos magistrados quando nas PFP se pronunciam sobre a credibilidade do relato das testemunhas ou emitem parecer sobre a culpabilidade do agente. Como nos refere Grisso (2005, 2010) os juízes tendem a ser conservadores e renitentes relativamente aos contributos prestados pelos técnicos de saúde mental, excetuando no que concerne à determinação da inimputabilidade (Tadei, et al., 2014).

Em Portugal, a ausência de *guidelines* que norteiem a atividade da psicologia forense, apesar do contributo prestado por Matos, Gonçalves e Machado (2011) na sistematização de diversos protocolos de avaliação, em nada beneficia a qualidade do trabalho pericial e consequentemente a administração da justiça. Atendendo que o relatório da PFP será apreciado por atores jurídicos, que não dominam os quadros de referência dos peritos, é essencial que seja redigido de forma clara, faculte informação relevante e precisa e responda sustentadamente aos quesitos. O recurso a múltiplas fontes de informação e a instrumentos adaptados e validados à população portuguesa forense é gerador de confiabilidade e segurança no decisor. A caracterização sociodemográfica, do contexto de vida, história criminal do agente, bem como a atitude face ao crime, constituem igualmente elementos importantes. A identificação clara e inequívoca da metodologia utilizada, bem como a descrição sumária dos procedimentos, resultados e interpretações dos mesmos surge também como fundamental, permitindo que a PFP cumpra o seu papel de auxiliar da decisão judicial (e.g., Gonçalves, 2010).

## Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesses.

## Referências

- Amado, J. S. (2000). A técnica de análise de conteúdo. *Revista Referência*, 5, 53-63.
- Drisko, J. W., & Maschi, T. (2016). *Content Analysis*. New York, NY: Oxford University Press.
- Flick, U. (2002). An introduction to *qualitative research. State of the Art*. London, UK: Sage Publications.
- Gordon-Finlayson, A. (2010). Doing qualitative research in psychology. London, UK: Sage Publications.
- Grisso, T. (2005). *Evaluating competencies. Forensic assessments and instruments* (2<sup>a</sup> ed.). New York, NY: Plenum Publishers.
- Grisso, T. (2010). Guidance for improving forensic reports: A review of common errors. *Journal of Forensic Psychology*, 2, 102-115.
- Jorgensen, M. W., & Phillips, L. J. (2002). *Discourse analysis as theory and method*. London, U.K.: Sage Publications.
- Kapardis, A. (2014). *Psychology and law. A critical introduction* (4<sup>a</sup> ed.). Nova Iorque, NY: Cambridge University Press.
- Latas, A. (2006). Processo penal e prova pericial. In A. Fonseca (Coord.), *Psicologia Forense* (pp. 73-115). Coimbra, PT: Edições Almedina.
- Matos, M. Gonçalves R. A., & Machado, C. (Coords.) (2011). *Manual de psicologia forense: contextos, práticas e desafios*. Braga, PT: Psiquilíbrios.
- Shapiro, D.L., Mixon, L., Jackson, M., & Shook, J. (2015). Psychological expert witness testimony and judicial decision-making trends. *International Journal of Law and Psychiatry*, 42-43, 149-153.
- Vala, J. (1986). A análise de Conteúdo. In A. S. Silva e J. M. Pinto (Orgs.), *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 101-128). Porto: Afrontamento.



---

## **Comunicações Orais**

**Prevenção e Promoção do Bem-Estar**

---



## Bloco de Notas Terapêutico: um Caminho para a Felicidade e Bem-Estar

Paula Isabel Santos<sup>1</sup>, Jorge Rodrigues Saraiva<sup>2</sup>, Edgar Mesquita<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PIS Unipessoal, Lda, Portugal

<sup>2</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal

<sup>3</sup> CASL – Casa de Acolhimento Sol Nascente, Portugal

**Autor para correspondência:** Paula Isabel Santos | [isagsantos@gmail.com](mailto:isagsantos@gmail.com)

**Recebido:**

30 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.*

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

Este estudo tem como objetivo compreender a utilidade de um bloco de notas terapêutico e sua praticabilidade, com citações inspiradoras e tarefas subjacentes à felicidade e ao bem-estar. 110 jovens e adultos participaram no estudo. Os participantes tinham entre 18 e 58 anos de idade ( $M= 21.81$ ,  $SD= 5.34$ ) e 47.3% eram do sexo masculino, enquanto 52.7% eram do sexo feminino. Utilizamos um questionário sociodemográfico, *Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique* (ÉMMBEP; Massé et al., 1998 – tradução portuguesa de Monteiro, Tavares e Pereira, 2012) escala de resposta tipo likert de 5, com cinco subescalas incluindo a felicidade, e uma entrevista semiestruturada com instrumentos de recolha de dados. Os resultados revelam tanto uma perspectiva quantitativa como qualitativa, que o bloco de notas pode ser um agente que fomenta a felicidade e o bem-estar e reduz o humor negativo nos indivíduos.

**Palavras-chave:** Bem-estar, Felicidade, Juventude, Adultos.

### Introdução

Os seres humanos são curiosos, motivados e procuram sensações com objetivos e planos para ultrapassar dificuldades e desafios, rumo à felicidade e ao bem-estar (Reeve, 2018).

Este estudo de natureza quantitativa e qualitativa permite abordar a praticabilidade de um bloco de notas terapêutico nos jovens e adultos, promove a felicidade e o bem-estar, proporciona melhor qualidade de vida e reduz o eventual humor negativo dos sujeitos.

Neste contexto, Tantam (2014) revela que, os resultados das pesquisas de investigadores apontam que as pessoas felizes partilham algumas características

como maiores níveis de autoestima, um sólido sentido de controlo, uma perspetiva de otimismo, uma tendência a serem extrovertidos e com um suporte social estável e em termos de género, tanto o homem como a mulher estão geralmente felizes na mesma matriz de atividades, embora nem sempre se conste essa tendência.

A natureza do bem-estar está intimamente ligada aos conceitos: benefício e dano. Quando um indivíduo beneficia outro, está a produzir um impacto positivo no bem-estar do outro. O mesmo acontece de forma antagónica em relação ao dano (Feldman, 2016).

O bem-estar pode possuir elementos tradicionais de valor moral, como o utilitarismo ético (que direciona a

pessoa a maximizar o bem-estar de todos) e o egoísmo racional (que direciona a pessoa a maximizar o próprio bem-estar); e identifica as virtudes como traços que o indivíduo precisa a fim de ter um *outcome* positivo. O bem-estar está conceitualmente ligado à benevolência e bondade, atitudes de cuidado e preocupação pessoal (Raibley, 2011).

No que respeita ao conceito de felicidade, este constructo exprime propriedade psicológica de o sujeito sentir-se feliz no momento ou felicidade episódica. Esta característica dinâmica de felicidade traduz-se numa variedade de teorias sobre a sua natureza, incluindo a teoria do estado emocional da felicidade (Feldman, 2016).

Apesar dos altos e baixos ao longo da nossa vida diária, a maioria das pessoas tende a ser razoavelmente feliz, e adaptam-se às dificuldades e desafios, voltando a um nível de felicidade equilibrado. Esse nível habitual de felicidade pode ter implicações a longo prazo como fatores protetores (Duncan, 2010).

Em relação à felicidade e ao bem-estar, um dos psicólogos que exploraram e fomentaram este campo misto é Martin Seligman, um dos pais do movimento Psicologia Positiva. A sua teoria original da felicidade englobava emoções positivas, envolvimento e significado, e foi desenvolvida uma teoria de bem-estar abrangendo mais dois domínios, relacionamentos e feitos/conquistas (Seligman, 2011).

Dentro desta área de pesquisa, os investigadores Ryan e Deci (2008) formularam um modelo integrativo de determinantes motivacionais de felicidade e autorrealização, baseado na teoria das necessidades psicológicas básicas (relacionamento, competência e autonomia). Esta teoria foca-se tanto no conteúdo de um objetivo ou meta que se procura alcançar como nas razões dessa tentativa de atingir a meta, podem influenciar o bem-estar. Sendo assim, as condições ambientais e sociais são responsáveis por estimular ou dificultar o crescimento humano com recurso às três necessidades básicas retratadas *à anteriori*, tanto para a motivação intrínseca como não-intrínseca.

O contexto da escolha da amostra em jovens e adultos espelha o *core* do desenvolvimento humano, no qual a mudança é marcada por novos fenómenos que envolvem os vários aspetos de desenvolvimento (físico, emocional, psicossocial) numa rede de interações. Esta mudança é geralmente de natureza sistemática e adaptativa (Papalia & Feldman, 2013).

Em suma, toda a revisão bibliográfica parece ter uma perspetiva humanista e positivista, uma forte ligação entre felicidade e bem-estar, na qual o ser humano procura estabilidade benéfica e prazerosa, fonte de motivação a fim de fomentar o seu desenvolvimento pessoal.

Neste sentido, é de nosso interesse a construção e divulgação de um bloco de notas terapêutico, no qual os jovens e adultos refletem sobre o seu estado de bem-estar e de felicidade, bem como na capacidade de adaptação e integração na sociedade. Paralelamente, a fim de obter uma melhor compreensão destes processos psicológicos e de refinar eventuais intervenções terapêuticas, empenhamo-nos na administração de um questionário especializado neste domínio e na elaboração da entrevista semiestruturada para perceber a funcionalidade desse bloco tanto no incremento do bem-estar como na redução de humor negativo dos indivíduos

## Métodos

### Participantes

Neste estudo participaram 110 jovens e adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 58 anos ( $M=21.81$ ,  $SD=5.34$ ), sendo 47.3% do sexo masculino e 52.7% do sexo feminino. Quanto ao estatuto profissional, 6.4% estão desempregados, 14% são estudantes, 12.4% são empregados e estudantes, 45% são empregados por outra pessoa, 14.2% são autónomos e 36% têm mais de uma fonte de emprego. Relativamente ao estado civil, 34.2% são solteiros, 38.7% casados, 17.8% unidos de facto, 7.5% divorciados, e 1.8% têm outro estado civil. Quanto ao estatuto socioeconómico, 9.1% pertencem a um estatuto baixo, 30% a um estatuto médio-baixo, 52.7% a um estatuto médio, 6.4% a

um estatuto médio-alto, e 0.9% a um estatuto alto. Relativamente ao grau de satisfação com a vida, 0.1% encontram-se nada satisfeitos, 0.6% pouco satisfeitos, 19.9% moderadamente satisfeitos, 47.3% satisfeitos, e 32.1% muito satisfeitos.

### Material

Elaborou-se um questionário sociodemográfico para recolher informações sociodemográficas sobre os participantes como a idade, género, estatuto profissional, estado civil, estatuto socioeconómico e grau de satisfação com a vida.

Para avaliar o bem-estar e a felicidade optou-se pela versão portuguesa da *Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique* (ÉMMBEP; Masséet al. 1998) validada para a população portuguesa por Monteiro, Tavares e Pereira (2012). Uma escala constituída por um total de 25 itens, dividida em seis sub dimensões: auto-estima, equilíbrio, envolvimento social, sociabilidade, controlo de si e dos acontecimentos (4 itens respetivamente) e felicidade (5 itens). Para cada área o sujeito tem que indicar, numa escala tipo Likert de 5 pontos desde 1 (Nunca) até 5 (Quase sempre). Quanto maior for o valor total obtido, maior será o bem-estar psicológico percebido pelo indivíduo. No presente estudo obteve-se uma boa consistência interna global ( $\alpha = 0.90$ ) sendo, como nota de interesse, a subescala de felicidade com alfa de Cronbach de 0.88, em consonância com os valores psicométricos originais (Masséet al., 1998): níveis adequados de consistência interna geral ( $\alpha = 0.93$ ) e para as seis subescalas em questão, os valores do alfa oscilam entre 0.71 no envolvimento social e 0.85 na felicidade.

O bloco de notas terapêutico foi construído para o presente estudo, o qual possui citações e pensamentos inspiradores e tarefas, que os participantes podem partilhar com quem quiserem e não é de natureza obrigatória. Essas atividades têm como core ajudar os indivíduos em direção ao bem-estar e felicidade. No fim do bloco, os participantes encontram três tipos de folhas coloridas: azuis – pensamentos/assuntos prazerosos; amarelas – pensamentos/assuntos neutros e vermelhas – pensamentos/assuntos preocupantes.

### Procedimento

Em primeiro lugar, após a escolha da escala e elaboração do questionário sociodemográfico realizaram-se dois pré-testes de que resultaram alterações estruturais e semântica. Posteriormente foi administrado um formulário de rua, em que não foi incluído nenhum dado que permitisse a identificação do participante e bloco de notas terapêutico. Também foi colocado online, através da funcionalidade Google Docs do Google Drive, tendo sido divulgado através do Facebook e outras redes sociais em grupos de estudantes e associações de juventude, espaços públicos de convívio, entre outros. Em todos os casos, os participantes foram informados acerca do estudo e do carácter voluntário da sua participação e foram-lhes garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. Este método também permite que os pesquisadores experimentem uma ampla gama de indivíduos. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2014 e fevereiro de 2015. O estudo está em conformidade com os princípios éticos da investigação científica, tal como definidos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, bem como com as orientações da *American Psychological Association* (APA) sobre a condução de estudos em humanos. Posteriormente, os dados coletados foram analisados estatisticamente utilizando o SPSS v.22 (IBM Corporation, 2013). A divisão etária da amostra é apoiada pela pesquisa de Papalia e Feldman (2013).

### Resultados

Quanto à percepção do bem-estar e da felicidade dos participantes, não havendo uma tabela de *scoring*, teve de se recorrer a uma referência teórica (cálculo da mediana teórica) para se poder comparar as médias obtidas. Obteve-se um ponto de corte de 36. A análise descritiva das respostas à EAPEU (tabela 1) apresentou média de 58.85 (SD= 9.18), o que indica que os indivíduos apresentam níveis significativamente moderados no bem-estar psicológico.

**Tabela 1.** Estatísticas descritivas do PASS total

M	DP	Med	Mínimo	Máximo
58.85	9.18	53.00	17	60

Relativamente ao género, da comparação das médias entre os grupos de estudantes do sexo masculino e do sexo feminino (tabela 2) verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres que indicam que os do sexo masculino percecionam menor bem-estar do que os do sexo feminino ( $t(97) = 2.076$ ;  $p = 0.043$ ).

**Tabela 2.** Comparação dos resultados do PASS total por sexo

	Homem M (DP); n=53	Mulher M (DP); n=58	T-teste
PASS total	35.35 (7.72)	32.53 (6.45)	$t_{(97)} = 2.076$ ; $p = .043$

Relativamente à idade, da comparação das médias entre os grupos etários (tabela 3) verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre jovens e adultos que indicam que os jovens percecionam maior bem-estar do que os adultos ( $t(110) = 2.080$ ;  $p = 0.046$ ).

**Tabela 3.** Comparação dos resultados do PASS total por idade

	Jovens M (DP) n=59	Adultos M (DP) n=51	T-teste
PASS total	35.33 (7.68)	35.33 (6.41)	$t_{(110)} = 2.080$ ; $p = .046$

Relativamente ao grau de satisfação com a vida (tabela 4), não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os participantes nada ou pouco satisfeitos, moderadamente satisfeitos, satisfeitos, e muito satisfeitos ( $F(4; 104) = 1.441$ ;  $p > 0.226$ ).

**Tabela 4.** Comparação dos resultados do PASS total por grau de satisfação com a vida

	Nada/ Pouco Sat.; n=5	Mod. Sat. n=20	Sat. n=52	Mt. Sat. n=32	ANOVA
PASS total	34.40 (7.70)	36.70 (6.90)	33.73 (7.90)	32.19 (5.70)	$F_{(4,104)} = 1.441$ $p = .226$

Resultados apresentados sob a forma M (DP)

No que diz respeito à análise de conteúdo das tarefas do estudo, verificou-se que os participantes partilham características semelhantes benéficas como ajudar os outros, empatia e honestidade. As pessoas mais significativas que os participantes identificam são os familiares (100%), a seguir os amigos (80%) e os animais de companhia/estimação (65%). Nas entrevistas semiestruturadas, os participantes indicam que tanto como ponto positivo como negativo, a família é sempre mencionada, o que funciona como suporte social primário enquanto que os pares e os amigos formam um suporte social secundário. Notou-se que os participantes demonstraram empenho e interesse nas tarefas propostas como forma de reflexão ao seu bem-estar e à felicidade. Finalmente cita-se as expressões que utilizaram mais frequentemente: "Sinto-me bem comigo mesma, porque sei que a minha família está sempre comigo tanto nos bons como nos maus momentos". "Sempre fui uma pessoa feliz, pois tenho conseguido concretizar os meus sonhos".

## Discussão

Neste estudo a média da escala EAPEU total ( $M = 58.85$ ;  $SD = 9.18$ ) mostra que os inquiridos apresentam níveis significativamente moderados no bem-estar psicológico. Outros trabalhos que também utilizaram instrumentos de autorrelato, com escala tipo Likert de cinco pontos, também apresentaram médias semelhantes ao ponto médio de respostas dos instrumentos, indicando que os participantes também percecionam significativamente positivo o bem-estar e a felicidade (Lun & Bond, 2016; Tantam 2014).

Verificou-se que as mulheres percecionam maior bem-estar do que os homens, o que está de acordo com as investigações (Helliwell, Layard, & Sachs, 2015). Isso pode estar relacionado a construções sociais subjacentes ao bem-estar e à felicidade (Lun & Bond, 2016).

Tal como esperado, verificou-se que os jovens têm níveis maiores de bem-estar estatisticamente significativos do que os adultos, o que é congruente com a literatura, que sugere que a juventude consome mais atividades prazerosas e de bem-estar (Feldman, 2016).

Um dos limites do nosso estudo tem a ver com o formulário final ser longo na percepção dos inquiridos, o que pode ter influenciado as respostas obtidas. Facto a considerar visto que nos limitou na sua aplicação e no consumo de tempo, tendo havido algumas recusas, embora tenhamos tido um feedback relativamente positivo, mesmo após a adaptação via eletrónica. Como se trata de uma amostra por conveniência, é necessário fazer restrições nas nossas conclusões ao nível da generalização dos resultados.

Consideramos que o nosso estudo constitui um importante contributo para a investigação do bem-estar e da felicidade, pois é criativo no sentido da construção de um bloco de notas terapêutico, visto que a sua avaliação despoletou resultados positivos e motivadores na aplicação desta ferramenta.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos os participantes que contribuíram para esta investigação, pois sem eles decerto não se realizaria este projeto.

## Referências

- Boyd-Wilson, B. M., McClure, J., & Walkey, F. H. (2004). Are wellbeing and illusory perceptions linked? The answer may be yes, but.... *Australian Journal of Psychology*, *56*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/00049530410001688065>.
- Duncan, G. (2010). Should happiness-maximization be the goal of Government? *Journal of Happiness Studies*, *11*(2), 163–178. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9129-y>.
- Feldman, R. (2016). *Understanding Psychology* (12th ed.). Boston: McGraw Hill Education.
- Haybron, D.M. (2008). *The pursuit of unhappiness: The elusive psychology of well-being*. New York, NY: Oxford University Press.
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2015). *World happiness report*. New York: Columbia University Earth Institute.
- IBM Corporation (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0*. Armonk, NY: IBM Corporation.
- Lun, V. M. C., & Bond, M. H. (2016). Achieving subjective well-being around the world: the moderating influence of gender, age and national goals for socializing children. *Journal of Happiness Studies*, *17*(2), 587-608. doi: 10.1007/s10902-015-9614-z.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S. and Battaglini, A. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: L'ÉMMBEP. *Revue Canadienne de Santé Publique*, *89*, 352-357.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2012). Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários – EMMBEP. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *13*(1), 66-77.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Human development* (12th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Raibley, J. (2012). Happiness is not well-being. *Journal of Happiness Studies*, *13*(6), pp. 1105–1129. doi: 10.1007/s10902-011-9309-z.
- Reeve, J. (2018). *Understanding motivation and emotion* (7th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). Self-determination theory and the role of basic psychological needs in personality and the organization of behavior. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 654-678). New York, NY, US: Guilford Press.
- Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish*. Sydney, Australia: Random House Australia.
- Tantam, D. (2014). *Emotional well-being and mental health: A guide for counsellors & psychotherapists*. SAGE Publications Ltd, UK: London.



## Promoção da Saúde e Bem-Estar dos Adolescentes: uma Via para o Florescimento?

Rita Francisco<sup>1,2</sup>, Beatriz Raposo<sup>1</sup>, Mónica Sesifredo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa, Portugal

<sup>2</sup> Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing (CRC-W), Universidade Católica Portuguesa, Portugal

**Autor para correspondência:** Rita Francisco | [ritafrancisco@ucp.pt](mailto:ritafrancisco@ucp.pt)

**Recebido:**

30 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** As teorias mais recentes da Psicologia Positiva consideram o bem-estar um construto que envolve a capacidade de florescer (*flourishing*), isto é, a vivência de emoções positivas, funcionamento psicológico positivo e funcionamento social positivo, indo além do conceito de felicidade anteriormente considerado. A promoção do bem-estar nas escolas é, assim, considerada uma forma de diminuir a incidência da depressão e de potenciar a aprendizagem, entre outros resultados. Em Portugal, o florescimento dos adolescentes tem sido pouco integrado na investigação e nas intervenções em contexto escolar.

**Objetivos:** O presente estudo pretende caracterizar um grupo de adolescentes quanto aos níveis de florescimento e diversos indicadores da saúde física e mental, de forma a contribuir para a definição das áreas-chave de intervenção para a promoção da saúde e do bem-estar dos adolescentes em contexto escolar.

**Métodos:** Participaram no estudo 500 adolescentes (12-18 anos de idade), de escolas do ensino básico e secundário da Grande Lisboa e Arquipélago dos Açores, preenchendo medidas de autorrelato sobre as variáveis em estudo.

**Resultados:** Destacam-se as relações significativas do florescimento com o comportamento pró-social e baixos níveis de sintomas emocionais, e também com a prática de atividade física (mas não com o consumo de bebidas alcoólicas).

**Discussão:** Globalmente, os dados mostram a relevância da promoção do bem-estar dos adolescentes de forma holística, sistémica e integradora, considerando a educação para a saúde e o desenvolvimento dos recursos e forças/virtudes de cada adolescente, no sentido da promoção do seu florescimento, bem como da prevenção de sintomatologia ansiosa-depressiva e comportamentos hostis.

**Palavras-chave:** Saúde, Bem-estar, Florescimento, Adolescentes, Prevenção.

### Introdução

O conceito de bem-estar tem, recentemente, ganho importância no âmbito da Psicologia, nomeadamente da Psicologia Positiva, como sendo um construto que vai muito além do conceito de felicidade anteriormente considerado (Seligman, 2011). Sendo um conceito multidimensional, o bem-estar envolve a capacidade de florescer (*flourishing*), isto é, a vivência de emoções positivas, um funcionamento psicológico positivo e ainda um funcionamento social igualmente

positivo. Neste sentido, a capacidade de florescer (associado a uma saúde psicológica positiva), vai também além da ausência de psicopatologia, considerando-se um modelo de “duplo *continuum*”, no qual se considera a saúde mental e a doença mental como duas dimensões unipolares diferentes, mas correlacionadas (Keyes, 2010). Seligman (2011) afirma que para “florescer” uma pessoa deve desenvolver/possuir todos os traços principais (emoções positivas, compromisso/interesse, propósito) e pelo menos três

traços adicionais (autoestima, otimismo, resiliência, vitalidade, autodeterminação e relações positivas).

Por outro lado, sabe-se que o bem-estar subjetivo não é apenas um resultado desejável, mas também pode ser um importante preditor de futuros resultados ao longo da vida, como saúde física, longevidade, qualidade da vida social, sucesso no trabalho, etc. (Keyes & Waterman, 2003). Segundo Diener e Chan (2011), é fundamental apostar no desenvolvimento de intervenções que melhorem o bem-estar subjetivo, introduzindo-as como medida de saúde pública, já que o elevado bem-estar subjetivo aumenta 4 a 10 anos de vida quando comparado a baixos níveis de bem-estar subjetivo.

Em Portugal, temos um longo caminho ainda a percorrer. O florescimento dos adolescentes tem sido pouco integrado na investigação e nas intervenções preventivas em contexto escolar, embora se saiba que a promoção do bem-estar nas escolas, de forma global, é considerada uma forma de diminuir a incidência da depressão e de potenciar a aprendizagem, entre outros resultados.

Com a finalidade de contribuir para a definição de algumas áreas-chave de intervenção para a promoção da saúde e do bem-estar dos adolescentes em contexto escolar, o presente estudo tem como objetivos: a) caracterizar os adolescentes quanto aos níveis de florescimento e diversos indicadores da saúde física e mental (problemas emocionais, comportamento pró-social, prática de atividade física e consumo de álcool), considerando o sexo dos participantes; e b) explorar as relações entre o florescimento e esses mesmos indicadores.

## Métodos

O presente estudo, de caráter quantitativo e transversal, recorreu a uma amostra de conveniência, constituída por 500 alunos do 3º ciclo do ensino básico e secundário da zona da Grande Lisboa e do Arquipélago dos Açores. Os participantes responderam a um

conjunto de instrumentos de autorrelato, nomeadamente: questionário geral (sobre dados sociodemográficos e relativos à frequência de prática de atividade física, de consumo de bebidas alcoólicas e de embriaguez); versão de autoavaliação para adolescentes do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ; Goodman, 1999; versão portuguesa de Fleitlich, Loureiro, Fonseca & Gaspar, 2005), do qual se utilizaram apenas as escalas de sintomas emocionais (tipicamente associados a sintomatologia ansiosa-depressiva) e de comportamento pró-social; e Escala de Florescimento (Diener & Biswas-Diener, 2009; versão portuguesa de Raposo, Sesifredo, & Francisco, 2018).

A recolha de dados foi efetuada em seis escolas públicas, em contexto de sala de aula e com a presença de um dos investigadores e do professor, após aprovação do projeto pelo Ministério da Educação, autorização das escolas e dos pais dos adolescentes. Os participantes assinaram um consentimento informado, tendo-lhes sido assegurado o anonimato e confidencialidade dos dados. Recorreu-se ao *software* SPSS Statistics (versão 25) para o tratamento estatístico de dados. Foram realizadas análises de correlação de Pearson entre as variáveis em estudo e o teste *t Student* para estudo de diferenças de médias de resultados entre raparigas e rapazes.

## Resultados

Os participantes (60.6% do sexo feminino), com idades entre os 12 e os 18 anos ( $M = 14.91$ ,  $DP = 1.80$ ), frequentavam maioritariamente o 3º ciclo do ensino básico (63%).

O Quadro 1 apresenta a estatística descritiva e os resultados do teste de diferenças de médias entre os grupos de raparigas e rapazes, sendo significativas as diferenças nas variáveis prática de atividade física e florescimento, em que os rapazes apresentam valores mais elevados, e nas variáveis sintomas emocionais e comportamento pró-social, em que as raparigas apresentam valores mais elevados do que os rapazes.

**Quadro 1.** Estatística descritiva e resultados do teste de diferenças de médias entre raparigas e rapazes (N = 500)

	Amplitude	Raparigas (n = 303)		Rapazes (n = 197)		t
		M	DP	M	DP	
Atividade física	0 – 7	3.49	1.948	3.98	2.085	-2.662**
Bebidas alcoólicas	0 – 12	1.40	1.716	1.65	2.038	-1.498
Embriaguez	0 – 3	0.70	1.034	0.63	1.022	0.759
Sintomas emocionais	0 – 10	4.78	2.119	3.19	1.930	8.512***
Comport. pró-social	0 – 10	8.50	1.770	7.61	1.903	5.299***
Florescimento	8 – 56	42.44	8.043	43.96	8.336	-2.036*

Nota. \*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ .

Do teste de correlações entre as variáveis em estudo (Quadro 2), destacam-se as correlações estatisticamente significativas e positivas entre o florescimento e a prática de atividade física e o comportamento pró-social, e negativa com os sintomas emocionais. Os sintomas emocionais apresentaram também uma

correlação negativa estatisticamente significativa, embora fraca, com a prática de atividade física, mas não com as variáveis associadas ao consumo de álcool. A frequência de consumo de bebidas alcoólicas apenas apresentou uma correlação significativa (negativa e muito fraca) com o comportamento pró-social.

**Quadro 2.** Correlações entre as variáveis em estudo (N = 500)

	1	2	3	4	5	6	7
1. Sexo	-						
2. Idade	-.062	-					
3. Atividade física	.118**	-.149**	-				
4. Bebidas alcoólicas	.068	-.423***	-.021	-			
5. Embriaguez	-.034	.459***	-.089*	.676***	-		
6. Sint. emocionais	-.356***	.046	-.126**	.023	.032	-	
7. Comport. pró-social	-.232***	-.021	.053	-.101*	-.034	.091*	-
8. Florescimento	.091*	-.072	.207***	-.024	-.009	-.329***	.369***

Nota. Sexo (dummy variable: 0 = feminino, 1 = masculino). \*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ .

## Discussão

O presente estudo teve como objetivos caracterizar uma amostra de adolescentes portugueses quanto aos níveis de florescimento e diversos indicadores da saúde física e mental (problemas emocionais, comportamento pró-social, prática de atividade física e consumo de álcool), investigando diferenças entre raparigas e rapazes, bem como explorar as relações entre o florescimento e esses mesmos indicadores, tendo em vista o desenvolvimento futuro de um programa de promoção da saúde e do bem-estar em contexto escolar.

Tal como esperado de acordo com a literatura, as raparigas que participaram no estudo apresentaram níveis mais elevados de problemas emocionais do que

os rapazes, já que a sintomatologia ansiosa-depressiva é mais comum neste grupo de adolescentes (e.g., Altemus, Sarvaiya, & Epperson, 2014).

As correlações significativas, mas moderadas, entre o florescimento e os indicadores de ajustamento socioemocional (sintomas emocionais e comportamento pró-social) mostram que de facto falamos de construtos diferentes: a capacidade de florescer e de atingir o potencial máximo de um indivíduo não é “apenas” a ausência de problemas ou a capacidade de adaptação ao contexto social. É, por isso, necessário explorar os resultados que mostram que os rapazes apresentam valores ligeiramente mais elevados de florescimento do que as raparigas, representando maior bem-estar psicológico, associado a mais recursos e forças. Que recursos são estes? E como podemos promovê-los no contexto de intervenções escolares?

As relações entre o florescimento e a prática de atividade física, embora não muito fortes, levam-nos a considerar como relevante a combinação de uma intervenção que reúna tópicos e atividades focadas na promoção da saúde física (exercício físico, alimentação, literacia em saúde) com tópicos e atividades focadas na promoção da saúde mental, potenciando assim os seus efeitos ao nível do bem-estar dos adolescentes de forma mais global. Efetivamente, estudos anteriores realizados em Portugal têm mostrado resultados promissores com intervenções focadas na atividade física (e.g., Fernandes, 2018) ou nas emoções positivas e experiências ótimas (e.g., Freire, Lima, Teixeira, Araújo, & Machado, 2018).

Resumindo, em termos de implicações para a prática, os dados do presente estudo mostram a importância da promoção do bem-estar dos adolescentes de forma holística, sistémica e integradora, considerando a educação para a saúde e o desenvolvimento dos recursos e forças/virtudes de cada adolescente, no sentido da promoção do seu florescimento, bem como da prevenção de sintomatologia ansiosa-depressiva e comportamentos hostis.

## Agradecimentos

As autoras agradecem a todos os alunos e respetivos professores e diretores de escolas que permitiram a recolha de dados para o presente estudo.

## Declaração de conflito de interesses

As autoras declaram não existir qualquer conflito de interesses

## Referências

- Altemus, M., Sarvaiya, N., & Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 320–330. doi:10.1016/j.yfrne.2014.05.004
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1-43. doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Fernandes, H. M. (2018). Atividade física e saúde mental em adolescentes: O efeito mediador da autoestima e da satisfação corporal. *Revista de Psicologia del Deporte*, 27(1), 67-76.
- Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, M. F. (2005). *Questionário de Capacidades e de Dificuldades – versão Portuguesa (SDQ-Port)*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Freire, T., Lima, I., Teixeira, A., Araújo, M. R., & Machado, A. (2018). Challenge: To Be+. A group intervention program to promote the positive development of adolescents. *Children and Youth Services Review*, 87, 173-185. doi:10.1016/j.childyouth.2018.02.035
- Keyes, C. L. M. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100 (12), 2366-2371.
- Keyes, C. L. M., & Waterman, M. B. (2003). Dimensions of well-being and mental health in adulthood. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, & K. A. Moore (Eds.), *Well-being: Positive development across the life course* (pp. 477-497). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Raposo, B., Sesifredo, M., & Francisco, R. (2018). *Versão portuguesa da Escala de Florescimento* [versão para investigação]. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Seligman, M. (2011). *A vida que floresce*. Alfragide: Estrela Polar.



---

## **Comunicações Orais**

**Inteligência Artificial**

---



## Social Machines: Looking at the Bright Side of Robots

Raquel Oliveira<sup>1</sup>, Patrícia Arriaga<sup>1</sup>, Ana Paiva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, CIS-IUL, Portugal

<sup>2</sup> Instituto Superior Técnico-Universidade de Lisboa, INESC-ID, Portugal

**Autor para correspondência:** Raquel Oliveira | [rsaoa@iscte-iul.pt](mailto:rsaoa@iscte-iul.pt)

**Recebido:**

18 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

Social robots are currently being deployed to assist and to collaborate with people on many settings. However, despite this increasingly larger presence, negative social stigmas, such as the fear of being replaced or mistreated by a robot are still a common place for most people. Nonetheless, research on human-robot interaction has yielded a significant list of beneficial effects stemming from the interaction with robots. In this work we will present an overview of Human-Robot Interaction studies in the educational, assistive care and entertainment settings in order to unveil how these social machines can positively influence these activities. More specifically, our goal will be to critically analyze (1) in what ways robots have been and are currently being used in these settings, (2) how form follows function and how the way these robots are being developed and used is based on research about the human behavior, and finally (3) what are the positive outcomes, in each of the areas mentioned above, that are brought about from interacting with robots. Societal and social implications of the increasingly integration of social machines will be further discussed in light of the findings from psychology and Human-to-Human interaction.

**Palavras-chave:** Robots, Social, Benefits, Human-robot Interaction.

### Introduction

Human-Robot Interaction (henceforth, HRI) is currently a very diverse research area that has triggered an extensive array of multi-disciplinary efforts geared towards the creation of socially effective robots. One rapidly growing area of interest in HRI is concerned with the social factors (versus the physical and technological) aspects of this type of interaction. Indeed, if we aim to successfully include social robots in people's everyday lives, we must ensure that they can interact in an adequate, socially and situationally adapted manner and that these robotic agents can evoke trust and positively influence peoples' lives.

### Robots in Education

Robots are currently being introduced and tested in educational settings covering a wide range of academic subjects, skills and roles (for a review, see Mubin, Stevens, Shahid, Mahmud & Dong, 2013). For example, in the Portuguese context, robots have been used as educational tools to help children learn basic programming rules (Miranda-Pinto, Osório, Monteiro, Valente & Araújo, 2017). Similarly, also in the domain of hard skills, the presence of robots also appears to present a beneficial effect in the increment of cognitive learn gains in children (Leyzberg, Spaulding, Toneva & Scasselati, 2012) and collaboration with robots has demonstrated positive outcomes in academic subjects such as elementary-grade level science

(Hashimoto, Kobayashi, Polishuk & Verner, 2013) and arithmetic (Janssen, van der Wal, Neerincx & Looije, 2011). Moreover, robots have also been developed to foment soft skills such as creativity (Alves-Oliveira, Arriaga, Hoffman & Paiva, 2016), thus increasing the array of potential applications for these robotic agents. Additionally, robots have also been found to be able to take on a number of different roles and levels of involvement thus impacting the successfulness of the learning process. In the past, robots have been used both in the role of tutors and in the role of peers (or co-learners) with varying outcomes of success based on the type of learning activity and the interaction style preferred by the users (Mubin, Stevens, Shahid, Mahmud & Dong, 2013).

### **The Influence of Robots' Embodiment in Educational Settings**

Embodiment is a central factor in robot' perception. In educational settings the embodiment of robots seems to obey, primarily, to both the type and range of educational capabilities of the robots and to the target of the interaction (Mubin, Stevens, Shahid, Mahmud & Dong, 2013).

Firstly, there are currently a numerous variety of different robotic kits commercially available for educational uses, ranging both in price and in the number of embedded features and capabilities. Simpler toy-like robots, single function robots are usually used to teach simpler skills whereas more complex robots can be employed in multi-function, more complex settings.

Finally, not all robots might be perceived as equally appealing to all users. For example, young children often prefer to interact with robots displaying more animated features whereas (such as the one portrayed in fig. 1, (a) young adults might prefer more complex humanoid robots.

### **Robots in Care**

The employment of robots in assistive and care contexts has been triggering the interest of researchers

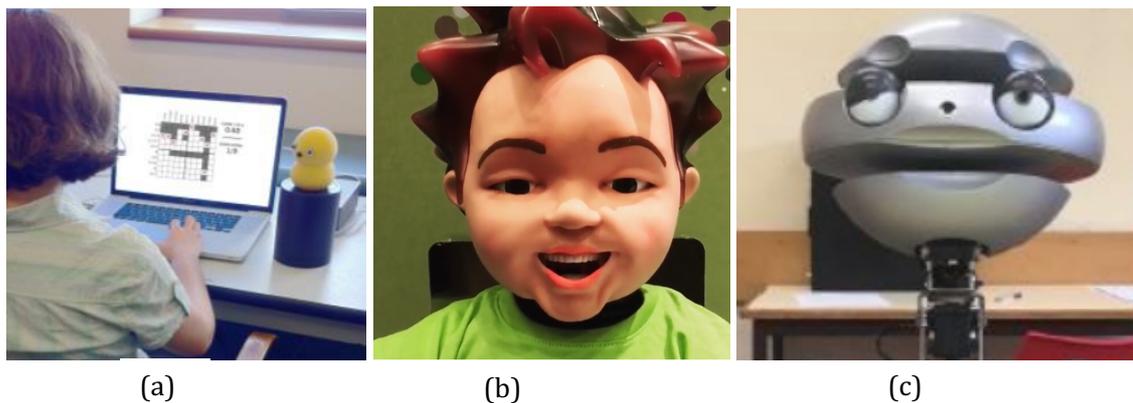
for a little over two decades and research has suggested its' benefits in areas such as elder care (Kachouie, Sedighadeli, Khosla & Chu, 2014) and autism interventions (see fig. 1, (b); Dickstein-Fischer, Alexander, Yan, Su, Harrington & Fischer, 2011). The goal of this type of robots is to facilitate the life and increase the autonomy of those living with impairment (e.g. mobility or dementia) and to aid the treatment or therapeutical process of individuals affected by physical or psychological illness. In this sense, assistive robots have been developed both to aid in the domestic context as well as in health and care facilities (Kachouie, Sedighadeli, Khosla & Chu, 2014).

### **The Influence of Robots' Embodiment in Care and Assistive Settings**

Embodiment is increasingly viewed as one of the key challenges in care and assistive robotics. The central tenet of this area is that the robot's physical presence and shared physical context have the potential to increase the engagement between robots and users. Not only is this relationship inherently different from other types of HRI that do not involve physical embodiment, but it also requires the robot to be able to perform a myriad of physical and social functions to guarantee the usefulness expected from these robotic agents. Firstly, robots must be able to safely navigate human (domestic or public) social spaces and be equipped to assist human users in daily tasks when necessary. Secondly, robots must be able to establish a social positive relationship with their users and be able to evoke trust and positive feelings from them.

### **Robots in Entertainment**

Robots are currently being introduced in many entertainment and gaming scenarios occupying, in these contexts a multitude of different roles. This introduction is valuable both from a research perspective, as this type of scenarios offers an interesting scenario to analyze HRI, but also, from a practical point of view as it allows to inform the development of robots that can



**Figure 1.** Examples of differently embodied robots used for (a) educational (*Robot Keepon*, developed by Hideki Kozima), (b) therapy (*Milo, the Robot* developed by *Robots4Autism*) and (c) entertainment purposes (*Emys head* developed by *FlashRobotics*).

interact with humans in this type of everyday scenarios (Aylett, 2016). In the Portuguese context, researchers have used robots to play a traditional group card-game called Sueca (see fig.1 (c); Oliveira, Arriaga, Alves-Oliveira, Correia, Petisca & Paiva, 2018), as well as to play strategy games such as chess and *Energities-2* (Aylett, 2016). Additionally, besides entertainment being a valuable pursuit by itself, it can also allow the integration of other functionalities. For example, serious games (i.e. games that present an educational goal) such as *Energities-2*, can present a useful opportunity to create robots that can interact with users in more than one domain.

### The Influence of Robots' Embodiment in Entertainment Settings

Although there is only a limited amount of research on how different type of embodiments can influence HRI, some studies demonstrate that people usually prefer to interact with physically embodied robots (rather than with virtual agents or disembodied robots; Kose-Bagci, Ferrari, Dautenhahn, Syrdal & Nehaniy, 2009). Additionally, this type of embodied agents can also positively impact the level of enjoyment and engagement in entertainment tasks (Tiago, Martinho, Leite & Paiva, 2008), thus being an important factor to consider in designing robots created for this purpose.

## Discussion

Despite of the persistence of societal shared negative stigmas about robots (mostly stemming from the way these agents are portrayed in media and science fiction), research about its' inclusion in society and the benefits that they bring to the table has outlined the potential of robots as social actors in a diverse range of settings. Because of this positive potential, it is important to discuss and analyze how its' integration and acceptance in society can be facilitated. Psychology can play an important role in this process not only by proposing psychological benchmarks for the development of social robots, but also by proposing new avenues of research in HRI that are congruent with the needs identified by practitioners and researchers in this area.

## Declaration and Statement of Conflict of Interests

The present document was not subject to peer-review and as such its' contents are the sole responsibility of the authors. The authors have no conflict of interest to declare.

## Acknowledgements

This work was supported by national funds through Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) (FCTUID/CEC/500 21/2013), through the project AMIGOS (PTDC/EEISII/7174/2014). Additionally, the authors thank Brian Scasselatti for providing and authorizing the use of figure 1, (a).

## Referências

- Alves-Oliveira, P., Arriaga, P., Paiva, A., & Hoffman, G. (2017). YOLO, a Robot for Creativity: A Co-Design Study with Children. In Blikstein, P. & Abrahmsen, D. (Eds.), *Proceedings of the 2017 Conference on Interaction Design and Children* (pp. 423-429). New York, NY: ACM.
- Aylett R. (2016) Games Robots Play: Once More, with Feeling. In Karpouzis K., Yannakakis G. (Eds.), *Emotion in Games: Socio-Affective Computing* (pp. 378-386). Geneva, Switzerland: Springer, International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-41316-7\_17.
- Dickstein-Fischer, L., Alexander, E., Yan, X., Su, H., Harrington, K., & Fischer, G. S. (2011). An Affordable Compact Humanoid Robot for Autism Spectrum Disorder Interventions in Children. In *2011 Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society* (pp. 5319-5322). Boston, USA: IEEE.
- Hashimoto, T., Kobayashi, H., Polishuk, A. & Verner, I. (2013). Elementary Science Lesson Delivered by Robot, In Kuzuoka, H. & Evers, V. (Eds.), *Proceedings of the 2013 8th ACM/IEEE International Conference on Human-Robot Interaction* (pp. 133–134). New York, NY: ACM.
- Janssen, J.B., van der Wal, C. C., Neerincx, M.A., & Looije, R. (2011). Motivating Children to Learn Arithmetic with an Adaptive Robot Game. In Mutlu, B., Bartneck, C., Evers, V. & Kanda, T. *Proceedings of Social Robotics: Third International Conference on Social Robotics*, (pp. 153–162). Amsterdam, Netherlands: Springer. Doi: 10.1007/978-3-642-25504-5.
- Kachouie, R., Sedighadeli, S., Khosla, R. & Chu, M. (2014) Socially Assistive Robots in Elderly Care: A Mixed-Method Systematic Literature Review. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 30, 369-393. Doi: 10.1080/10447318.2013.873278.
- Kose-Bagci, H., Ferrari, E., Dautenhahn, K., Syrdal, D. S., & Nehaniv, C. L. (2009). Effects of Embodiment and Gestures on Social Interaction in Drumming Games with a Humanoid Robot. *Advanced Robotics*. 23(14), (1951-1996). Doi: 10.1163/016918609X12518783330360.
- Miranda-Pinto, M. S., Osório, J. M., Monteiro, F., Valente, L. & Araújo, L. (2017). Laboratory of Technologies and Learning of Programming and Robotics for Pre and Primary School. In *IC-ERI2017 Proceedings* (pp.1497-1502). Seville, Spain: IATED.
- Mubin, O., Stevens, C. J., Shahid, S., Al Mahmud, A., & Dong, J. J. (2013). A Review of the Applicability of Robots in Education. *Journal of Technology in Education and Learning*, 1, (209-224). Doi:: 10.2316/Journal.209.2013.1.209-0015.
- Oliveira, R., Arriaga, P., Alves-Oliveira, P., Correia, F., Petisca, S., & Paiva, A. (2018). Friends or Foes?: Socioemotional Support and Gaze Behaviors in Mixed Groups of Humans and Robots. In Kanda, T., Šabanović, S., Hoffman, G. & Taipus, A. (Eds.). In *Proceedings of the 2018 ACM/IEEE International Conference on Human-Robot Interaction*, (pp. 279-288). Doi: 10.1145/3171221.3171272.
- Tiago, A., Martinho, C., Leite, I. and Paiva, A. (2008). iCat, the Chess Player: The Influence of Embodiment in the Enjoyment of a Game. In Padgham, L. & Parkes, D. (Eds.) *Proceedings of 7th International Conference on Autonomous Agents and Multiagent Systems (AAMAS 2008)*, (pp. 1253-1256). Estoril, Portugal.



---

## **Comunicações Orais**

**Intervenção em Crise e Catástrofe**

---



## Prevenção do Suicídio nas Forças de Segurança: Atendimento de Militares da Guarda Nacional Re- publicana em Crise Suicidária

António Miguel Pereira Martinho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Psicologia e Intervenção Social da Guarda Nacional Republicana

**Autor para correspondência:** António Pereira Martinho | [amigmar@hotmail.com](mailto:amigmar@hotmail.com)

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

### Resumo

Este estudo pretende identificar fatores pessoais e profissionais dos militares da Guarda Nacional Republicana (GNR) atendidos em crise suicidária na consulta de psicologia do Centro Clínico da GNR na cidade do Porto, no período de 2007 a 2015 e comparar os resultados obtidos com os do estudo dos militares da GNR que se suicidaram no mesmo período, com o objetivo de contribuir para uma melhor compreensão dos comportamentos suicidários no seio das forças de segurança, identificando fatores de risco, de personalidade e sintomas psicopatológicos. Participaram neste estudo 167 militares da GNR de ambos os sexos e das diversas categorias profissionais. Foi utilizada a Entrevista de Avaliação dos Comportamentos Suicidários com as diversas escalas que a integram, nos mesmos moldes em que é utilizada na consulta de prevenção do suicídio do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Este estudo permitiu concluir que as dificuldades relacionais desempenharam um papel importante no surgimento dos comportamentos suicidários dos militares da GNR e frequentemente estiveram associadas à sobrecarga de trabalho, rotatividade dos turnos, problemas disciplinares/legais e abuso de álcool. Todavia, a tríade mais comum é representada pela depressão associada a crises conjugais/familiares e ao stress laboral.

**Palavras-chave:** Prevenção do suicídio na GNR, Intervenção em crise suicidária, Autópsias psicológicas, Tentativa suicídio.

### Introdução

O suicídio é um fenómeno complexo, cuja etiologia é multifatorial, que atinge todas as idades, culturas e classes sociais e representa um sério problema de saúde pública em todo o mundo (Peixoto et al., 2006). A taxa de mortalidade por suicídio em Portugal caracteriza-se por predominar entre a população idosa e ser mais marcada na região sul. Nas forças de segurança, a taxa de mortalidade por suicídio apresenta algumas oscilações e no período de 2007 a 2015, foi, em média, superior à da população geral. A atividade policial é descrita pela literatura como uma das profissões que

mais stress induz em todo o mundo. Assim, os agentes das forças de segurança estão entre os profissionais que têm maior probabilidade de desenvolver patologias relacionadas com o stress porque para além dos problemas comuns a outras profissões (trabalho por turnos rotativos, elevada carga horária, etc.), lidam com o crime, estão constantemente expostos ao perigo e à agressão, intervindo frequentemente em situações de conflito e de tensão e têm ainda de enfrentar uma pressão específica à atividade policial: o risco de vida para o próprio e para os outros. O stress causado pela atividade policial tem

consequências que podem incluir desconfiança, separação emocional da família, agressividade excessiva, alcoolismo, problemas conjugais e familiares (separação, divórcio, violência doméstica, etc.), problemas de saúde diversos e até o suicídio. Com o objetivo de contribuir para uma melhor compreensão dos comportamentos suicidários no seio das forças de segurança, identificando fatores de risco, de personalidade e sintomas psicopatológicos, procedeu-se ao estudo dos militares da GNR atendidos em crise suicidária na consulta de psicologia do Centro Clínico da GNR, na cidade do Porto, no período de 2007 a 2015 de forma a possibilitar uma comparação das características clínicas e demográficas com as dos militares da GNR que se suicidaram no mesmo período e que foram objeto de estudo através do método da autópsia psicológica (Santos, 2016), até porque a tentativa de suicídio constitui um forte preditor do suicídio consumado.

## Métodos

Estudo descritivo, dos fatores pessoais e profissionais dos militares da GNR atendidos (no período de 2007 a 2015) em crise suicidária, na consulta de psicologia do Centro Clínico da GNR, na cidade do Porto. Todos os sujeitos foram detalhadamente esclarecidos sobre o intuito deste estudo, respeitando a confidencialidade e o anonimato dos mesmos, assim como a liberdade de participar ou recusar participar no estudo. Foi assinado um termo de consentimento livre e esclarecido. Foi utilizada a Entrevista de Avaliação dos Comportamentos Suicidários (Saraiva, 1998), com as diversas escalas que a integram (escalas de depressão, personalidade, desesperança e suicida), nos mesmos moldes em que é utilizada na consulta de prevenção do suicídio do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Procedeu-se à análise dos processos dos sujeitos, tendo sido colhidos dados demográficos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, origem geográfica e categoria profissional) e clínicos (diagnóstico, existência de anteriores tentativas de suicídio, de internamentos, encaminhamentos

e/ou reinternamentos, etc.). Participaram neste estudo 167 militares da GNR de ambos os sexos e das diversas categorias profissionais.

## Resultados

Dos 167 militares da GNR em estudo, 154 pertenciam à categoria profissional de Guarda (92%), 12 pertenciam à categoria profissional de Sargento (7%) e 1 era da categoria de Oficial (1%). Relativamente ao sexo dos sujeitos, 155 são do sexo masculino (93%) e 12 são do sexo feminino (7%). A média de idades é de 40 anos. Quanto ao estado civil, 127 são casados ou vivem em união de facto (76%), 22 são solteiros/viúvo (14%) e 17 são separados/divorciados (10%). A média de anos de escolaridade é de 9 anos. Os dados demográficos dos sujeitos são apresentados a seguir (Tabela 1).

**Tabela 1.** *Dados dos sujeitos atendidos em crise suicidária*

	Frequência (%)/Média (anos)
Guarda	92%
Sargento	7%
Oficial	1%
Sexo masculino	93%
Sexo feminino	7%
Casado/união fato	76%
Solteiros/viúvo	14%
Separado/Divorciado	10%
Idade	40 anos
Escolaridade	9 anos

Comparando os dados dos sujeitos atendidos em crise suicidária com os dos que se suicidaram (Tabela 2), resulta que não existem grandes divergências ao nível do sexo dos sujeitos (o que poderá ser explicado pelo facto do efetivo das forças de segurança ser maioritariamente masculino, no caso da GNR 94% do seu efetivo é do sexo masculino), idade média, categoria profissional (a maioria do efetivo da GNR pertence à categoria de Guarda), serviço operacional, habilitações literárias e antiguidade (média de anos de serviço efetivo prestado). Mas, sobressai que existem discrepâncias no que respeita ao viver com a família (contrariamente aos sujeitos que foram atendidos em

crise suicidária a maioria dos que se suicidaram não viviam com a família), ter sido consultado por um médico no ano anterior (85% dos sujeitos que foram atendidos em crise suicidária, no último ano foram pelo menos a uma consulta médica o que não se verificou naqueles que se suicidaram), ao contrário dos sujeitos atendidos em crise suicidária a maioria dos que se suicidaram não tinham antecedentes psiquiátricos (59%), nos sujeitos atendidos em crise suicidária foram identificados mais problemas pessoais/familiares do que nos que se suicidaram, a maioria dos que se suicidaram utilizaram a arma de fogo o que não se verificou naqueles que fizeram tentativa de suicídio.

**Tabela 2.** *Comparação entre estudos*

	Suicídios (n=51)	Crise Suicidária (n=167)
Sexo masculino	94%	93%
Idade média	38	40
Guarda	86%	92%
Serviço operacional	69%	75%
9º ano escolaridade	65%	62%
Anos de serviço (média)	16	17
A viver com a família	49%	85%
Com consulta médica no ano anterior	47%	85%
Sem antecedentes psiquiátricos	59%	40%
Sem hábitos alcoólicos	s/info	74%
Com problemas pessoais/familiares	27%	43%
Utilização de arma de fogo	67%	30%

A título de conclusão, apresentam-se (Tabela 3) os fatores comuns a ambos os estudos.

**Tabela 3.** *Fatores comuns a ambos os estudos*

Sexo
Idade média
Categoria profissional
Funções (serviço operacional)
Antiguidade (média de anos de serviço)

Este estudo dos militares da GNR que foram atendidos em crise suicidária veio permitir uma comparação com o estudo já realizado acerca dos militares da GNR que se suicidaram, com recurso ao método das autópsias psicológicas (Santos, 2016), no entanto incidiu mais sobre as características demográficas e clínicas do que

sobre a tentativa de compreensão dos trajetos mentais, como os fatores cognitivos relacionados com a personalidade ou com as estratégias de adaptação. Importa, assim, reconhecer as limitações deste estudo.

## Discussão

Este estudo permitiu traçar o perfil dos militares da GNR atendidos em crise suicidária no Centro Clínico da GNR na cidade do Porto, no período de 2007 a 2015 e compará-lo com o perfil dos militares da GNR que se suicidaram durante o mesmo período, obtido através do método das autópsias psicológicas, havendo diferenciação entre eles. Neste sentido e de forma pioneira, este trabalho constitui uma fonte de informação complementar para a compreensão do problema dos comportamentos suicidários nas forças de segurança em geral e na GNR em particular, tendo em vista a sua prevenção. É importante que existam programas de prevenção dos comportamentos suicidários e autolesivos específicos para as forças de segurança que se adaptem às suas características particulares, aumentando assim a sua eficácia. As dificuldades relacionais desempenharam um papel importante nas crises suicidárias dos militares da GNR objeto deste estudo e frequentemente estiveram associadas à sobrecarga de trabalho, rotatividade dos turnos, problemas disciplinares/legais e abuso de álcool. Todavia, a tríade mais comum é representada pela depressão associada a crises conjugais/familiares e ao stress laboral. O fenómeno suicidário nas forças de segurança desafia explicações simplistas. São inúmeros os stressores, as vulnerabilidades, motivações, métodos e graus de intencionalidade e/ou letalidade suicida que influem estes comportamentos. Uma estratégia óbvia mas fundamental da prevenção do suicídio nas forças de segurança passa por “chegar” ao agente das forças de segurança em risco antes de este realizar o ato suicida. Muitos suicídios são evitáveis! A inclusão da avaliação psicológica no protocolo da medicina no trabalho/preventiva dá um contributo importante para a prevenção deste flagelo. A prevenção dos riscos psicossociais no trabalho é um dos pré-requisitos mais importantes para uma boa saúde mental.

As tentativas de suicídio tendem a ser recorrentes e a história prévia representa o mais importante preditor de suicídio consumado mas felizmente até à presente data não ocorreu nenhuma morte por suicídio entre os militares da GNR que foram atendidos em crise suicidária e aceitaram integrar este estudo.

## Agradecimentos

A todos os meus pacientes que, em momentos tão delicados das suas vidas, colaboraram para a produção de conhecimento, especialmente aqueles que de

forma voluntária consentiram em participar neste estudo de investigação sobre os comportamentos suicidários em militares da GNR.

## Referências

- Peixoto, B., Saraiva, C. & Sampaio, D. (2006). *Comportamentos Suicidários em Portugal*. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Santos, J. (2016). *Prevenção do Suicídio e Comportamentos autolésivos nas Forças de Segurança Guarda Nacional Republicana (GNR) e Polícia de Segurança Pública (PSP)*. Ministério da Administração Interna.
- Saraiva, C. (1998). Entrevista de Avaliação dos Comportamentos Suicidários (EACOS). *Psiquiatria Clínica*, 19(4), 251-274.



---

## **Comunicações Orais**

**Psicoterapia**

---



## A Função Contentora na Parentalidade e Construção de Identidade: Estudo de Caso

Ana Paula Mendes<sup>1</sup>, Marina Lopes<sup>1</sup>, Conceição Melo Almeida<sup>2</sup>, Rui Paixão<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Psicóloga clínica*

<sup>2</sup> *Equipa de tratamento de Coimbra do Dicap, Portugal; Membro associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Portugal; Membro da International Psychoanalytic Association e da European Psychoanalytic Federation*

<sup>3</sup> *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal; Centros de Estudos Sociais da universidade de Coimbra, Portugal*

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

**Autor para correspondência:** Ana Paula Mendes | [anna.gmr@outlook.com](mailto:anna.gmr@outlook.com)

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** Este artigo destina-se à apresentação e discussão do processo terapêutico de um menino de nove anos inserido num contexto familiar de toxicodependência e violência.

**Objetivos:** Procura-se descrever a condução do processo terapêutico da criança seguindo um modelo de intervenção psicodinâmico e dos pais cujo acompanhamento foi de orientação pedagógica.

**Métodos:** Ao nível da técnica salienta-se o uso da ludoterapia, da relação terapêutica e da análise da contratransferência como instrumentos capazes de permitir a expressão dos conflitos internos e a expansão mental da criança, sendo os dois últimos também facilitadores do acompanhamento dos pais.

**Resultados:** Ao longo das sessões foi notório o acesso e o conhecimento gradual do mundo interno da criança tendo como resultado o contacto por parte desta com os seus próprios afetos atribuindo-lhes significado e compreensão.

**Discussão:** Emergem, essencialmente, os processos identificatórios e a importância da capacidade de revêrie materna, sendo que permanece a ideia de uma criança que assume o papel do adulto e de dois adultos que refletem um mundo interno de criança.

**Palavras-chave:** Psicoterapia, Toxicodependência, Ludoterapia, Revêrie materna, Processos identificatórios.

### Introdução

A importância e magnitude que a parentalidade representa na prática clínica no contexto das adições, nomeadamente a função materna e paterna, leva à exploração do tema por vários autores (e.g. Corso, 2002; Di Ceglie, 2015; Malpique, 1998; Levisky, 2002). Inerente a este tema, emergem os processos identificatórios como base da construção da identidade, sendo as figuras parentais os modelos de base da criança. Assim, o presente trabalho procura salientar a

importância da psicoterapia quando estes processos se mostram afetados, focando-se num caso rodeado pelas telhas da toxicodependência, imerso no caos e na violência.

Mário (nome fictício) é uma criança de nove anos que vive num meio familiar disfuncional, num ambiente caótico marcado pela violência, incluindo violência física ainda que não diretamente aplicada a si. A mãe transmite uma esfera caótica, desorganizada, envolvida pela sua imaturidade, estando voltada para si

mesma e para as suas profundas angústias. O pai do menino, igualmente imaturo e transparecendo a imagem de uma criança interior assustada e sozinha, encontra-se em processo de tratamento devido ao consumo de cocaína. Relativamente à fratria tem uma irmã mais nova, de quatro anos, com quem reside.

A irrequietude e a distração da criança relativamente ao que o rodeia; a desobediência no cumprimento de regras; o comportamento agressivo com a irmã e, por último, o facto de ignorar as orientações, particularmente as do avô, conduziram a avó paterna ao pedido de consulta. Na entrevista com os pais, as queixas foram semelhantes, mas o que ressaltava seria a discordância dos mesmos em relação ao método para educar Mário.

Propôs-se uma psicoterapia com frequência semanal para o Mário com uma terapeuta e, paralelamente, o acompanhamento de orientação pedagógica para os pais, com uma segunda terapeuta, dada a necessidade de um espaço para pensar os comportamentos do menino e as relações familiares.

As primeiras consultas permitiram o início do contacto com o mundo interno da criança e o estabelecimento de uma aliança terapêutica, que iria servir de base a todo o acompanhamento. A solidão, a invisibilidade dentro do seio familiar e a raiva contida no Mário foram, desde logo, sentidas no contacto e no diálogo, sendo ainda ilustradas através dos vários desenhos realizados nas sessões.

Inicialmente a relação mãe-filho prevalecia: contratransferencialmente fazia-se sentir a falta e com isso a constante procura de amor e de contenção. O final de cada consulta era pautado pelo medo da separação, pelo medo de ser esquecido e o ir embora era-lhe doloroso. Considerando ainda os movimentos transferenciais e contratransferenciais o défice da função paterna foi também sendo notório, primeiro através do desenho da família no qual o pai é ilustrado como um garoto, infantilizado e, futuramente, de forma constante, no brincar marcado pelo desejo de ver a sua família reunida, no entanto, com a figura e função paterna sempre ausente. Note-se que a realidade psíquica se constrói também em função da

presença ou ausência das figuras parentais e das respectivas funções (Malpique, 1998), sendo este défice por isso um dos focos terapêuticos. De facto, no contacto com os pais era evidente o cansaço e a desorganização. As sessões eram permanentemente assinaladas pelos atrasos, pelas faltas e também pelas ausências do pai. As angústias de ambos eram profundas levando a uma contratransferência maioritariamente negativa e pesada, que quando compreendida despoletou o fortalecimento da relação terapêutica e o progresso de ambos os acompanhamentos.

## Estudo de caso

### “À procura de Mário: Ausência, Angústia/Presença, Construção”

As primeiras sessões de acompanhamento do Mário desenrolaram-se através de desenhos e do brincar, como forma de “dramatizar, representar, comunicar, descarregar as próprias fantasias inconscientes, e também para elaborar e modular a ânsia e as angústias ligadas a essas fantasias...” (Ferro, 1995, p. 81).

Verbalizar era difícil, sentir ainda mais, por isso a ludoterapia foi a sua tela de expressão.

O desenho da família no qual não se inclui, um dinossauro feroz aparentemente maternal, uma casa no cimo da montanha, cujos alicerces são tão fracos que parecem incapazes de impedir que a casa caia e se destrua, poderá ser uma representação da fragilidade e insegurança que o Mário sente.

É também no meio de cenários de guerra e na construção de fortalezas, nas quais se refugiava e escondia, que fica mais evidente o sentimento de invisibilidade, um desamparo enorme.

Sente-se desde logo o desinvestimento familiar, marcado por alguma falta de higiene e roupas desgastadas. As terapeutas são levadas a pensar num padrão de vinculação ambivalente (Bowlby, 1992) assinalado pela ausência das figuras de vinculação nos

momentos em que o Mário mais necessita, ainda que se sinta o afeto e carinho por parte dos pais.

A dinâmica familiar, encenada através de legos, transmitia solidão, ausência e desorganização. Eram feitas construções nas quais o Mário se ilustrava sozinho numa fortaleza, na qual havia uma televisão com o seu ideal de família, a mãe, o pai, a irmã e ele, juntos e felizes: “Era assim que eu gostava que fosse”.

A ausência do pai, e também da mãe, e a saudade e tristeza que daí decorriam, foram sendo abordadas através da construção de uma caixa dos segredos e das construções já referidas. À medida que se abria uma janela para o seu mundo interno, através do sentimento de compreensão, o desbloqueio acontecia. No entanto, de forma muito lenta e inundada pelo medo que sentia em confrontar-se com tal dor e com as pulsões indomináveis dentro dele.

Simultaneamente, noutra sala e com outra terapeuta encontrava-se disponível o espaço que estaria pensado como orientação pedagógica dos pais, no entanto, este rapidamente se transformou no espaço para as angústias da Maria, mãe do Mário, quer pela ausência do Paulo (pai da criança), quer pela necessidade urgente dela. Num total de vinte e quatro sessões, foram três nas quais estiveram os dois e uma na qual veio, apenas, o pai.

Na grande maioria das consultas, a Maria, mostrou-se vencida pelo cansaço – chegava completamente ruborizada, a suar e atirava-se para o cadeirão como se fosse o seu momento de descanso. Pensaram-se duas leituras possíveis para esta postura, por um lado poderia refletir alguma desvalorização do espaço ou, em contrário, demonstrava como a Maria se sentia suportada, permitindo-se deixar no *setting* a sua exaustão.

Inicialmente, tentou-se uma abordagem didática e então falava da semana com o Mário e dos seus maus comportamentos (comer demasiado rápido; passar horas no *tablet*; faltas de trabalhos de casa), sendo que a terapeuta devolvia algumas sugestões (conversar sobre o dia dele à refeição; envolver-se nos trabalhos de casa). No entanto, todas estas sugestões pareciam em vão, a Maria acenava com a cabeça, em

sinal de concordância, mas as palavras pareciam esbarrar contra uma enorme barreira de alienação.

Maria transferia assim uma imagem de criança abandonada, a precisar de colo e consolo. Neste sentido fomos levadas a pensar se que a carência sentida pelo Mário poderia ser um espelho da carência sentida pela Maria (Winnicott, 1975). Mergulhada na sua própria angústia, a Maria assemelha-se a uma *mãe morta* (Green, 1980) incapaz de suportar as angústias do filho. Perante essa incapacidade é o próprio Mário que assume o papel de protetor, por vezes exigido pela Maria – *Tens de ser forte para ajudar a mãe*.

Por outro lado, fez-se ainda sentir a sua agressividade que se revelava por uma aparente indiferença – na forma como se sentava, praticamente deitada no cadeirão, ou como ouvia as sugestões, acenando positivamente, sem prestar atenção e refletir sobre as mesmas, e até desvalorizando a terapia do Mário. Instintivamente, esta projeção de Maria causava em ambas as terapeutas irritação, quer pela indiferença e, conseqüente percepção de negligência, quer pela sensação de impotência que se fazia sentir. A leitura atenta da contratransferência foi essencial para quebrar o gelo, conduzindo à empatia com as fragilidades da Maria, dando-lhes suporte. O luto não elaborado pela perda da mãe e os problemas com o Paulo, associados à toxicodependência, podem ter resultado numa depressão, aparentemente camuflada. Os sintomas revelavam-se na transferência, no cansaço constante, na desorganização e na perda de vitalidade. Contudo, a Maria descreve-se como uma mãe presente – que brinca, ajuda nos trabalhos de casa e conversa – tornando inúteis as sugestões da terapeuta. No entanto, cria-se a fantasia de que nesses momentos de presença física, esteja emocionalmente ausente, voltada para dentro das suas angústias e preocupações. Em consequência, a Maria falha na capacidade básica de *revêrie* (Bion, citado por Di Ceglie, 2015), mostrando-se incapaz de receber e transformar as angústias do Mário. Assim, a criança parece encontrar uma barreira, um muro, no qual não há lugar para conter as suas angústias e posteriormente elaborá-las e transformá-las através da função alfa, com a intenção de devolvê-las mais suportáveis.

Apesar deste muro e da ausência de elaboração das angústias da criança, o contacto com o Mário é, no entanto, ternurento e remete para o pensamento de que há afeto proveniente da família, ainda que por vezes esse afeto seja insuficiente e a sua procura seja constante. A figura paterna surge como um modelo de ternura e carinho, refletido pelo tom e sorriso com que o Mário se refere ao pai, bem como pelos desenhos onde o representa como alguém próximo e idêntico a si. O investimento presente no desenho da família e os vários sois a sorrir que o menino desenha poderão assim representar a figura paterna, uma figura com a qual se identifica e idealiza.

A representação do pai é, porém, infantilizada, visto que a ilustração suscita um garoto, não um adulto que desempenha a função paterna de colocar limites, possibilitar a diferenciação, ordem e organização das pulsões da criança (Folberg & Maggi, 2002; Klein, 1997; Zimerman, 1999).

É de salientar a importância dos processos identificatórios neste período e, conseqüentemente, na construção do self da criança (Levisky, 2002). Dada a fase de desenvolvimento em que o Mário se encontra (período de latência) torna-se necessário um superego adequado para a dissolução do Complexo de Édipo levando ao controlo das suas pulsões (Corso, 2002; Malpique, 1998). No entanto, sente-se a ausência da função paterna, quer no pai, quer na mãe, a qual não tem dentro de si a palavra do pai.

*“Tenho saudades do meu pai”*, diz o Mário quando escreveu o seu primeiro segredo na caixa dos segredos. A angústia e a depressividade perante esta ausência eram acentuadas e não tinham nome. De facto, verificava-se que o Paulo não comparecia às sessões de orientação pedagógica deixando a sensação que não estaria disponível para tal investimento, sendo que por outro lado a Maria não conseguia compensar esta ausência, mostrando narcisicamente uma grande preocupação em ser amada pelos filhos, inclusive transmitia um certo incómodo por ter de os dividir com o Paulo: *“eu sou uma mãe orgulhosa porque os meus filhos me adoram”*; *“eles estão mais ligados a mim e acho que vão estar sempre”*. A função paterna

encontrava-se assim ausente, não havia espaço para a diferenciação nem para os limites.

Conseqüentemente é visível no Mário um id não dominado e, vivendo em função das pulsionalidades (Klein, 1997), a criança sofre, pedindo nas sessões, no meio de cenários caóticos, para ser o ladrão que é apanhado pelo polícia, o superego que necessita. Possivelmente, sente pressão: todos lhe dizem que não está a ser como devia ser, um menino forte e bem-comportado, um menino que aguente as pressões familiares e se erga como um alicerce para uma casa em desequilíbrio e em risco de cair. Representava-se, dessa forma, como um menino que vivia em abrigos, em fortalezas que o mantinham preso e controlado, com uma armadura exterior que o faziam aparentemente forte.

Assim, através de carrinhos de brincar, surgia a agressividade como uma libertação, uma explosão de raiva que continha dentro de si, como uma “qualidade psíquica inerente ao self” com a função de expressar a dor e resgatar um self primitivo (Levisky, 2002).

Na décima sexta sessão, o menino rasga os papéis da caixa dos segredos em pedaços, provavelmente como forma de comunicar que tudo está confuso e a sua realidade interna é composta pelos pedaços de papel que procuram formar um conjunto de cartas, talvez com as respostas que procura.

Foi na penúltima sessão que se fez sentir fortemente a dor causada pela ausência.

Assim, a terapeuta e a criança começam a desenhar em conjunto, contudo o Mário transmite aborrecimento quando é inserida, pela terapeuta, uma segunda figura masculina no desenho. De forma autónoma começa outro desenho, mas a preto, com um lápis de carvão, sem diferenciação entre os elementos e com pouco investimento durante a atividade, com uma face triste e cansado. Transmitia algo doloroso, depressivo, obscuro e perdido despoletando na terapeuta tristeza, além de a encaminhar para a história de Nemo, o peixinho perdido do pai na imensidão do oceano. Era nítida a falta de limites entre o dentro e o

fora, o interno e o externo encontram-se indiferenciados, sente-se a falta de contenção.

Pareceu identificar-se com a metáfora e começou a recordar a história do filme “À procura de Nemo”, sendo que ao mesmo tempo desenhava as personagens do filme (o polvo, o peixe Nemo, o cavalo marinho, etc.). Simultaneamente a terapeuta desenhava um desenho livre que o Mário lhe pedira. Sentiu que devia desenhar a história do Mário com o pai, os dois ligados pelo amor e pela saudade, mas afastados pela distância. “Hum... isso são dois vizinhos?” perguntou Mário, no entanto, sua face corou, largou o que estava a fazer e debruçou-se no chão de costas a chorar compulsivamente.

Chorava e parecia envergonhado por o fazer à frente de alguém. Pela primeira vez mostrou-se frágil e explodiu, deixando correr as lágrimas e projetando todo o seu sofrimento.

Além do choro só se ouviram as palavras da terapeuta: “Estás triste e com saudades, eu percebo. Estou aqui ao teu lado e vou ficar durante o tempo que precisares.” A mãe aguardava-o cá fora depois da sua sessão, novamente sozinha e assustada quando viu o filho a chorar, parecia não saber lidar com o que ambos sentiam.

Na última sessão, o Mário entra na sala de consulta animado, disse que se sentia bem.

A dupla terapêutica tentou então dar significado e contenção ao que a criança havia sentido. Surgiu um novo desenho: uma face, a chorar, com muitas lágrimas a cair e a formar um enorme lago de água. Uma face que se chamava Mário com lágrimas que se chamavam tristeza que caíam num lago delimitado por uma forte linha azul.

Desta vez não usa apenas o lápis de carvão e dá cor ao seu desenho. As lágrimas ganham cor, talvez significado e uma contenção. Foi possível verbalizar pela primeira a tristeza, a saudade, o menino frágil e confuso, dando a sensação que todo aquele mar preto ganhava alguma cor, clarificação, significado e ordem no meio do seu turbilhão de sentimentos.

## Discussão

A falta de espaço para ser criança, para sonhar e brincar manifestou-se no campo relacional através da procura constante de um continente, de um sítio para conseguir sentir e compreender-se. A contratransferência levou a pensar na vontade de estar na sessão a cumprir o papel de mãe, de alguém capaz de receber a angústia do Mário e deixá-lo ser criança, internamente criança. Se por um lado o Mário assumia o papel de adulto, reprimindo o sofrimento para proteção da sua mãe, por outro lado vemos na Maria uma criança desamparada a precisar de consolo e compreensão. A mãe era incapaz de receber e transformar as angústias do filho. O filho mascarava a angústia em agressividade e raiva, que apesar de transferida e sentida, aparecia. Tal sofrimento não tinha nome, não tinha compreensão nem elaboração, embatia constantemente contra um muro sem vida, como os carrinhos batiam muitas vezes nos armários quando os atirava.

Ao longo das sessões, tanto com Mário, como com os pais, surge o sentimento de angústia, uma sensação de tristeza profunda e impotência.

A psicoterapia permitiu assim a contenção (Bion, 1970) que sentida pelo menino na relação terapêutica, lhe deu uma oportunidade para se mostrar criança, com os seus medos e inseguranças, num espaço que lhe transmitia segurança, suporte e compreensão pelo que sentia.

No caso da Maria acredita-se que, mais do que um espaço pedagógico e diretivo, precisava esta também de um espaço continente que recebesse as suas angústias e as suportasse para que, gradualmente, arranjasse espaço dentro de si para as angústias do Mário. Salienta-se, assim, a leitura da contratransferência como um movimento essencial para conseguir adaptar o acompanhamento às suas necessidades, enquanto mãe e enquanto mulher. Note-se que quando o menino lhe comunicava que se sentia triste e com saudades do pai, a Maria ao invés de suportar as suas angústias, devolvia-as em dobro, pedindo ao filho que a ajudasse e fosse o seu herói. Neste seguimento, a postura pedagógica e quase imperativa nas sessões

tornou-se absolutamente inútil. Abrir espaço interno na Maria através da compreensão e do pensar em conjunto foi crucial, quer para trabalhar as suas angústias, quer para receber e conter as do filho.

Por outro lado, a psicoterapia do Mário permitiu-lhe o sentir: ser criança, sonhar e brincar com significado e compreensão, com contenção.

## Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## Referências

- Bion, W., R. (1970). A atenção e interpretação: o acesso científico à intuição em psicanálise e grupos. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Bowlby, J. (1992). A secure base: clinical applications of attachment Theory. London: Routledge.
- Corso, D., M., L. (2002). Édipo, latência e puberdade: a construção da adolescência. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 23, 18-31.
- Di Ceglie, G. R. (2015). Orientação, continência e o surgimento do pensamento simbólico. *Livro Anual de Psicanálise*, 29, 215-228.
- Ferro, A. (1995). A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista: da relação ao campo emocional. Rio de Janeiro: Imago.
- Folberg, M., & Maggi, N. (2002). Declínio da função paterna e dialética da simbolização. *Estilos Da Clínica*, 7(13), 92-99. Doi: 10.11606/issn.1981-1624.v7i13p92-99
- Green, A. (1988). Narcisismo de vida, Narcisismo de morte. São Paulo: Escuta
- Levisky, D., L. (2002). Construção da identidade, o processo educacional e a violência: uma visão psicanalítica. *Pro-Posições*, 13(3), 99-112.
- Malpique, C. (1998). A ausência do pai. Porto: Afrontamento.
- Klein, M. (1997). A Psicanálise de Crianças. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago.
- Zimerman, D., E. (1999). Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed.



## A Grupanálise e as suas Aplicações em Portugal

Patrícia Poppe<sup>1</sup>, Ana Luisa Teixeira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escola Alemã de Lisboa, SPGPAG

<sup>2</sup> DRH-Pessoas, Grupos e Equipas Lda, Portugal, SPGPAG

**Autor para correspondência:** Patrícia Poppe | [patricia.s.poppe@gmail.com](mailto:patricia.s.poppe@gmail.com)

**Recebido:**  
31 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

A grupanalise é hoje em dia, após mais de 50 anos de implementação em Portugal, uma forma consolidada de autoconhecimento, tratamento psicológico e desenvolvimento da pessoa através do grupo. O grupo analítico constitui um espaço dinâmico de interações e relações, que mobiliza de forma única processos psicológicos e intersubjetivos transformadores da pessoa, possibilitando a emergência de novas dimensões de desenvolvimento pessoal e relacional. O modelo grupanalítico tem sido desenvolvido continuamente nos seus aspetos teóricos, técnicos e clínicos, enfrentando os novos desafios promovidos pelas transformações científicas, técnicas e sociais. Têm sido desenvolvidas cada vez mais aplicações da Grupanalise em Portugal, que permitem explorar e implementar as potencialidades do modelo grupanalítico. Com a formação e treino grupanalítico, os grupanalistas e psicoterapeutas analíticos de grupo podem, além da clínica privada, ter uma intervenção útil e eficaz na dinamização de grupos e equipas em diversas instituições/organizações tais como hospitais, escolas, universidades, prisões, empresas, associações, comunidades terapêuticas, etc. Na presente comunicação as autoras propõem-se a apresentar alguns exemplos de aplicações da Grupanalise que existem atualmente no nosso país: Psicoterapia Analítica de Grupo de Adultos e de Crianças; Grupanalise Multifamiliar; Escola de Pais Grupanalítica; Grupos de Pais de Bebés Prematuros; Grupos de Puérperas de Risco Psiquiátrico; Coaching de Grupo e de Equipas de Inspiração Grupanalítica, Supervisão Grupanalítica de Equipas; Grupanalise aplicada às Empresas, ao Desporto, às Toxicodependências, às Prisões; Grupos Balint; Mentalization Based Therapy (MBT); Grupos Experienciais (pequenos, médios ou grandes grupos); Grupos de Discussão; Grupos de Supervisão; Prevenção da Saúde Mental em grupos; Grupos *Online*.

**Palavras-chave:** Grupanalise, Grupos, Psicoterapia, *Coaching*.

### Introdução

Com a presente comunicação pretende-se dar a conhecer as potencialidades e utilidade da Grupanalise (GA) e das suas aplicações, apresentando de forma breve este modelo assim como o que tem sido desenvolvido nesta área em Portugal nos últimos anos.

Serão apresentadas ou mencionadas aplicações da Grupanalise em contexto terapêutico com adultos e crianças; no âmbito das famílias através da Grupanalise Multifamiliar, Escola de Pais Grupanalítica, Grupos

de Pais de bebés prematuros e Grupos de Puérperas de Risco Psiquiátrico; no âmbito do trabalho e das empresas através do Coaching de Grupo e Equipa de Inspiração Grupanalítica e da Grupanalise aplicada às Empresas; e também no âmbito da Supervisão Grupanalítica de Equipas. Serão ainda nomeadas aplicações da Grupanalise ao Desporto, às Toxicodependências, às Prisões, à Prevenção da saúde mental em grupos e a Grupos de formação de magistrados/juízes. Falar-se-á ainda da aplicação da Grupanalise a Grupos Experienciais – pequenos, médios ou grandes e a Grupos

online, dos Grupos Balint e da Mentalization Based Therapy (MBT).

## Métodos

A presente comunicação tem por base uma pesquisa bibliográfica e o testemunho de alguns colegas Grupanalistas que estão a aplicar a Grupanálise na sua prática diária nos vários contextos abordados no presente artigo. Uma vez que muitos destes testemunhos foram recolhidos sob a forma de entrevista oral e/ou tendo por base documentos escritos não publicados, serão mencionados nos agradecimentos os nossos colegas que nos facultaram material sobre a aplicação específica da Grupanálise a que se dedicam.

## A Grupanálise e as suas Aplicações

### O que é a Grupanálise?

A Grupanálise é uma forma consolidada de autoco-nhecimento, tratamento psicológico e desenvolvimento da pessoa através do grupo. Foi desenvolvida como forma de psicoterapia por Foulkes em Londres nos anos 40 e trazida para Portugal em 1957 por E.L.Cortesão (2008) que introduziu alterações dando origem à Escola Portuguesa de Grupanálise. Tem uma base teórica comum à Psicanálise mas desenvolveu conceitos próprios como a “Matriz” ou o “Padrão” e uma teoria da técnica grupanalítica, relacionada com o “setting” grupal (Ferro & Neto, 2011).

A grupanalise, é uma abordagem que utiliza os grupos – pequenos, médios e grandes para a compreensão do funcionamento individual, do impacto dos grupos sobre o indivíduo e de cada indivíduo sobre os grupos em que se insere. Tem como objetivos principais a diminuição do sofrimento, o crescimento, o incremento da autonomia e da maturidade dos vários elementos do grupo além do desenvolvimento de novas competências e novos padrões de relação e comunicação, mais adequados e promotores de maior bem-estar individual e relacional.

Através do padrão, da matriz grupanalítica e do processo grupanalítico, os membros do grupo são estimulados a comunicar e a relacionar-se de uma forma nova e mais adequada. O grupo grupanalítico também contribui para aprender a conhecer-se melhor a si próprio e aos outros, tomando consciência de alguns aspetos relacionados com as experiências passadas e atuais.

### Como funciona?

O grupo é orientado por um Grupanalista, num clima de confiança e autenticidade, segundo certas regras. A Grupanálise dá a cada elemento oportunidade de participar numa experiência de relação única, intensa e confidencial e transformadora. A discussão flutuante livre com troca e partilha permite que cada um fale livremente do que o preocupa, interessa ou do que associa, exprimindo comportamentos, pensamentos, emoções e conflitos. Cortesão designou os níveis de comunicação como níveis de experiência - subjetiva individual, subjetiva múltipla, comunicação associativa (Cortesão, 2008). Como todos vêm e são vistos, a linguagem não-verbal é de uma grande importância na Grupanálise.

### Quais as características de uma abordagem grupanalítica?

O grupo funciona num ambiente de discussão flutuante livre com troca e partilha, onde as pessoas se sintam confortáveis e confiantes para falem livremente do que as preocupa ou de assuntos que as interessem ou associem.

Permite a cada elemento exprimir comportamentos, pensamentos, emoções e conflitos (verbal e não-verbal). O grupo analítico constitui um espaço dinâmico de interações e relações, que mobiliza de forma única processos psicológicos e intersubjetivos transformadores da pessoa, contribui para aprender a conhecer-se melhor a si próprio e aos outros e tomar consciência do impacto que o seu comportamento tem nos outros e o dos outros em si), tomando consciência de alguns aspetos relacionados com as experiências passadas e atuais. Possibilita o desenvolvimento pessoal e relacional, nomeadamente relacionar-se de uma forma nova e mais adequada.

### Funções do Grupanalista e do Grupo

O Grupanalista tem como função procurar que todos os membros do grupo participem encorajando a partilha, a troca e a associação, transmitindo atenção e aceitação. Clarifica, identifica e nomeia sentimentos, reformula empaticamente questões, procurando compreender os significados do que é comunicado e vivido e contém as ansiedades que surgem no grupo. No grupo, os problemas e conflitos não são apenas falados mas principalmente vividos, os afetos são manifestados com autenticidade. Através da exposição do sentir, de problemas e receios, verifica-se que estes são semelhantes aos dos outros e que podem ser falados e contidos, o que ajuda a lidar com a vergonha e culpa.

Um aspeto relevante, diz respeito à função do grupo como continente das angústias e necessidades de cada um e de todos.

### Conceitos grupanalíticos

A Sociedade Portuguesa de Grupanalise e Psicoterapia Analítica de Grupo tem vindo a desenvolver o modelo grupanalítico, nos seus aspetos teóricos, técnicos e clínicos. Ainda que a Grupanalise utilize conceitos Psicanalíticos, desenvolveu conceitos próprios tais como o conceito de “Padrão grupanalítico”, “Matriz grupanalítica” e “Processo grupanalítico”. Se considerarmos o processo transferencial, podemos referir que no grupo acontecem transferências quer com o Grupanalista (direta) quer com os outros membros (transferências laterais). São utilizadas interpretações, é promovido o insight e a elaboração. Há uma progressiva consciencialização das questões inconscientes de cada um e do grupo, assim como um aumento das capacidades de ambos. São mobilizados no grupo mecanismos de defesa primitivos ou mais elaborados. A situação grupal propicia tanto identificações como a diferenciação, permitindo discriminar, afirmar e consolidar a sua própria identidade. Na Grupanalise portuguesa é dada relevância à contratransferência do Grupanalista.

### Fenómenos grupais

Nos grupos ocorrem de forma evidente vários fenómenos. Nomeadamente, cada um pode refletir e ser

refletido pelos outros; relaciona-se a situação grupal a uma sala de espelhos; verificam-se fenómenos de ressonância - a comunicação trazida por um membro do grupo vai ressoar noutro membro; é sentido o efeito socializante do grupo enquanto suporte dos outros membros e do grupo; é desenvolvida a capacidade do individuo analisar, adaptar e desenvolver o seu Ego na interação com os outros “Treino do Ego em Ação” (Foulkes, 1975). A análise acontece através do grupo.

### Aplicações da Grupanalise

O modelo grupanalítico tem sido desenvolvido continuamente nos seus aspetos teóricos, técnicos e clínicos, enfrentando os novos desafios promovidos pelas transformações científicas, técnicas e sociais. Têm sido desenvolvidas cada vez mais aplicações da Grupanalise em Portugal, que permitem explorar e implementar as potencialidades do modelo grupanalítico. Com a formação e treino grupanalítico, os grupanalistas e psicoterapeutas analíticos de grupo podem, além da clínica privada, ter uma intervenção útil e eficaz na dinamização de grupos e equipas em diversas instituições/organizações tais como hospitais, escolas, universidades, prisões, empresas, associações, comunidades terapêuticas etc.

Na presente comunicação as autoras propõem-se apresentar alguns exemplos de aplicações da Grupanalise que existem atualmente no nosso país. Os seguintes subcapítulos foram elaborados pelas autoras Patrícia Poppe e Ana Luisa Teixeira com a colaboração dos colegas grupanalistas e psicoterapeutas analíticos de grupo Cláudia Martins, Maria João Centeno, Teresa Rodrigues, Paula Carvalho, Mónica Silva, Ana Paula Moita e Equipa da U.D. Centro das Taipas, Marianne Cordeiro, Nuno Florêncio e João Pereira.

#### 1. Psicoterapia Analítica de Grupo

A Psicoterapia Analítica de Grupo possui as mesmas bases teóricas da Grupanalise. É um tratamento psicológico que tem como principais objetivos a realização da psicoterapia pessoal de cada individuo no setting grupal, tendo em conta as potencialidades da dinâmica de grupo, a promoção da autonomia de cada elemento do grupo, a remissão da sintomatologia e o desenvolvimento saudável da personalidade de cada

um. A PAG difere da Grupanálise na periodicidade (apenas 1 vez por semana), no manejo/interpretação dos processos transferenciais e nos processos de regressão.

## 2. Grupanálise Multifamiliar

A Grupanálise Multifamiliar é uma abordagem psicoterapêutica de grupo, com potencial diagnóstico, terapêutico e profilático, baseada nos conceitos teórico-técnicos da Psicanálise Multifamiliar e da Grupanálise / Psicoterapia Analítica de Grupo. Os padrões de comportamento, relação e comunicação das famílias, ao serem espontânea e automaticamente replicados no setting grupal, vão permitir a sua identificação, sinalização, análise e eventual transformação. As múltiplas interações que ocorrem na matriz hipercomplexa do grupo de Grupanálise Multifamiliar, conduzido em co-terapia, estimulam ativamente novas e mais saudáveis identificações, e desenvolvem os potenciais recursos de cada indivíduo e do seu grupo familiar (Godinho & col, 2006).

## 3. Escola de Pais Grupanalítica

A Escola de Pais Grupanalítica é um modelo de intervenção com grupos de pais para apoiar e desenvolver a parentalidade. Estes grupos são espaços seguros, facilitados por uma psicóloga formada em Grupanálise, para mães e pais partilharem e reflectirem dúvidas, inquietações ou dificuldades, que todos os pais têm. Os resultados empíricos revelam que através da vivência semanal no grupo durante 4 meses, os pais se sentem mais calmos e confiantes, compreendem melhor os filhos, melhora a relação, aumentam as competências parentais e crescem como pessoas. Este desenvolvimento dos seus recursos internos permite lidar melhor com os filhos e prevenir problemas.

## 4. Psicoterapia Analítica de Grupo com crianças

A psicoterapia analítica de grupo de crianças é uma técnica de intervenção psicológica com grupos de crianças. Os grupos são formados por crianças da mesma faixa etária e com problemáticas semelhantes. O número varia de 3 a 5 crianças, com um número maior a intervenção já deverá ser feita com um coterapeuta. As crianças brincam de forma psicoterapêutica durante a hora e meia de cada sessão semanal.

## 5. Coaching de Grupo e de Equipas de Inspiração Analítica

O Coaching é uma potente ferramenta de desenvolvimento pessoal e profissional e quem trabalha em ambos os contextos - Coaching um-para-um e Coaching de grupo -rapidamente percebe que o "setting" grupal permite realizações que individualmente seriam muito difíceis de ocorrer. Para além do facto do contexto grupal ser por excelência um meio privilegiado de aprendizagem e proporcionar o ensaio, com rede e em segurança, das novas competências e comportamentos, encontramos várias referências na literatura ao facto de a condução de um grupo sedimentada na teoria e técnica Grupanalítica permitir alcançar um outro patamar de aprendizagem, sendo esta constatação válida também para os grupos de Coaching.

Em Coaching de Inspiração Grupanalítica a observação do "aqui e agora" associada ao manejo da teoria e da técnica Grupanalítica permite que os processos e fenómenos que ocorrem em grupo sejam também aproveitados como potenciadores da aprendizagem. Esses processos e fenómenos são por exemplo o múltiplo 'espelhamento', o 'sentimento de ligação e pertença', a 'ressonância', a 'competição/inveja/rivalidade', o 'encorajamento', o 'desafio dos pares', entre outros. Sendo de esperar que uma intervenção de Coaching em Grupo de Inspiração Grupanalítica seja ainda mais relevante se o pedido de Coaching se situar no plano do inter-relacional, resultados de um estudo (Teixeira, 2012) permitem mesmo "inserir o Coaching em Grupo de Inspiração Grupanalítica na categoria de 'Coaching Centrado na Relação' de Delivré (2004, p. 271), ainda que este tipo de intervenção não se esgote aí, como podemos constatar pelas mudanças referidas (pelos coachees) em outras áreas, nomeadamente no plano emocional" (Teixeira, 2012). Para além da referência a mudanças no âmbito dos objectivos pessoais a que cada elemento do grupo se propunha, é assim frequente serem assinaladas por membros de grupos de Coaching de Inspiração Grupanalítica outras transformações e aprendizagens que têm muito a ver com as potencialidades que o estar em grupo com pendor Grupanalítico proporciona, nomeadamente "mudança e aprendizagem na capacidade de conhecimento do impacto do meu

comportamento no outro" ou na "aprendizagem em lidar melhor com a incerteza e com o caos", competências fundamentais nos dias de hoje, nomeadamente em contexto profissional (Teixeira, 2012).

### 6. Grupos Médios e Grandes Grupos

A partir da teoria e prática grupanalíticas aplicadas à compreensão e funcionamento de grupos maiores quer em contextos terapêuticos ligados à saúde quer a outros, surge a partir dos anos 70 a concetualização e introdução das dinâmicas de "grupos maiores". Estes, que incluem o Grupo Grande (+ de 30 participantes) e o Médio Grupo (12-30 participantes), constituem ferramentas que permitem explorar e compreender a interface entre a psicoterapia e a socioterapia, em que os grupos maiores refletem o inconsciente social, o coletivo cultural e/ou as diferentes subculturas presentes. O objetivo e a dinâmica subjacente é a criação dum verdadeiro diálogo, entendido como atividade reflexiva, de tomada de consciência, de compreensão e de sentido. Diálogo construído a partir do grupo, através da transformação da frustração e da raiva inerentes ao confronto entre o individual e o grupal. Deste modo o grupo contribui para uma maior capacidade de cidadania, autonomia e responsabilidade individual e social. Estes dispositivos grupais são particularmente válidos e podem ser usados em contextos clínicos e não clínicos, tais como: escolas, prisões, empresas, organizações.

### 7. Grupanálise aplicada ao Desporto

O papel dos psicólogos do desporto tem-se afirmado nas equipas técnicas no âmbito do desporto internacional e cada vez mais se reconhece a importância dos fatores mentais no desporto de alto rendimento. Nos Jogos Olímpicos de Pequim, 49 das 51 medalhas de ouro conquistadas pelos atletas chineses tiveram a intervenção destes especialistas. Particularmente, a intervenção de grupo com os atletas permite a definição de objetivos para cada época e para cada competição específica, desenvolve a motivação e a coesão da equipa, favorece a discussão e a gestão de conflitos entre os atletas e entre estes e a equipa técnica, bem como promove um aumento da performance e do sentimento de pertença à equipa e

ao clube que representam. Facilita ainda, especialmente em desportos coletivos, a integração dos atletas deslocados (nacionais) e internacionais nos plantéis e na cultura de cada país.

### 8. Grupanálise aplicada à toxicoddependência e outras adições

O Centro das Taipas, em Lisboa, foi a primeira instituição criada no setor público da Saúde para o tratamento de toxicodpendentes. Conta, desde o seu início - 1987 - com Unidade de Desabilitação em Internamento, Consulta e Centro de Dia. A aplicação da teoria e técnica grupanalíticas foi iniciada em 1988 e até hoje, volvidos 30 anos, se mantém, nos Recursos Terapêuticos institucionais assinalados.

### 9. Experiência Grupanalítica e seu contributo para a Supervisão de Equipas

A experiência grupanalítica possibilita uma melhoria nas vivências nos vários grupos, nos quais estamos inseridos. O trabalho em equipa e mais especificamente, a supervisão numa Equipa de psicólogas, com formações teórico-práticas muito diversificadas, cria necessidades específicas e lança desafios no sentido da integração e partilha das experiências.

### 10. Grupos Balint

Os grupos Balint tiveram início em Londres, em 1950, fundados por Michael Balint e Enid Balint. São grupos de 6-12 médicos, habitualmente clínicos gerais, médicos de família e psiquiatras, mas também médicos em formação e alunos de medicina. Reúnem-se regularmente, a propósito de casos clínicos reais dos médicos do grupo, para refletir e discutir sobre a relação médico-doente. A discussão é estimulada por um facilitador, com formação habitualmente psicanalítica ou grupanalítica. Este modelo permite identificar e treinar diferentes perspetivas relacionais, mais humanas, empáticas e transformadoras.

### 11. Mentalization Based Therapy (MBT)

O termo mentalização, mais conhecido e correctamente aplicado como "mentalizing" foi conceptualizado e utilizado de formas diversas desde os anos 60, tendo sofrido uma transformação significativa desde meados dos anos 90, após a sua

operacionalização empírica e a sua utilização na investigação neurocientífica e psicoterapêutica. Este conceito, pluralista e transversal à actividade humana, define-se como a capacidade de imaginar e entender os comportamentos como tendo por base estados mentais com intencionalidade. A investigação tem demonstrado que as dificuldades no desenvolvimento do “mentalizing” podem estar associadas a diferentes tipos de patologias, tendo surgido o MBT (Mentalization Based Therapy) como uma terapia intencionalmente focada na recuperação desta capacidade. Apesar de ser uma terapia de base psicanalítica e grupalítica o MBT implica transformações paradigmáticas e alterações profundas ao nível da aplicação clínica. A Grupalítica tem estado fortemente ligada ao MBT, dado que muitos dos modelos MBT utilizam terapias analíticas de grupo.

## Discussão

Pode-se apreender em Patrícia Poppe - A Grupalítica e as suas Aplicações em Portugal que da pesquisa e das entrevistas aos colegas grupalíticos que estão a desenvolver aplicações da grupalítica que é possível aplicar com sucesso a grupalítica a vários contextos, desde o clínico, às aplicações ao mundo do trabalho e das empresas, às famílias, às crianças, ao desporto, às

toxicodependências e a outros inúmeros contextos terapêuticos e não terapêuticos.

## Agradecimentos

Agradecemos aos seguintes colegas, que aplicam a grupalítica em vários contextos o precioso contributo para a elaboração do presente trabalho: Cláudia Martins, Maria João Centeno, Teresa Rodrigues, Paula Carvalho, Mónica Silva, Ana Paula Moita e Equipa da U.D. Centro das Taipas, Marianne Cordeiro, Nuno Florencio e João Pereira.

## Referências

- Cortesão, E. L. (2008). Grupalítica. Teoria e Técnica. 2ª Edição. Lisboa. Edição da SPG.
- Ferro, S., Neto, I. (2011). Grupalítica: Outros Olhares sobre o consciente e o inconsciente. Porto. IV Congresso Regional Mediterrânico e Atlântico da IAGP.
- Foulkes, S. H. (1975.) Group Analytic Psychotherapy: Method and Principles. London. Gordon and Breach Science Publishers Ltd.
- Godinho, P., Centeno, M. J., Fialho, T. & Neto, I. M. (2006). The Multifamily Group as a Magnetic Resonance of Psychiatry: Observing, Treating and Training. Madrid. 15th International Symposium for the Psychotherapy of Schizophrenia.
- Teixeira, A. L. (2012.) Aplicação da Grupalítica ao Coaching: Estudo de um Grupo com Problemática Centrada na Área Profissional dos seus Membros. Tese de Mestrado não publicada. ISPA – Lisboa.



## Apoiar e Desenvolver a Parentalidade na Escola de Pais Grupalítica

Patrícia Poppe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Escola Alemã de Lisboa, SPGPAG

<sup>2</sup> Sociedade Portuguesa de Grupanálise e Psicoterapia Analítica de Grupo

**Autor para correspondência:** Patrícia Poppe | [patricia.s.poppe@gmail.com](mailto:patricia.s.poppe@gmail.com)

**Recebido:**

30 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

A intervenção com grupos de pais de orientação grupalítica na instituição escolar tem sido realizada pela autora desde 2014 com os objetivos de desenvolver a função parental, os recursos internos dos pais e a relação com os filhos. Foi desenhada para apoiar pais a elaborar as dificuldades da parentalidade através da vivência num grupo grupalítico semanal durante 15 sessões. Com base nos conceitos e técnica da Grupanálise (Cortesão, 2008), o modelo Escola de Pais Grupalítica é também influenciado pelas abordagens multifamiliares (Badaracco, 2000) e da psicoterapia analítica de curta duração (Lorentzen, 2014). Pretendeu-se criar uma metodologia amplamente fundamentada e empiricamente testada. Os grupos da Escola de Pais Grupalítica são espaços seguros, facilitados por uma psicóloga formada em Grupanálise, para mães e pais partilharem e reflectirem dúvidas, inquietações ou dificuldades. No grupo, ao se sentirem compreendidos, os pais aprendem a compreender melhor as necessidades dos filhos, desenvolvendo a empatia. Podem identificar-se e diferenciar-se, o que os ajuda a reconhecer os filhos como diferentes, separação que facilita a autonomia dos filhos. Os resultados da avaliação qualitativa e quantitativa revelam que os pais se sentem mais confiantes e tranquilos, referindo mudanças na compreensão e relação com os filhos. Consideram que sentem menos dificuldades, que desenvolveram competências e que cresceram. A Escola de Pais Grupalítica é um setting privilegiado para pais, onde as suas ansiedades podem ser contidas, onde podem mentalizar alguns conflitos, desenvolver as suas relações interpessoais, os seus recursos emocionais e fortalecer a sua função parental. Tem efeitos terapêuticos e de prevenção.

**Palavras-chave:** Parentalidade, Grupos, Pais, Grupanálise.

### Introdução

A Escola de Pais Grupalítica (EPG) é uma intervenção que foi desenvolvida recentemente, partindo dos pressupostos de que os problemas dos filhos estão muitas vezes relacionados com dificuldades dos pais, tanto a nível consciente como inconsciente e que todos os pais têm por vezes dificuldades e precisam de ajuda para si e para os filhos. A educação dos filhos e a relação com eles colocam desafios constantes aos pais, que frequentemente se depararam com dúvidas, inquietações ou dificuldades. Por vezes não sabem

como resolver algumas situações e podem viver os problemas dos filhos como uma falha própria ou reviver relações na sua própria família de origem que foram complicadas no passado. Raramente têm consciência desses fatores ou de outras questões que influenciam a parentalidade e a relação com os filhos. Muitos pais sentem-se sozinhos nestas situações e têm dificuldade em pedir ajuda. Procuram frequentemente o saber racional (nos livros, revistas, internet), que não deixa de ser importante e de ajudar em alguns casos. No entanto, são competências parentais como a sensibilidade dos pais nas suas respostas aos filhos e

a capacidade de se adaptarem intuitivamente às suas necessidades, que são mais decisivas, e estas, não se aprendem nos livros. Muitas vezes nas intervenções dirigidas a pais, as problemáticas que os pais trazem relativamente aos filhos são abordadas a partir da perspectiva do que “se deve corrigir”. Os próprios pais têm tendência para querer que lhes digam o que têm que fazer. Todavia, os problemas que surgem estão ligados às experiências e relações de cada um, frequentemente não compreendidas e não conscientes. Tornam-se acessíveis através de abordagens analíticas, que mobilizam a compreensão de si, do outro e das relações interpessoais.

A verdade é que o ser humano está inserido em grupos durante toda a vida e neles se desenvolve. A Grupanálise é uma forma de psicoterapia desenvolvida por Foulkes (1975) e introduzida em Portugal em 1957 por Cortesão (2008). Com uma base teórica comum à Psicanálise e com uma teoria da técnica grupanalítica, relacionada com o setting grupal, tem como objetivo a diminuição do sofrimento, o crescimento, autonomia e a maturação dos vários elementos do grupo (Ferro & Neto, 2011). O setting grupanalítico tem potencialidades e características específicas que apresentam vantagens para compreender, explorar e modificar formas de lidar e de sentir tanto pessoais como do grupo, favorecendo o funcionamento individual e as relações interpessoais. No Hospital de Santa Maria tanto os grupos psicoterapêuticos com pais (Neto, 1996; Neto & col, 2010) como os grupos de grupanalise multifamiliar aceleram o processo psicoterapêutico, desenvolvem o insight familiar e consolidam as capacidades mais saudáveis de cada família e cada elemento (Godinho & col, 2006). Na Argentina, Badaracco (1990) desenvolveu os grupos de Psicanálise Multifamiliar, caracterizados por um contexto ampliado multifamiliar, em que se vão abrindo “espaços mentais” que permitem pensar e descobrir por si mesmo, desmantelando padrões de relação e comunicação patológicos, característicos da disfuncionalidade familiar (Badaracco, 2000). Rotenberg salienta que nos grupos multifamiliares, os pais podem descobrir competências para resolver os conflitos e,

consequentemente, desenvolver confiança nos seus recursos (Rotenberg, 2014). Lorentzen documentou a eficácia de grupos terapêuticos de curta duração (Lorentzen, 2014).

## Objetivos

A partir dos contextos teórico-clínicos referidos, parece fazer sentido uma intervenção analítica com pais ser realizada em grupo, proporcionando aos pais um espaço seguro de apoio à parentalidade, valorizando o papel fundamental que ambos os pais têm no desenvolvimento emocional dos filhos. Conhecem-se as referidas abordagens grupanalíticas e multifamiliares com pais em meio hospitalar, no entanto, fora deste contexto ligado à patologia, existem muitas mães e pais que necessitam de suporte para se sentirem melhor e mais competentes no exercício das suas funções parentais, para melhorarem a relação com os filhos, lidarem mais facilmente com as dificuldades que vão surgindo e prevenirem problemas futuros.

Para dar resposta às necessidades de pais e filhos nasceu o projeto Escola de Pais Grupanalítica. O modelo de intervenção que se estabeleceu, foi fruto da experiência de vários anos de realização de grupos de pais, analisados continuamente em supervisão, o que levou ao desenvolvimento progressivo desta abordagem. Foi iniciada a implementação da EGP em contexto escolar orientada por uma psicóloga com formação em Grupanálise. Com esta aplicação do modelo grupanalítico a grupos de pais, pretendeu-se criar uma metodologia amplamente fundamentada dirigida a uma população alargada de pais e testar empiricamente a sua eficácia. Os objetivos principais do modelo Escola de Pais Grupanalítica são o desenvolvimento da função parental, dos recursos internos dos pais e da relação com os filhos. Pretende-se alcançar algumas mudanças nos pais a nível da compreensão de alguns aspetos conscientes e inconscientes em si próprios, nos filhos e na relação entre ambos.

## Métodos

### Participantes

O projeto EPG decorre na Escola Alemã de Lisboa desde 2014, sendo dirigida aos pais dos alunos desta escola bilingue para alunos com idades dos 3 aos 18 anos. Participam voluntariamente mães e pais de idades diferentes com diversas questões, independentemente da idade dos filhos e independentemente de os filhos terem situações normais de desenvolvimento ou problemas específicos, quer na escola, quer na família. Em cada grupo participa apenas um membro do casal parental. No início do ano, todos os pais com filhos na Escola Alemã recebem um email, convidando-os a participar na EPG. A participação é gratuita.

### Procedimentos

Inscvem-se voluntariamente os pais interessados, realizando seguidamente uma entrevista individual com a psicoterapeuta, para o conhecimento pessoal e esclarecimento de questões específicas, em que fica formalizada a sua participação e o acordo sobre as condições de funcionamento do grupo. As sessões realizam-se uma vez por semana sempre na mesma sala grande, confortável e sossegada com as cadeiras dispostas em círculo, sempre com a duração de 90 minutos. Cada grupo pode chegar a 10 mães e pais e funciona durante 15 sessões. No grupo, os pais falam e refletem em discussão flutuante livre, segundo o modelo grupanalítico. Os pais não se conhecem antes de iniciar o respetivo grupo e procura-se que não tenham contacto fora do setting grupal. Antes do grupo são recolhidos por escrito, o consentimento informado e, de forma anónima, um questionário com uma pergunta aberta relativa à motivação. Na última sessão de cada grupo, os pais respondem de forma anónima a um questionário com 3 perguntas abertas além de um questionário quantitativo. Pretende-se avaliar de forma simples, qualitativamente a forma como se sentiram, o que gostaram mais/menos e, quantitativamente, a perceção dos pais sobre a experiência de participar num grupo relativamente à compreensão de si e dos filhos, à relação com os filhos, ao desenvolvimento de competências, à verificação de mudanças em si e nos filhos.

## Resultados

Do total de 8 grupos, 57 pais participantes e de 100 sessões de grupo realizadas, são apresentados os resultados da avaliação realizada nos grupos 3, 4 e 5 obtidos no ano letivo 2015/2016. Participaram 18 mães e pais, 7 dos quais estiveram em 2 ou até 3 grupos. Cada grupo era constituído por 9-10 membros. Verificou-se um número mais elevado de mães do que de pais a participar, na proporção de 2/3 para 1/3. A média de idades dos participantes foi de 45,7 anos e a média da idade dos filhos 8,1 anos, sendo 2,1 a média de filhos. Estes pais tiveram uma presença regular nas sessões, igualmente elevada (78%) para mães como para pais, faltando muito pouco e não saindo precocemente. A tabela 1 mostra que a assiduidade dos pais aumenta proporcionalmente ao número de grupos de fizeram parte.

**Tabela 1.** *Membros e presenças nos grupos 3, 4 e 5*

Grupos de Pais	Presenças	
Nº total de participantes	18	78%
Mães	67%	78%
Pais	33%	78%
Média de idades pais	45,7	
Média nº de filhos	2,1	
Média de idades dos filhos	8,1	
Participação em 1 grupo	11 pais	71%
Participação em 2 grupos	4 pais	78%
Participação em 3 grupos	3 pais	84%
Avaliações	28	

### Análise de dados

Para atingir os objectivos estabelecidos foi utilizada uma metodologia simples tanto quantitativa como qualitativa. Relativamente a esta última, foi escolhida a Análise de Conteúdo, que permite interpretar e compreender os fenómenos a partir do significado pessoal que têm para os participantes. Os dados sujeitos a análise qualitativa foram recolhidos por escrito tanto antes do grupo sobre a sua motivação (tabela 2), como no fim do grupo sobre como se sentiram no grupo (tabela 3), o que gostaram mais (tabela 4) e o que gostaram menos (tabela 5). As respostas de 28

pais foram submetidas a análise de conteúdo com um codificador.

**Tabela 2. Motivações dos pais**

Categorias	Referências
Comunicação, interação com outros pais	94%
Melhorar relação pais-filhos, desenvolver mais recursos	83%
Dificuldades dos filhos	72%
Aprender, crescer, evoluir	67%
Apoiar, compreender os filhos	61%
Dificuldades pessoais dos pais	61%
Sentir-se melhor (mais seguro, confiante, tranquilo)	50%
Referências à Escola	28%

**Tabela 3. “Como me senti no grupo”**

Categorias	Referências
Bem (muito bem, acolhido, confortável, à vontade, ouvido, compreendido, identificado, interessado, pertencido, integrado no grupo, com capacidade de dar e receber apoio)	93%
Inicialmente inseguro	7%

**Tabela 4. “O que gostei mais”**

Categorias	Referências
Comunicação, interação com outros pais (falar, escutar, partilhar, trocar ideias)	64%
Ambiente seguro e de suporte (abertura, autenticidade, confiança, pertença)	64%
Identificação com outros pais	50%
Espaço para reflectir e se questionar, compreender e aprender	50%
Diferenciação (perspetivas diferentes)	25%
Temas interessantes	7%

**Tabela 5. “O que gostei menos”**

Categorias	Referências
Tempo/limites (Não haver mais tempo, o grupo terminar)	31%
Adaptação a outros membros do grupo	18%
Falta de temas fixados, conclusões, conselhos	14%
Não há pontos negativos. Gostei de tudo	18%
Ausência de resposta	18%

Para avaliar de forma quantitativa o impacto da participação na EPG, foi aplicado na última sessão de grupo

um questionário de 8 itens, avaliados pelos pais numa escala de 1-6. Os resultados apresentados na tabela 6 referem-se à média obtida nos 3 grupos.

**Tabela 6. Questionário quantitativo**

1 Discordo totalmente 2 Discordo 3 Discordo um pouco 4 Concordo um pouco 5 Concordo 6 Concordo totalmente	Média Grupos
1. A experiência de participar no grupo de pais foi importante para mim.	5,6
2. Ajudou-me a compreender as minhas necessidades, desejos, competências.	5,3
3. Ajudou-me a compreender as necessidades, desejos, competências do(s) filho(s)	5,1
4. Contribuí para melhorar o relacionamento com o(s) filho(s)	5,1
5. Contribuí para melhorar o relacionamento com outro(s)	4,6
6. Permitiu desenvolver as minhas competências parentais	4,8
7. Verifiquei algumas mudanças em mim.	4,7
8. Verifiquei algumas mudanças no(s) filho(s)	4,1

## Discussão

Em “Patrícia Poppe – Apoiar e Desenvolver a Parentalidade na Escola de Pais Grupanalítica” é apresentada a aplicação da Grupanálise para apoiar pais, cujos filhos frequentam uma escola em Lisboa. Salienta-se o e o decurso positivo desta intervenção nos últimos 4 anos. Os resultados indicam que os pais que participam voluntariamente neste novo tipo de experiência estão fortemente motivados. Sabemos que a motivação é um dos fatores principais para o sucesso das intervenções ou tratamentos. A frequência elevada de presenças dos pais nos grupos, a expressão de sentimentos de pertença ao grupo e de estarem a participar em algo importante, revelam uma boa aliança dos membros dos grupos à psicoterapeuta e uma elevada coesão dos grupos. Os pais referem sentimentos muito positivos relativamente ao grupo. Talvez seja esta uma surpresa para os pais, que talvez não esperassem sentir-se tão bem em grupo. Os pais valorizam o espaço semanal para se expressarem, se relacionarem e pensarem livremente, a oportunidade

de refletirem, compreenderem e aprenderem através do grupo. Aprendem a pensar mais profundamente sobre as experiências emocionais e encontrar palavras para exprimir os seus sentimentos. Consideram que participar na Escola de Pais Grupanalítica foi para eles uma experiência importante. Nas sessões falam de forma aprofundada e direta de temas e interesses comuns, reconhecem semelhanças e diferenças entre si, expressam emoções e dificuldades. Os resultados confirmam que estes os grupos de pais proporcionam um espaço seguro para os pais partilharem abertamente as dificuldades de cada um. Os pais sentem confiança tanto para apoiarem outros pais, como para receberem conforto e apoio dos outros membros do grupo. Metade dos pais refere expressamente ter apreciado a identificação com os outros pais e com as suas dificuldades. Ao verificarem que os outros pais têm problemas semelhantes, diminui a culpa, a ansiedade e a vergonha, o que promove o bem-estar e a partilha. Ao sentirem que as suas necessidades são valorizadas e contidas, aprendem a importância da comunicação, escuta e da empatia. Os resultados indicam a ampliação do conhecimento de si, o que facilita o processo de crescimento e desenvolvimento psico-emocional. Os pais consideram que a sua experiência no grupo contribuiu para desenvolverem as suas competências parentais e para se relacionarem melhor com os filhos. Poucos pais referem o interesse pelos temas abordados como o que gostaram mais. Este resultado pode indicar que é, de facto a vivência, a comunicação, as dinâmicas estabelecidas e a mentalização que são mais valorizadas e se sobrepõem aos temas em si. Como limitações do estudo empírico desta intervenção são de referir o tratamento dos dados de apenas um ano letivo, assim como os instrumentos utilizados e o procedimento de análise de dados que podem ser melhorados. Ambos os aspetos estão atualmente em curso.

Em conclusão, a Escola de Pais Grupanalítica é um *setting* analítico privilegiado para pais, onde estes podem expor e compreender um pouco do seu mundo interno, onde as suas ansiedades podem ser contidas e onde podem mentalizar alguns conflitos, desenvolver as suas relações interpessoais, os seus recursos emocionais e a sua função parental. Quer pelo número de presenças nas sessões e participação por vezes longa

em vários grupos, quer pela dinâmica estabelecida, quer ainda pelos resultados que exprimem a importância que o grupo de pais teve para cada um dos elementos, é possível concluir que a Escola de Pais Grupanalítica tem utilidade e traz benefícios quando aplicada em contexto escolar e conduzida por psicoterapeuta com formação grupanalítica. Pode ajudar a resolver algumas dificuldades de pais e filhos, podendo prevenir problemas, o que remete para o seu valor tanto terapêutico como preventivo. Tem a vantagem de ser uma dupla abordagem – de pais e filhos.

## Agradecimentos

Expresso aqui a minha gratidão a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para o desenvolvimento da Escola de Pais Grupanalítica e me apoiaram na concretização do desejo da sua construção.

## Referências

- Badaracco, J. G. (1990). Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar. Madrid. Editorial Tecnopublicaciones S.A.
- Badaracco, J. G. (2000). Psicoanálisis Multifamiliar: Los Otros en Nosotros y el Descubrimiento del sí Mismo. Buenos Aires. Paidós.
- Bowlby, J. (1958). Psychoanalysis and child care. In J. Sutherland (ed.), Psychoanalysis and Contemporary Thought. London. Hogarth Press.
- Cortesão, E. L. (2008). Grupanálise. Teoria e Técnica. 2ª Edição. Lisboa. Edição da SPG.
- Ferro, S., Neto, I. (2011). Grupanálise: Outros Olhares sobre o consciente e o inconsciente. Porto. IV Congresso Regional Mediterrânico e Atlântico da IAGP.
- Foulkes, S. H. (1975.) Group Analytic Psychotherapy: Method and Principles. London. Gordon and Breach Science Publishers Ltd.
- Godinho, P., Centeno, M. J., Fialho, T. & Neto, I. M. (2006). The Multifamily Group as a Magnetic Resonance of Psychiatry: Observing, Treating and Training. Madrid. 15th International Symposium for the Psychotherapy of Schizophrenia.
- Neto, I. M. (1996). Perturbação Empática: Uma das formas mais destruidoras do funcionamento mental. Revista ABPAG, Vol 03 (1991-1994) - 1996
- Neto, I. M., Fialho, T., Godinho, P. & Centeno, M. J. (2010). Treating and Training: A 30 Year Experience of a Team with a Group-Analytic Framework: Part I. *Group Analysis*, 43 (pp 50-60).
- Rotenberg, E. (2014). Parentalidades: Interdependencias transformadoras entre Padres e Hijos. Buenos Aires. Lugar Editorial.



---

## **Comunicações Orais**

**Psicologia Comunitária**

---



## Saber é Poder: Grupo Psicoeducativo para Familiares de Pessoas com Esquizofrenia

Manuela Moura<sup>1</sup>, Rita Estrada<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar de São João, Portugal

<sup>2</sup> FPCEUP, Portugal

**Autor para correspondência:** Manuela Moura | [u060613@chs.jmin-saude.pt](mailto:u060613@chs.jmin-saude.pt)

**Recebido:**

30 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*This article has not been subject to peer review, the content of which is the sole and exclusive responsibility of the authors.  
O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

A possibilidade de reabilitação de pessoas com esquizofrenia não decorre apenas do tratamento psicofarmacológico, mas também do suporte da família e da comunidade (Falloon, 2003; Magliano et al., 2005; Palli, Kontoangelos, Richardson, & Economou 2015). A família tem sido alvo de intervenções em grupo que acarretam benefícios para a pessoa com esquizofrenia, na medida em que o objetivo geral dessas intervenções é o desenvolvimento, por parte dos familiares, de conhecimentos e competências que se irão traduzir em formas de interação mais atentas às especificidades da doença e também mais construtivas. Por outro lado, encontram-se benefícios diretos para os familiares, atenuando a sobrecarga emocional e os sintomas depressivos. Com base neste enquadramento, formamos um grupo psicoeducativo, intitulado *Saber é Poder*, sendo a população alvo os familiares dos utentes da Unidade de Ação para o Desenvolvimento e Integração (UADI) do Centro Hospitalar de São João. Os objetivos foram: i) Fornecer conhecimentos básicos sobre a doença para, assim, se obter mais “poder” sobre ela; ii) Oferecer um espaço de abertura e suporte para pensamentos e sentimentos face a ter um familiar com esquizofrenia; iii) Ajudar a desenvolver estilos de coping, comunicação e resolução de problemas mais adequados e eficazes; iv) Promover a consciencialização de que a pessoa com esquizofrenia não é a doença; v) Fomentar a ideia de que há vida para lá de ser familiar de uma pessoa com esquizofrenia. Para avaliar a eficácia da intervenção, é realizada uma avaliação quantitativa pré-teste e pós-teste e uma avaliação qualitativa.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia, Psicoeducação, Família, Reabilitação.

### Introdução

A Unidade de Ação para o Desenvolvimento e Integração (UADI), do Centro Hospitalar de São João (CHSJ), é uma unidade socio-ocupacional de reabilitação psicossocial com intervenção na pessoa com doença mental grave, em particular esquizofrenia. Tem como principal objetivo ajudar a pessoa a adaptar-se às limitações da sua incapacidade, a recuperar capacidades perdidas e a desenvolver novas competências, de forma a melhorar a sua autonomia e qualidade de vida.

O projeto de realizar uma intervenção psicoeducativa com os familiares dos utentes da UADI baseia-se em vários estudos que mostraram como a possibilidade de recuperação pessoal e social das pessoas com esquizofrenia não depende apenas do tratamento psicofarmacológico, mas também do desenvolvimento das suas competências cognitivas e afetivas e do suporte da família e da comunidade em que estão inseridas (e.g., Magliano et al., 2005; Palli, Kontoangelos, Richardson, & Economou 2015). As intervenções em grupo para familiares de pessoas com esquizofrenia podem trazer benefícios para a pessoa com

esquizofrenia, na medida em que o objetivo geral dessas intervenções é o desenvolvimento, por parte dos familiares, de conhecimentos e competências que se traduzirão em formas de interação mais adequadas às especificidades da doença e também mais construtivas. A literatura mostra que estas intervenções permitem reduzir o número de internamentos e de recaídas, promover a adesão terapêutica, e aumentar a possibilidade de recuperação pessoal e social (Falloon, 2003; Magliano et al., 2005; estudos referidos em Pharoah, Mari, Rathbone, & Wong, 2014). Todos estes benefícios também se interpretam com base no modelo de vulnerabilidade-stress da esquizofrenia, segundo o qual um episódio psicótico pode decorrer da interação entre a vulnerabilidade da pessoa e o nível de stress do ambiente circundante (Magliano et al., 2005). Por outro lado, estas intervenções trazem benefícios diretos para os familiares, tais como atenuar a sobrecarga emocional, reduzir as emoções expressas e os sintomas depressivos, e ainda conduzir à utilização de estratégias de coping mais adequadas e construtivas (Falloon, 2003; Magliano et al., 2005; Palli et al., 2015).

## Intervenção

As intervenções em grupos psicoeducativos com familiares de pessoas com esquizofrenia cobrem frequentemente três áreas: i) Informação sobre a doença; ii) Coping, competências de comunicação e resolução de problemas; iii) Atividades sociais fora da família (e.g., Magliano et al., 2005).

O grupo psicoeducativo que formamos com os familiares dos utentes da UADI, e a que demos o nome de *Saber é Poder*, cobre as áreas i) e ii). Os objetivos específicos foram: i) Fornecer um conhecimento básico sobre a doença para, assim, terem mais “*poder*” sobre a doença; ii) Oferecer um espaço de abertura e suporte para que possam manifestar os seus pensamentos e sentimentos face à situação de terem uma pessoa com esquizofrenia na família; iii) Promover o desenvolvimento de estratégias de coping; iv)

Desenvolver a competência comunicativa; v) Treinar a resolução de problemas; vi) Promover a ideia de que a pessoa com esquizofrenia não é a doença; vii) Promover a ideia de que há vida para lá de ser familiar de uma pessoa com esquizofrenia. O grupo de intervenção é constituído por oito elementos.

A intervenção decorre em 12 sessões, com a duração de duas horas cada, de periodicidade mensal. A todas as sessões demos um título, sendo que as sessões 3-9 têm um título geral e subtítulos, e planeamos os objetivos e respetivas atividades.

### Sessão 1 – *O que vamos fazer aqui? Saber é poder*

Objetivos e atividades: i) Apresentar os membros do grupo e dar início à construção da coesão grupal. ii) Avaliação pré-teste. Administrar o questionário *Conhecimentos básicos sobre a esquizofrenia*, elaborado para esta intervenção. iii) Ficar a conhecer as dúvidas, receios, dificuldades dos elementos por terem um familiar com esquizofrenia, e relacionar tudo isto com a máxima “Saber é poder”. É dada uma folha de papel, na qual estão três colunas com os títulos: *Dúvidas*, *Receios* e *Dificuldades*. Pede-se para preencherem cada coluna, escolhendo palavras do conjunto de palavras fornecido. Pergunta-se o que cada um colocou, escrevendo no quadro da sala. No final, pede-se para virarem a folha, em cujo verso está escrito “Saber é poder”. Explora-se a relação desta máxima com o que escreveram, e com o que vamos ali fazer.

### Sessão 2 – *Importância da Família; Factos e Mitos sobre Esquizofrenia*

Objetivos e Atividades: i) Reflexão sobre a importância da família para o tratamento e curso da doença. Apresentação de um PowerPoint. ii) Promover o conhecimento da doença. Distribuem-se frases com factos e mitos sobre a esquizofrenia. Cada elemento lê a sua frase, diz se considera um facto ou um mito, pergunta-se o que pensam os outros elementos. No quadro da sala, colocam-se duas colunas, uma com o título *Factos* e outra com o título *Mitos*, cada frase é colocada na coluna apropriada.

**Sessões 3-9 – O meu familiar tem esquizofrenia, e agora? Sessão 3 – O que preciso de saber? Saber é poder...**

Objetivo e Atividade: i) Promover a aquisição de conhecimentos básicos sobre a esquizofrenia. Apresentação de um PowerPoint.

**Sessão 4 – Viagem aos meus sentimentos e pensamentos**

Objetivo e Atividade: i) Promover a ventilação de sentimentos negativos face à situação de ser familiar de uma pessoa com esquizofrenia, e a tomada de consciência de que subjacente ao sentimento está um pensamento. Usamos uma técnica a que demos o nome de *Troca de sentimentos*: É distribuído uma folha de papel e uma esferográfica a cada um dos elementos; é pedido que escrevam na folha um sentimento negativo que surja face à situação de terem um familiar com esquizofrenia; os papéis são depois redistribuídos e as psicólogas pedem que façam de conta que sentimento ali escrito é o do próprio; começa-se por explorar o pensamento por detrás daquele sentimento e, depois, propor outro pensamento alternativo e o respetivo sentimento; depois pergunta-se quem tinha escrito aquele sentimento, e se a apresentação do outro elemento fez ver de forma diferente a situação de ter um familiar com esquizofrenia; no final, reflete-se sobre a relação entre sentimentos e pensamentos, percebendo que, ao mudar os pensamentos, conseguimos também mudar os nossos sentimentos.

**Sessão 5 – O que posso fazer com o meu saber?**

Objetivo e Atividade: i) Rever os conhecimentos que têm sido transmitidos sobre a esquizofrenia e, com base nesses conhecimentos, explorar atitudes e comportamentos que se podem ter para ajudar o familiar. Será apresentado um PowerPoint, no qual se sintetiza os conhecimentos que foram transmitidos, nomeadamente o tipo de sintomas. Explora-se o papel da família na melhoria dos diferentes tipos de sintomas, através de um conjunto de frases que ilustram atitudes e comportamentos a ter. É fornecida uma frase a cada elemento do grupo, que a lê em voz alta. Explora-

se essa frase: Qual o sintoma que a frase tem como foco, como se pode concretizar a atitude/comportamento ilustrado pela frase, dificuldades à sua concretização, formas de ultrapassar essas dificuldades.

**Sessões 6 e 7 – A falar é que a gente se entende**

Objetivo e Atividade: i) Treino de comunicação: Comunicar sentimentos positivos, comunicar sentimentos negativos, fazer pedidos, saber escutar. Usa-se como técnicas a modelagem e o role-play.

**Sessões 8 e 9 – Pensar para resolver**

Objetivo e Atividade: i) Treino de resolução de problemas. Recorre-se aos passos de resolução de problemas, atribuindo a realização de cada passo a todos os elementos (*Family psychoeducation workbook*, 2003). Um dos problemas abordado é o das recaídas.

**Sessão 10 – O meu familiar tem esquizofrenia, mas continua a ser uma pessoa**

Objetivo e Atividade: i) Separar o familiar da doença, o familiar não é a doença. Começamos por usar a estratégia da externalização (McGuinty, Armstrong, & Carrière, 2013). As psicólogas começam por dizer que frequentemente as pessoas com esquizofrenia tendem a ser descritas e tratadas com base na sua condição de saúde mental. Diz-se, por exemplo, “O meu filho é esquizofrénico” e esta frase é usada para caracterizar aquela pessoa. No entanto, aquela pessoa não é a doença, aquela pessoa não é a esquizofrenia, aquela pessoa é uma pessoa. Então, em vez de dizer “O meu filho é esquizofrénico”, é importante que passemos a dizer “O meu filho tem esquizofrenia”. Estamos assim a usar o nome da doença (nomear o problema é o primeiro passo da externalização), e não a descrever a pessoa, estamos a separar a doença da pessoa. Vamos depois representar a doença de uma forma concreta (objetivar o problema é o segundo passo da externalização); pode usar-se uma cadeira vazia para representar a esquizofrenia. A esquizofrenia, que as pessoas daqueles familiares têm, fica assim representada na cadeira vazia. Depois deste processo de externalização, pedimos aos familiares que escrevam numa folha de papel características positivas e negativas do familiar com esquizofrenia e que depois

as partilhem com o grupo. Os familiares levam essa folha.

### **Sessão 11 – O meu familiar tem esquizofrenia, continua a ser uma pessoa e eu também**

Objetivo e Atividade: i) Tomada de consciência de que a vida não se resume a cuidar do familiar. Recordar-se a atividade realizada na sessão passada: A esquizofrenia representada na cadeira vazia e a folha de papel com as características negativas e positivas do familiar. Depois pedimos a cada um dos elementos que se levante e que se dirija à porta de saída. Junto da porta, pede-se que diga uma coisa que gostasse de fazer, e que não tem nada a ver com a doença nem com o familiar. Esses desejos poderão não ser de fácil satisfação e, por isso, recorda-se as sessões do treino de resolução de problemas.

### **Sessão 12 – Saber é poder: O que ficou?**

Objetivos e Atividades: i) Avaliação quantitativa (pós-teste) e qualitativa. ii) Finalização.

Dado a intervenção se encontrar ainda a decorrer, não dispomos de resultados.

## **Discussão**

O *feedback* recebido tem sido positivo, observando-se mudanças na compreensão da doença e na interação familiar. São exemplos a diminuição de sentimentos de “culpa” de um familiar face ao diagnóstico do filho, pensando que se não tivesse ido às urgências ele estaria bem; a diferença em interpretar a lentificação motora e a apatia do familiar como sintomatologia negativa e não como “preguiça”; a capacidade de reconhecer competências de funcionalidade e autonomia no familiar; ...

Além destes exemplos particulares, a partilha dos receios e das dificuldades entre os familiares tem

permitido uma maior aceitação e o vivenciar da doença com menor carga emocional.

## **Agradecimentos**

A equipa agradece toda a disponibilidade e envolvimento dos familiares de pessoas com doença mental grave, que fazem parte deste grupo psicoeducativo, possibilitando-nos momentos de aprendizagem e crescimento como Psicólogos Clínicos.

## **Declaração de Conflito de Interesses**

As autoras declaram que não existe nenhum de conflito de interesses relacionado com a intervenção descrita.

## **Referências**

- Falloon, I. R. H. (2003). Family interventions for mental disorders: Efficacy and effectiveness. *World Psychiatry*, 2(1), 20–28.
- Family psychoeducation workbook* (2003). Disponível em [http://www.nebhands.nebraska.edu/files/FamPsy\\_Workbook.pdf](http://www.nebhands.nebraska.edu/files/FamPsy_Workbook.pdf)
- Magliano, L., Fiorillo, A., Fadden, G., Gair, F., Economou, M., Kallert, T., . . . Maj, M. (2005). Effectiveness of a psychoeducational intervention for families of patients with schizophrenia: Preliminary results of a study funded by the European Commission. *World Psychiatry*, 4(1), 45–49.
- McGuinty, E., Armstrong, D., & Carrière A.-M. (2013). A clinical treatment intervention for dysphoria: Externalizing metaphors therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21, 381–393.
- Palli, A., Kontoangelos, K., Richardson, C., & Economou, M. P. (2015). Effects of group psychoeducational intervention for family members of people with schizophrenia spectrum disorders: Results on family cohesion, caregiver burden, and caregiver depressive symptoms. *International Journal of Mental Health*, 44, 277–289. doi: 10.1080/00207411.2015.1076291
- Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J., & Wong, W. (2014). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, 1–109. doi: 10.1002/14651858.CD000088.pub2.



---

## **Pósteres**

**Psicologia Clínica e da Saúde**

---



## Effectiveness of Psychoeducation in Bipolar Disorder on Quality of Life: a Systematic Review

Joana Grave<sup>1,2</sup>, Filipa Barros<sup>1,2</sup>, Sandra Soares<sup>1,2,3</sup>, Anabela Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CINTESIS.UA, Department of Education and Psychology, University of Aveiro, Portugal

<sup>2</sup>William James Research Centre, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisbon, Portugal

<sup>3</sup>Division of Psychology of the Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

**Received:**

30 August 2018

**Accepted:**

31 August 2018

**Corresponding author:** Joana Grave | [joanagrave@ua.pt](mailto:joanagrave@ua.pt)

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Abstract

**Introduction:** Bipolar disorder (BD) is a chronic, complex psychiatric disorder. Patients frequently experience lower quality of life (QoL). This outcome is considered one of the key aspects of recovery. Regarding the treatment of BD, there is a growing need for the development and implementation of effective interventions, tailored to the patients' individual needs. In addition to pharmacological strategies, psychoeducation occupies a key position.

**Objectives:** We aim to summarize the evidence on the effectiveness of psychoeducation for patients with BD on QoL.

**Methods:** We conducted a systematic review following PRISMA guidelines. We search the electronic databases (PubMed, Scopus, Web of Science and Cochrane) for relevant studies pertaining to psychoeducation in BD and measuring QoL, from 2008 to 2018. Selected publications were analysed for relevant data.

**Results:** A total of 6 studies were included in the analysis. Most of the studies (4/6) did not report significant differences in QoL between psychoeducation plus treatment-as-usual and comparator (e.g. treatment-as-usual solely). Manic and depressive symptoms, recurrence and treatment adherence seem to be improved by psychoeducation.

**Discussion:** Research into QoL in psychoeducation for patients with BD has been scarce, despite evidences reporting that improving QoL is a key treatment goal. In general, psychoeducation was not more effective in the improvement of QoL. However, most of psychoeducational interventions reported positive benefits related to clinical outcomes, recurrence or treatment adherence, as described in literature. BD is a complex psychiatric disorder. To address the individuals' needs, psychoeducation should be considered along with other psychosocial interventions.

**Keywords:** Bipolar disorder, Psychoeducation, Quality of life.

## Introduction

Bipolar disorder (BD) is a chronic, complex psychiatric disorder. Patients frequently experience lower quality of life (QoL) (Sylvia et al., 2017). This outcome is considered one of the main aspects of recovery and should be a focus of attention (Maczka, Siwek, Skalski & Dudek, 2009). Regarding the treatment of BD, there is a growing need for the development and implementation of interventions tailored to the patients' needs. In addition to pharmacology, psychoeducation (PE) occupies a key position (Grande, Berke & Birmaher, 2016). Our main goal is to synthesize the evidence of effectiveness of PE in BD regarding QoL, compared to any other treatment.

## Methods

A systematic review following the PRISMA guidelines was conducted between March and July 2018. We search the electronic databases (PubMed, Scopus, Web of Science and Cochrane) for relevant studies pertaining to PE for adult patients with BD and measuring QoL through a validated instrument. PEs targeting dyads or on-line PEs were excluded. Also, PEs should be compared with any other treatment or treatment-as-usual (TAU). Only articles written in English and Portuguese, published between 2008 and 2018 in a peer-reviewed journal, were considered. We used the following search terms: (Bipolar disorder, Bipolar\*, Mania, Manic, Hypomani\*, Affective disorder, Mood Disorder) AND (Psychoeducation\*, Psycho education\*, Patient education) AND (Quality of life, Life quality, QoL, Well-being, Wellbeing). Two unblinded independently authors conducted the study selection, data extraction and risk of bias.

## Results

The research provided a total of 608 citations. After adjusting for duplicates, 475 remained. Of these, 409 were discarded after reviewing the title, abstract and key-words. The full-text of the remaining 66 articles

was examined in detail. Of these, 6 studies met the inclusion criteria (Cardoso et al., 2014; Faridhosseine et al., 2017; Husain et al., 2017; Javadpour et al., 2013; Pellegrinelli et al., 2013; Morriss et al., 2016). Most of the studies reported no significant difference in QoL between PE and comparator (Cardoso et al., 2014; Faridhosseine et al., 2017; Pellegrinelli et al., 2013; Morriss et al., 2016), with only 2 studies reporting a significant improvement. Clinical outcomes, recurrence and treatment adherence were also analysed. First, 3 studies reported significant improvements in manic symptoms (Faridhosseine et al., 2017; Husain et al., 2017; Javadpour et al., 2013), and 2 studies no significant differences (Cardoso et al., 2014; Pellegrinelli et al., 2013). Second, 2 studies reported significant improvements in depressive symptoms (Husain et al., 2017; Javadpour et al., 2013) and 3 studies no significant differences (Cardoso et al., 2014; Faridhosseine et al., 2017; Pellegrinelli et al., 2013). Third, regarding recurrence, 1 study reported significant improvements (Morriss et al., 2016), 1 study no significant differences (Pellegrinelli et al., 2013) and 1 study significant worsening (Faridhosseine et al., 2017). Lastly, adherence was evaluated in 3 studies, all reporting significant improvements (Faridhosseine et al., 2017; Husain et al., 2017; Javadpour et al., 2013).

## Discussion

Research into QoL in PE for BD has been scarce, despite evidences showing that QoL is a key treatment outcome. Important findings arise from this systematic review. In general, PE was not more effective in improving QoL, compared to any other treatment. However, most of the PE reported improvements related to clinical outcomes, recurrence or treatment adherence (see Soo et al., 2018). One important question to be address is what does QoL refers to in BD (Morton, Michalak & Murray, 2017). Several limitations should be taking into consideration, for instance, differences in terms of participants, sessions, comparators and instruments. To sum

up, BD is a complex psychiatric disorder, with a significant impact in patients' QoL. To address individuals' needs, PE should be considering along with other psychosocial interventions.

## Acknowledgements

We thank Dr. Ana C. Bártolo for her valuable comments.

## Funding

JG and FB were supported by the Portuguese Foundation for Science and Technology Fellowships [SFRH/BD/29980/2017] and [SFRH/BD/118244/2016], respectively.

## Declaration of Conflicting Interests

All authors report no conflict of interest.

## References

- [1] Cardoso, T.A., Farias, C., Mondin, T.C., da Silva, G.G., Souza, L.D., da Silva, R.A., . . . & Jansen, K. (2014). Brief psychoeducation for bipolar disorder: Impact on quality of life in young adults in 6-month follow-up of a randomized controlled trial. *Psychiatry Res*, *220*, 896-902.
- [2] Faridhosseine, F., Baniasadi, M., Bordbar, M., Pourgholami, M., Ahrari, S., & Asgharipour, N. (2017). Effectiveness of psychoeducational group training on quality of life and recurrence of patients with bipolar disorder. *Iran J Psychiatry*, *12*(1), 21-28.
- [3] Grande, I., Berke, M., & Birmaher, B. (2016). Bipolar disorder. *Lancet*, *387*(10027), 1561-1572.
- [4] Husain, M.I., Chaudhry, I.B., Rahman, R., Hamirani, M.M., Mehmood, N., Haddad, P., . . . Husain, N. (2017). Pilot study of a culturally adapted psychoeducation (CaPe) intervention for bipolar disorder in Pakistan. *Int J Bipolar Disorder*, *5*.
- [5] Javadpour, A., Hedayati, A., Gholam-Reza, D., & Azizi, A. (2013). The impact of a simple individual psycho-education program on quality of life, rate of relapse and medication adherence in bipolar disorder patients. *Asian J Psychiatry*, *6*, 208-213.
- [6] Maczka, G., Siwek, M., Skalski, M., & Dudek, D. (2009). Patients' and doctors' attitudes towards bipolar disorder – do we share our beliefs? *Psychiatria Polsk*, *43*, 301–312.
- [7] Morriss, R., Lobban, F., Riste, L., Davies, L., Holland, F., Long, R., . . . on behalf of the NIHR PARADES Psychoeducation Study Group (2016). Clinical effectiveness and acceptability of structured group psychoeducation versus optimized unstructured peer support for patients with remitted bipolar disorder (PARADES): A pragmatic, multicenter, observer-blind, randomized controlled superiority trial. *Lancet*, *3*, 1029-1038.
- [8] Morton, E., Michalak, E.E., & Murray, G. (2017). What does quality of life refer to in bipolar disorder research? A systematic review of the construct's definition, usage and measurement. *J Affect Disord*, *212*, 128-137.
- [9] Pellegrinelli, K., Costa, L.F., Silva, K.I.D., Dias, V.V., Roso, M.C., Bandeira, . . . & Moreno, R.A. (2013). Efficacy of psychoeducation on symptomatic and functional recovery in bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*, *127*, 153-158.
- [10] Soo, S.A., Zhang, Z.W., Khong, S., Low, J., Thambyrajah, V., Alhabsyi, S., . . . Sim, K. (2018). Randomized controlled trials of psychoeducation modalities in the management of bipolar disorder: A systematic review. *J Clin Psychol*, *79*.
- [11] Sylvia, L.G., Montana, R.E., Deckersbach, T., Thase, M.E., Tohen, M., Reilly-Harrington, N., . . . & Nierenberg, A.A. (2017). Poor quality of life and functioning in bipolar disorder. *Int J Bipolar Disorder*, *5*(10).



# Desenvolvimento de Habilidades Sociais em Crianças e Adolescentes do Espectro do Autismo - Protocolo iSocial: Modelo de Intervenção

Patricia Barros<sup>1</sup>, Francisco Assumpção<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Brasil; Infância Adolescência Psicologia do Desenvolvimento, Portugal

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Brasil

**Autor para correspondência:** Patricia Barros | [ia@infanciaeadolescencia.com](mailto:ia@infanciaeadolescencia.com)

**Recebido:**  
31 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

## Resumo

**Introdução:** Crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam, marcadamente, uma série de impasses na socialização. Especialmente no estabelecimento das relações sociais bem como no entendimento de suas regras implícitas, eles encontram uma série de dificuldades gerando amplos prejuízos em sua vida cotidiana. Muitos deles apresentam ainda motivação reduzida para interagirem com grupos, mantendo-se isolados, e dificultando ainda mais o aprimoramento de tais capacidades.

**Objetivos:** Desenvolver habilidades sociais

**Métodos:** Construiu-se um programa de 14 sessões aplicadas em grupo para 20 crianças e adolescentes diagnosticadas com TEA entre 8 e 13 anos num hospital do Rio de Janeiro, Brasil. As sessões foram baseadas no Programa PEERS (UCLA) para desenvolvimento de habilidades sociais bem como num protocolo brasileiro para desenvolvimento de empatia (UERJ). Cada tema foi discutido através de vídeos, dramatizações, questionamento socrático e técnicas de resolução de problemas. Pais e cuidadores participaram de encontros paralelos discutindo os mesmos temas a fim de generalizarem tais competências em contextos naturais. A avaliação antes e depois da intervenção utilizou-se do *Social Skills Rating System* (SSRS), nas versões para pais e professores. Além dele, utilizou-se o Inventário Multimídia de Habilidades Sociais (IMHSC), também validado para a população brasileira. Cada participante foi avaliado por dois juízes cegos, previamente treinados, através de uma codificação semiestruturada.

**Resultados:** Os dados encontram-se na fase final de análise.

**Discussão:** A finalidade da presente comunicação é o de apresentar e discutir as sessões do programa e seus objetivos, bem como a metodologia de análise de seus dados e o seu impacto para futuras aplicações em países de língua portuguesa.

**Palavras-chave:** Autismo, Habilidades sociais, Infância e adolescência.

## Introdução

É amplamente aceito e empiricamente comprovado o fato de que os indivíduos caracterizados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) possuem impasses significativos na interação e comunicação social (APA, 2013). Desde as descrições mais remotas sobre autismo, esse é um dos pilares centrais de sua descrição (Attwood, 2008).

Muitos programas têm apontado a necessidade de ensinar tais habilidades de forma estruturada e de acordo com regras sociais ecologicamente válidas. Como exemplo disso, destaca-se o programa PEERSR - *Program for the Evaluation and Enrichment of Relational Skills* (Laugeson & Frankel, 2010) que tem como objetivo principal ensinar as habilidades necessárias para fazer e manter amigos. As estratégias são aplicadas em grupos e baseadas em psicoeducação através de regras concretas e do passo-a-passo para o aprendizado sobre as interações; do questionamento socrático e de dramatizações para ampliação da percepção social, bem como de solução de problemas e ensaio comportamental para o treinamento dos comportamentos. Não o bastante, existe a ênfase nas tarefas de generalização para ambientes fora do grupo de tratamento com o foco no envolvimento dos pais, no estímulo ao convívio em diferentes ambientes sociais e na execução das tarefas de casa (Laugeson & Park, 2014).

Em língua portuguesa, são poucos ainda os estudos destinados a este tipo de população. No 'Programa para Desenvolvimento da Empatia' elaborado por Barros e Falcone (2012), o objetivo foi aprimorar as capacidades de tomada de perspectiva, flexibilidade mental e solução de problemas. Crianças e adolescentes, entre 8 e 17 anos participaram de oito sessões de intervenção que continham atividades relacionadas prioritariamente ao aspecto cognitivo da empatia. Paralelamente, os pais também participaram de sessões em grupo com o objetivo de aprenderem formas mais efetivas de ensinar e manejar comportamentos sociais.

Unindo os objetivos de desenvolver as competências empáticas em conjunto com habilidades sociais a serem aplicadas aos contextos naturais de crianças e adolescentes diagnosticadas com TEA, construiu-se

um programa unindo as estratégias dos estudos de Barros & Falcone (2012) e Laugeson & Frankel (2014). A hipótese inicial é a de que um programa que abarcasse: (1) o ensinamento das regras ecologicamente válidas para as interações e, (2) a empatia, especialmente a Teoria da Mente, resultaria em ganhos efetivos para crianças e adolescentes diagnosticados com TEA. O resultado disso, portanto apareceria na maior adequação de comportamentos sociais em diversos contextos, como também na percepção e narrativa social mais apropriada da leitura de tais contextos.

## Métodos

### Instrumentos

Para as avaliações pré e pós intervenção utilizou-se como primeiro instrumento o Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (*Social Skills Rating System – SSRS*), elaborado e validado nos Estados Unidos por Gresham e Elliott (1990) e adaptado e validado para o Brasil, nomeadamente SSRS-BR (Bandeira & cols., 2009). Tal instrumento é considerado padrão-ouro para avaliação de habilidades sociais e constitui-se de três versões de questionários. No presente estudo, utilizou-se todas as subescalas das versões para pais e professores.

O segundo instrumento foi desenvolvido a partir de uma medida validada no Brasil, o 'Inventário Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças' – IMHSC (Del Prette & Del Prette, 2006) que consiste em uma ferramenta de auto-relato com pequenas cenas de situações sociais instaladas e aplicadas através de um CD-Rom. Para cada situação, existem três alternativas de reação: uma considerada apropriada ou "assertiva" enquanto as outras duas inapropriadas: "passivas" (refletindo condutas de esquiva ou fuga ao invés do enfrentamento da situação) e "ativas" (retratando agressividade, negativismo, ironia, autoritarismo etc.). No presente estudo, optou-se por abreviar, com autorização dos autores, o número de situações aplicando-se apenas sete cenas das 21 originais. Assim, baseado nas situações escolhidas a partir do IMHSC, construiu-se uma entrevista semiestruturada para avaliar a compreensão de cenas sociais dos participantes desta

amostra. Mostrava-se a cena e, ao final de cada situação, bem como a cada uma das três reações, perguntava-se, de forma aberta ao participante, o que ele havia entendido da cena observada. As respostas foram gravadas em áudio e transcritas para que juízes especialistas classificassem as narrativas de acordo com critérios de compreensão social.

Os critérios referenciavam cinco elementos básicos destacados pela literatura sobre percepção e narrativa sociais: (1) atenção ao que ocorria na cena; (2) entendimento amplo da cena ou processamento global; (3) audiência ou à descrição das pessoas e seus papéis na situação apresentada; (4) identificação e nomeação apropriada dos sentimentos dos personagens e, (5) identificação de estados mentais, como vontade, desejo, expectativas e pensamentos. Os pontos de avaliação são relativos aos dados de uma série de estudos sobre a narrativa social e Teoria da Mente em crianças e adolescentes com TEA (Howlin, Baron-Cohen & Hadwin, 1999; Hillier & Allinson, 2002; Barnes & Baron-Cohen, 2012; Bang, Burns & Nadig, 2013; Deker & cols., 2016). Todos os cinco itens eram pontuados de 0 a 2 de acordo com critérios definidos previamente, aos quais os juízes foram treinados e solicitados a pontuar.

A amostra de juízes era constituída por oito especialistas, em que metade era de fonoaudiólogos enquanto a outra metade era de psicólogos. Ao avaliar os participantes, os profissionais selecionados para juízes foram informados apenas que se tratava de um estudo para avaliação de transcrições de narrativas de crianças sobre cenas sociais, sem fazer menção ao diagnóstico das mesmas. Todos os avaliadores possuíam titulação mínima ao nível de Mestrado em suas áreas e relataram experiência prévia de pelo menos cinco anos no atendimento clínico à crianças e adolescentes no campo do Autismo, dentre outras áreas de saúde mental infantil.

### Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 19 crianças e adolescentes entre 8 e 13 anos de idade e suas famílias. Os participantes passaram por entrevista médica no Serviço de Psiquiatria Infantil da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (SCM-RJ) e cumpriam os critérios do DSM-5 (APA, 2013) para Transtorno do Espectro Autista, além de responderem a Escala ATA

como instrumento complementar ao diagnóstico clínico.

Todos os participantes estavam dentro ou acima da curva média do coeficiente de inteligência medido através da Escala WASI - Escala *Whechsler* abreviada de Inteligência (Trentini, Yates & Heck, 2014). O grupo mostrou-se homogêneo em relação ao QI Total, mas com variações em relação aos QIs Verbal e de Execução. Os participantes, em sua maioria, foram selecionados de forma randomizada a partir de uma lista de espera criada pelos médicos do setor de Psiquiatria Infantil da SCM-RJ. Como base para inclusão das crianças no grupo, a criança/adolescente deveria ser capaz de compreender e participar tarefas com regras simples e ser apta a manter a atenção numa interação em grupo por pelo menos 10 minutos.

### O Programa de Intervenção

O Programa construído para o presente estudo tomou como base duas intervenções prévias. A primeira delas foi o programa de Barros & Falcone (2012) que tinha como objetivo o desenvolvimento da empatia e, em especial, a Teoria da Mente (ToM). Desse primeiro programa, foram destacados aspectos como a leitura não verbal através de cenas de filmes e as inferências relacionadas a elas. Nesse caso, a partir das interações dos personagens eram destacadas e ensinadas as principais funções da linguagem não verbal, nomeadamente, a identificação de sentimentos e a inferência de intenções e pensamentos.

A segunda intervenção utilizada como base foi o programa PEERS (Laugeson & Frankel, 2010). Este último é uma intervenção de 14 sessões baseadas em regras sociais básicas e ecologicamente válidas em ambientes do dia a dia de crianças e adolescentes. A ordem das sessões foi modificada em relação ao protocolo original e selecionadas as regras gerais que mais faziam sentido de acordo com a idade, contexto cultural, e objetivos do presente estudo. As escolhas se deram a partir da discussão entre os especialistas da equipe de psicólogos treinados para aplicação deste novo programa.

Para favorecer a aprendizagem, foram filmadas cenas de situações sociais que exemplificavam condutas sociais. Os dados da literatura corroboram na eficácia do uso de cenas e filmagens para o desenvolvimento das habilidades sociais (Wolstencroft et al., 2018). Os

comportamentos alvo referiam-se ao tema de cada sessão, mostrando a forma apropriada e inadequada de cada um deles. As cenas foram inspiradas nas situações sugeridas pelo programa PEERSR (Laugeson & Frankel, 2010) e adequadas às necessidades da cultura brasileira e às da idade da amostra do presente estudo. As estratégias de aplicação das temáticas utilizaram técnicas tais como o método socrático, dramatizações, experimentos comportamentais e deveres de casa, dentre outros.

Assim como as crianças e adolescentes, suas famílias também participaram de um grupo destinado à orientação de pais e cuidadores sobre o programa, tal como

o exemplo dos dois estudos de base. A finalidade era, na verdade, discutir os mesmos temas e regras sociais para, então, implementarem estratégias que auxiliassem seus filhos a pôrem em prática o que foi aprendido em contextos reais.

Cada grupo era coordenado por um terapeuta com o auxílio de mais um co-terapeuta, totalizando quatro para os dois grupos. Os terapeutas eram profissionais de Psicologia e foram treinados previamente para o Programa não apenas para o estudo de suas bases teórico-práticas, mas também foram supervisionados a cada sessão para a revisão da aplicação e planejamento do encontro posterior. O treinamento prévio somou um total de 6 horas e as supervisões era de 1 hora a cada sessão, totalizando 20 horas (6 horas introdutórias mais 14 de supervisão).

### Procedimentos

Os participantes e suas famílias, foram convidados pelos médicos do Serviço de Psiquiatria da SCM-RJ, de acordo com os critérios de inclusão no grupo. Formou-se, assim, uma lista de espera para a participação cujos participantes foram selecionados randomicamente.

Em etapa seguinte, as famílias tomaram conhecimento sobre a natureza e estrutura do Programa e optaram ou não por sua participação, seguida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Passaram, assim, para a etapa de avaliação pré-tratamento em que foi aplicada o SSRS versão pais e entregue a versão aos professores (para que os pais solicitassem aos professores o preenchimento).

Simultaneamente, as crianças passaram pela entrevista semiestruturada e aplicação do IMHSC.

Nas datas agendadas, deu-se o início das intervenções com frequência quinzenal para o grupo de crianças e adolescentes (separados por idade, 8 a 10 anos e 11 a 13 anos) simultaneamente ao dos familiares. Ao fim das 13 sessões, realizou-se o encerramento da intervenção com um breve resumo sobre os encontros e deu-se a avaliação pós-tratamento.

Os terapeutas foram treinados previamente ao início dos encontros, cerca de um mês antes do início da avaliação. Em relação à equipe de juízes, os mesmos foram convidados a participar e treinados após a conclusão da intervenção e era constituída por oito especialistas, em que metade era de fonoaudiólogos enquanto a outra metade de psicólogos. Ao avaliar os participantes, os profissionais selecionados para juízes foram informados apenas que se tratava de um estudo para avaliação de transcrições de narrativas de crianças sobre cenas sociais, sem fazer menção ao diagnóstico das mesmas. Todos os avaliadores possuíam titulação mínima ao nível de Mestrado em suas áreas e relataram experiência prévia de pelo menos cinco anos no atendimento clínico à crianças e adolescentes no campo do Autismo, dentre outras áreas de saúde mental infantil.

## Resultados

Os dados do presente estudo encontram-se com sua análise em andamento. Para tal, medidas descritivas serão apresentadas em todas as dimensões que compõe o SSRS e, em seguida, realizar-se-á a versão robusta do Teste T pareado - Teste de *Welch* (Delacre, Lakens, & Leys, 2017) para verificar o efeito da intervenção nas crianças nos valores obtidos pelas respostas dos familiares e dos professores. O tamanho do efeito será medido pelo *d* de Cohen. A correlação entre os avaliadores se fará pela correlação de *Spearman*, que se apresenta mais robusta às violações de linearidade (Stolarova, Rinker & Briemann, 2014).

Para as entrevistas analisadas e codificadas pelos juízes, a análise acontecerá em duas etapas. Inicialmente, aplicar-se-á a correlação intra-classe (ICC) com o propósito remover as diferenças médias

entre os juízes (Stolarova, Rinker & Briemann, 2014). A seguir, a investigação das diferenças entre os resultados antes e depois da intervenção será analisada pela ANCOVA, que foi modelada usando o primeiro score como a covariante e o tipo de resposta como o fator principal.

## Discussão

A construção do Programa iSocial se deu pela necessidade de desenvolver uma intervenção em língua portuguesa para desenvolver habilidades de interação em crianças e adolescentes com TEA. Para além da questão da língua e cultural, objetivou-se um tratamento que abarcasse o ensinamento de regras sociais que fossem flexíveis e funcionais aos ambientes naturais de tais indivíduos. Para tal, o aprimoramento da empatia, em especial de seu componente cognitivo, a Teoria da Mente (ToM), apresentou-se como fator fundamental. Assim, aliar o desenvolvimento da compreensão e inferência de aspectos sociais através da ToM permitiria a performance de comportamentos de maneira muito mais válida e adequada ecologicamente. Os programas que inspiraram o desenho desta intervenção mostraram-se para construção das sessões bastante efetivos. Adicionalmente, as estratégias utilizadas como o uso das filmagens, o questionamento socrático, dentre outras, permitiram o aprendizado de maneira estruturada e prática. Por outro lado, exigiram treinamento e discussão da equipe de profissionais. Os instrumentos de avaliação foram de fácil aplicação. Entretanto, a análise das narrativas dos participantes, na ausência de outro instrumento validado para língua portuguesa, foi uma opção cujos resultados vão indicar ainda o tamanho de sua efetividade.

## Agradecimentos

Agradecimentos à equipe de profissionais que participaram de forma voluntária nesse estudo doando seu tempo e conhecimento para a construção do mesmo. À equipe de profissionais do Serviço de Psiquiatria da

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro pelo apoio e dedicação nesse e outros projetos na área da infância e adolescência.

## Referências

- [1] American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*.
- [2] Attwood, T. (2008). *Asperger's Syndrome: A Guide For Parents And Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- [3] Bandeira, M., Del Prette, Z., Del Prette, A. & Magalhães, T. (2009). Validação das Escalas de Habilidades Sociais, Comportamentos Problemáticos e Competência Acadêmica (SSRS-BR) para o Ensino Fundamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (2), 271-282
- [4] Bang, J., Burns, J., Nadig, A. (2013). Brief report: Conveying subjective experience in conversation: Production of mental state terms and personal narratives in individuals with high functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7):1732–1740.
- [5] Barnes, J.L. & Baron-Cohen, S. (2012). The big picture: Storytelling ability in Adults with Autism Spectrum Conditions. *J Autism Dev Disord*, 42: 1557.
- [6] Barros, P. & Falcão, E. M. O. (2012). *Avaliação de um Programa de Desenvolvimento da Empatia em Crianças e Adolescentes com Síndrome de Asperger*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- [7] Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2006). *Sistema Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças* (SMHSC-Del Prette). São Paulo: Casa do Psicólogo (3ª ed., 1ª. em 2001).
- [8] Delacre, M., Lakens, D., & Leys, C. (2017). Why Psychologists Should by Default Use Welch's t-test Instead of Student's t-test. *International Review of Social Psychology*, 30(1), 92.
- [9] Dekker, V., Nauta, M.H., Mulder, E.J. et al. (2016). A fresh pair of eyes: A blind observation method for evaluating social skills of children with ASD in a Naturalistic Peer Situation in School. *J Autism Dev Disord*, 46: 2890.
- [10] Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (1990). *Social Skills Rating System Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- [11] Hillier, A & Allinson, L. (2002). Understanding embarrassment among those with autism: breaking down the complex emotion of embarrassment among those with autism. *J Autism Dev Disord*, 32(6):583-92.
- [12] Howlin, P., Baron-Cohen, S., & Hadwin, J. (1999). *Teaching Children With Autism To Mindread*. England: Wiley.
- [13] Laugenson, E. A. & Frankell, F. (2010). *Social Skills for Teenagers with Developmental and Autism Spectrum Disorders: The PEERS Treatment Manual*. NY: Routledge.
- [14] Laugenson & Park (2014). Using a CBT Approach to Teach Social Skills to Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Other Social Challenges: The PEERS Method. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*, 32:84–97.
- [15] Stolarova, M., Wolf, C., Rinker, T., & Briemann, A. (2014). How to assess and compare inter-rater reliability, agreement and correlation of ratings: an exemplary analysis of mother-

- father and parent-teacher expressive vocabulary rating pairs. *Frontiers in Psychology*, 5.
- [16] Trentini, C. M., Yates, D. B., & Heck, V. S. (2014). *Escala de Inteligência Wechsler Abreviada (WASI): Manual profissional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- [17] Wolstencroft, J., Robinson, L., Srinivasan, R. et al. (2018). A Systematic Review of Group Social Skills Interventions, and Meta-analysis of Outcomes, for Children with High Functioning ASD. *J Autism Dev Disord*, 48: 2293.



## As Inibições na Adolescência

Isabel Duarte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ph.D., Psicóloga Clínica, Psicoterapeuta, Portugal

**Autor para correspondência:** Isabel Duarte | [isabelmgdc@gmail.com](mailto:isabelmgdc@gmail.com)

**Recebido:**  
27 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.  
This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** Os comportamentos dos adolescentes há muito que são alvo de fortes críticas pelos técnicos que se veem perante a difícil tarefa de educar, acompanhar ou mesmo tratar. A inibição nem sempre é problemática ou patológica, constituindo-se no decurso do desenvolvimento como uma defesa, ou seja, com uma forma saudável de lidar com os conflitos inconscientes.

**Objectivos:** O objetivo deste trabalho foi o de pensar como é que têm lugar os movimentos de inibição presentes durante o processo de desenvolvimento adolescente, de modo a promover novas ferramentas para o acompanhamento psicológico dos adolescentes.

**Métodos:** O Método *Rorschach* serviu de base à investigação, com uma amostra constituída por 18 protocolos de *Rorschach*, de 9 adolescentes, recolhidos em dois momentos diferentes do desenvolvimento, aos 13 e aos 16 anos.

**Resultados:** Os resultados encontrados permitiram realizar uma sistematização das inibições do Eu de tipo Primordial e da relação Eu-Outro: a Pseudo-inibição e a Rétro Inibição.

**Discussão:** Os vários tipos de inibição são visíveis nos diferentes comportamentos que os adolescentes apresentam, quer seja nas condutas agidas como fuga ao pensamento, ou nas realidades virtuais, onde procuram uma construção do seu mundo interno. A sistematização das inibições permitiu o desenvolvimento de novas ferramentas para a análise de protocolos *Rorschach* de adolescentes, promovendo novas práticas para o seu acompanhamento psicológico.

**Palavras-chave:** Adolescência, Inibição, *Techne-Campo*, *Rorschach*, Identidade.

Nos tempos atuais, a melhor compreensão dos movimentos de inibição presentes no processo de tornar-se adolescente, irão permitir realizar uma leitura mais fidedigna dos processos psíquicos que se encontram em construção durante este período do desenvolvimento. A adolescência caracteriza-se por ser um processo de transformação ativo e dinâmico, no qual é expectável que decorra um “aprender com a experiência” (Bion, 1991). Trata-se de um período conturbado do desenvolvimento, que se caracteriza

pelo aparecimento de comportamentos tensos e intensos.

Para a melhor compreensão da adolescência recorremos: (1) ao Modelo das Transformações (Bion, 1982), que permite compreender a comunicação entre o sujeito e o objeto; (2) à observação dos “processos de transformação” (Braconnier, 1985), que permitem a leitura dos processos que já se encontram formados e dos que ainda se encontram em construção; (3) ao conceito de “objeto transformacional” (Bollas, 1989),

que descreve os processos internos de transformação; (4) e ao conceito de intersubjetividade que é fundamental para a compreensão dos processos de comunicação e de co-construção (Brown, 2011). A subjetividade pressupõe a existência de um espaço intersubjetivo, o qual implica uma tensão entre o intrapsíquico e o intersubjetivo (Ogden, 1994).

Por inibição deve entender-se uma função que fica limitada, pelo que pode estar presente tanto nos pensamentos como nos comportamentos, sendo facilmente identificada nos adolescentes pelo isolamento e pela retirada da relação. Mas, nem sempre a inibição é problemática ou patológica, uma vez que se trata de uma forma saudável para lidar com os conflitos inconscientes, funcionando como uma defesa para o que de angustiante invade o mundo interno e se manifesta na realidade externa (Marcelli & Braconnier, 2005). Nos tempos atuais constitui-se como essencial pensar como é que têm lugar os movimentos de inibição presentes durante o processo de desenvolvimento adolescente. Com base no trabalho desenvolvido por Duarte (2017), foi possível adaptar os dois organizadores psíquicos: a *techné* e o campo para a leitura das inibições no processo de tornar-se adolescente. Assim, a *techné* funcionou como reveladora da incapacidade criativa (Vassalli, 2001) e o campo como revelador da incapacidade de organização do pensamento (Ferro, 2011).

O *Rorschach* é um instrumento privilegiado para aceder, descrever e compreender os processos psíquicos em curso na adolescência (Marques, 1999). A sua inscrição num referencial psicanalítico confere-lhe um estatuto de método, através do qual passa a ser possível aceder para melhor compreender as inibições psíquicas em curso no processo de tornar-se adolescente.

Para a realização deste estudo longitudinal (Yin, 2001), de tipo qualitativo (Breakwell, Hammand & Fite-Schow, 1995), foram utilizados com 18 protocolos de *Rorschach*, de 9 adolescentes, recolhidos aos 13 e aos 16 anos, os quais foram analisados primeiro com base nos parâmetros clássicos da escola francesa, nomeadamente, os trabalhos de Chabert (1998a), (1998b) e os de Rausch de Traubenberg, (1990). E, posteriormente foi realizado um estudo das narrativas dos protocolos (Hollway & Jefferson, 2000).

A análise dos resultados encontrados permitiu estruturar as inibições do Eu e as da relação Eu-Outro. Nas inibições do Eu, a inibição Primordial traduz a incapacidade de dar uma resposta, dada a dificuldade em lidar com as situações geradoras de angústia, evidenciando-se uma grande falha ao nível dos processos criativos. Nas inibições da relação Eu-Outro, encontramos presentes dois tipos de inibição: a Pseudo-inibição que se encontra mais presente no início da adolescência e traduz a falta de limites e a consequente leitura distorcida dos processos psíquicos. E a Rétro inibição que não é mais do que a expressão de um estado mental caótico, que evidencia a oscilação entre a organização e a desorganização, dois movimentos psíquicos que tão bem caracterizam o processo de tornar-se adolescente.

A sistematização das inibições presentes no processo de tornar-se adolescente permitiu uma melhor compreensão dos processos disruptivos que impedem o acesso às transformações normativas e aos processos de simbolização. Os vários tipos de inibição são visíveis nos diferentes comportamentos que os adolescentes apresentam, quer seja nas condutas agidas como fuga ao pensamento, ou nas realidades virtuais, onde através do jogo procuram uma construção da sua identidade. Os novos desenvolvimentos teóricos alcançados são particularmente relevantes para a melhor compreensão do crescimento psíquico, o que se reveste de uma grande importância e aplicabilidade na prática clínica com adolescentes.

## Declaração de Conflitos de Interesse

Para os devidos efeitos se declara que não existe nenhum conflito de interesses.

## Referências

- [1] Bion, W.R. (1982). *As transformações. A mudanças do aprender para o crescer*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- [2] Bion, W.R. (1991). *Atenção e Interpretação. O acesso científico à intuição em psicanálise e grupos*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- [3] Marcelli, D. & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e Psicopatologia*. Climepsi Editores: Lisboa.

- [4] Breakwell, G.; Hammand, S. & Fite-Schow, C. (1995). *Research Methods in Psychology*. London: Sage Publications.
- [5] Braconnier, A. (1985). *Ruptures et séparations*. *Adolescence*, 3, (1), 5-19.
- [6] Brown, L. (2011). *Intersubjective Processes and the Unconscious. An integration of Freudian, Kleinian and Bionian Perspectives*. London: Routledge.
- [7] Bollas, C. (1989). L'objet Transformationnel. *Revue Française de Psychanalyse*, LIII, 1181-1199.
- [8] Chabert, C. (1998a). *O Rorschach na clínica do adulto. Interpretação Psicanalítica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- [9] Chabert, C. (1998b). *A psicopatologia à prova no Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores.
- [10] Ferro, A. (2011). *Avoiding Emotions, Living Emotions*. London and New York: Routledge.
- [11] Duarte, I. (2017). *O Tornar-se Adolescente Através Do Rorschach*. Lisboa: Chiado Editora.
- [12] Hollway, W. & Jefferson, T. (2000). *Doing Qualitative Research Different: free association, narrative and the interview method*. London: Sage.
- [13] Marques, M. E. (1999). *A Psicologia Clínica e o Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores.
- [14] Ogdan, T. (1994). The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3-17.
- [15] Rausch de Traubenberg, N. (1990). *A Prática do Rorschach*. São Paulo: Cultrix.
- [16] Vassalli, G. (2001). *The birth of Psychoanalysis from the spirit of Technique: what have we learned? How can we apply it?* *International Journal of Psycho-Analysis*, 82, (1), 3-23.
- [17] Yin, R. (2001). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.



## Intervenção em Grupo para as Perturbações do Comportamento Alimentar e Ferimentos Autoinfligidos: Protocolo de um Estudo Piloto

Ana Isabel Vieira<sup>1</sup>, Tânia Rodrigues<sup>1</sup>, Isabel Brandão<sup>2</sup>, Sertório Timóteo<sup>2</sup>, Sónia Gonçalves<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal

<sup>2</sup> Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Centro Hospitalar de São João, Portugal

**Autor para correspondência:** Ana Isabel Vieira | [id6761@alunos.uminho.pt](mailto:id6761@alunos.uminho.pt)

**Recebido:**

29 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** Os ferimentos autoinfligidos, sem intenção suicida, são frequentes entre indivíduos com perturbações do comportamento alimentar. A desregulação emocional, impulsividade e baixo investimento emocional no corpo têm sido referidos na literatura como fatores de risco para o desenvolvimento de ambos os problemas. Apesar da relevância clínica, há escassa evidência empírica sobre a eficácia de tratamentos nas perturbações do comportamento alimentar e nos ferimentos autoinfligidos.

**Objetivos:** Descrever o protocolo de um estudo piloto aberto, não controlado, para desenvolver uma intervenção em grupo destinada a indivíduos com perturbações do comportamento alimentar e ferimentos autoinfligidos.

**Métodos:** Treze participantes do sexo feminino (*Midade* = 28 anos, *DP* = 11.22), diagnosticados com perturbações do comportamento alimentar e com história de ferimentos autoinfligidos, aceitaram participar numa intervenção em grupo, de natureza breve e adicional ao tratamento usual. A intervenção foi desenvolvida para promover a regulação emocional, o controlo da impulsividade e resolução de problemas, a comunicação assertiva e o investimento emocional no corpo, incluindo componentes psicoeducativas e estratégias de base cognitivo-comportamental, manualizadas e suportadas empiricamente. A eficácia da intervenção é avaliada através de questionários de autorrelato, no início e no final da intervenção e aos 3 meses de *follow-up*.

**Resultados:** Foram encontradas melhorias significativas em algumas das principais variáveis entre os momentos pré e pós-intervenção e o grupo relatou um elevado nível de satisfação com a intervenção.

**Discussão:** Esta intervenção pode ser útil como uma componente adicional ao tratamento usual já que promove o desenvolvimento de competências adaptativas, bem como a coesão e o suporte social.

**Palavras-chave:** Perturbações do comportamento alimentar, Ferimentos autoinfligidos, Fatores de risco, Intervenção.

### Introdução

Os ferimentos autoinfligidos, sem intenção suicida, são frequentemente encontrados entre indivíduos com perturbações do comportamento alimentar

(PCAs) (Claes, Soenens, Vansteenkiste, & Vandereycken, 2012). A desregulação emocional, impulsividade e baixo investimento emocional no corpo têm sido referidos na literatura como potenciais fatores de risco para o desenvolvimento e manutenção de ambos os

problemas (Duggan & Heath, 2014). Contudo, e apesar da relevância clínica, há escassa evidência empírica sobre a eficácia de tratamentos nas PCAs e nos ferimentos autoinfligidos (Levitt, Sansone, & Cohn, 2004). Assim, a presente investigação teve como objetivo descrever um estudo piloto aberto, não controlado, para desenvolver uma intervenção em grupo, adicional ao tratamento usual para as PCAs, que incide em fatores de risco para o desenvolvimento e manutenção de PCAs e ferimentos autoinfligidos.

## Métodos

### Desenho do estudo

Estudo piloto aberto e não controlado.

### Participantes

Treze participantes aceitaram participar na intervenção em grupo. Os critérios de inclusão compreenderam: (a) idades superiores a 16 anos (inclusive); (b) em consulta de psiquiatria para a PCA; (c) história de ferimentos autoinfligidos não suicidas; e (d) acesso à internet para a transmissão de material informativo/educativo, complementar às sessões de grupo. Os critérios de exclusão incluíram: (a) presença de problemas físicos e psiquiátricos graves/incapacitantes; (b) não falar e/ou compreender português; (c) ideação/tentativa de suicídio grave; (d) participação no grupo de intervenção hospitalar para a perturbação *borderline* da personalidade; e (e) acompanhamento psicológico atual.

### Intervenção

Incluiu os seguintes módulos: regulação emocional, controlo de impulsos e resolução de problemas, comunicação assertiva e investimento emocional no corpo. O conteúdo dos módulos foi transmitido através de psico-educação e da promoção de estratégias cognitivo-comportamentais, manualizadas e suportadas empiricamente - e.g., *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders* (Barlow et al., 2011), *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders* (Fairburn, 2008), *Treating Self-Injury - A Practical Guide* (Walsh, 2012). Consistiu em 6 sessões de grupo, presenciais e de 90 minutos, incluindo

conteúdo informativo e complementar, enviado por e-mail entre as sessões. A intervenção foi de natureza breve, com uma duração de 3 meses.

### Instrumentos

Foram usados os seguintes instrumentos de autorrelato: *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 2008; Machado et al., 2014); Questionário de Ferimentos autoinfligidos (SIQ-TR; Claes & Vandereycken, 2007); Escala Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE; Gratz & Roemer, 2004; Coutinho, Ribeiro, Ferreira, & Dias, 2010); Escala de Impulsividade - Urgência Negativa (UPPS; Whiteside, Lynam, Miller, & Reynolds, 2005); Escala de Investimento Corporal (BIS; Orbach & Mikulincer, 1998); e Questionário de Satisfação do Cliente (CSQ-8; Attkisson & Zwick, 1982), incluindo questões adicionais, organizadas pelos autores do estudo.

### Procedimento

Após a aprovação das comissões de ética das instituições envolvidas e mediante a obtenção do consentimento informado, 13 participantes foram recrutados para um grupo de intervenção, conduzido por 2 terapeutas, e avaliado no início e no final da intervenção (a avaliação aos 3 meses de *follow-up* será futuramente conduzida).

### Análise estatística

Consistente com um design intra-sujeitos, a análise estatística incluiu o teste t para amostras emparelhadas e o cálculo do *effect size* (*d de Cohen*) das mudanças entre os momentos pré e pós-intervenção.

## Resultados

### Caraterização da amostra

Treze participantes do sexo feminino ( $M_{idade} = 28$  anos,  $DP = 11.22$ ;  $M_{IMC} = 16.97$ ,  $DP = 5.55$ ), dos quais 5 (38.5%) tinham anorexia nervosa tipo restritiva, 1 (7.7%) anorexia nervosa tipo ingestão compulsiva/purgativo, 2 (15.4%) bulimia nervosa, 2 (15.4%) perturbação de ingestão compulsiva e 3 participantes (23.1%) tinham PCAs com outra especificação ou não especificadas.

### Adesão e Retenção

Dos 13 participantes, 11 completaram a avaliação pré-intervenção e 69.23% da amostra (n = 9) completou a intervenção. Esses 9 participantes também completaram a avaliação pós-intervenção. Os restantes 4 participantes desistiram da intervenção após uma ou duas sessões, tendo apontado como motivos a indisponibilidade (n=3) e o desconforto sentido na

presença de outras participantes diagnosticadas com PCAs (n = 1).

### Mudanças entre pré e pós-intervenção

A Tabela 1 apresenta os resultados relativos às mudanças em variáveis *outcome* entre os momentos pré e pós-intervenção. De 7 participantes (63.6%), antes da intervenção, apenas 2 (20.0%) relataram ferimentos autoinfligidos atualmente, após a intervenção.

**Tabela 1.** Mudanças entre pré e pós-intervenção (n = 9).

	Pré-intervenção M (DP)	Pós-intervenção M (DP)	t	d
Sentimentos e atitudes com a imagem corporal	1.85 (.83)	2.60 (.97)	- 3.2**	1.02
Restrição alimentar	2.42 (1.64)	1.82 (1.68)	1.9 <sup>†</sup>	.62
Acesso limitado a estratégias de regulação emocional	24.90 (9.13)	22.50 (10.77)	1.8	.56
Dificuldades no controlo de impulsos	18.00 (7.37)	15.00 (6.73)	1.9 <sup>†</sup>	.61
Score total (EDRE)	108.80 (38.45)	98.50 (38.58)	1.8	.57

<sup>†</sup>p < 0.10, \*\*p < .01; *Effect size (d)* pequeno, médio e grande: .20, .50, .80

### Satisfação com a intervenção

No geral, os participantes relataram uma elevada satisfação com a intervenção (no CSQ-8, 80% da amostra reportou um nível elevado e 20% um nível médio de satisfação). Quando questionados acerca dos principais benefícios alcançados com a intervenção, 50% dos participantes indicou a partilha de experiências, suporte e compreensão, 20% referiu as estratégias úteis e 30% dos participantes indicaram ambos os benefícios.

o suporte social. Estudos controlados randomizados (RCTs) são necessários para avaliar a eficácia da intervenção.

### Financiamento

Esta investigação foi parcialmente suportada por uma bolsa de doutoramento atribuída à primeira autora pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (SFRH/BD/116974/2016).

### Discussão

A redução de ferimentos autoinfligidos atuais e os médios a grandes *effect sizes* das mudanças em algumas variáveis suportam a viabilidade da intervenção para as PCAs e ferimentos autoinfligidos. Houve também uma elevada satisfação com o grupo e uma taxa considerável de participantes completou a intervenção. Este estudo sugere que uma breve intervenção em grupo é útil como uma componente adicional ao tratamento usual para as PCAs, pois promove o desenvolvimento de competências adaptativas e

### Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram que não têm conflito de interesses.

### Referências

- [1] Attkisson, C. C., & Zwick, R. (1982). The client satisfaction questionnaire. Psychometric properties and correlations with service utilization and psychotherapy outcome. *Evaluation and Program Planning*, 5(3), 233–237.
- [2] Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Farchione, T. J., Boisseau, C. L., Ehrenreich-May, J. T., & Allen, L. B. (2011).

- Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders*. Oxford: University Press.
- [3] Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). The Self-Injury Questionnaire-Treatment Related (SIQ-TR): Construction, reliability, and validity in a sample of female eating disorder patients. In P. M. Goldfarb (Ed.), *Psychological tests and testing research trends* (pp. 111–139). New York, NY: Nova Science Publishers.
- [4] Claes, Soenens, Vansteenkiste, & Vandereycken. (2012). The scars of the inner critic: perfectionism and nonsuicidal self-injury in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 20(3), 196–202. doi: 10.1002/erv.1158.
- [5] Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). The Portuguese version of the difficulties in emotion regulation scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37, 145–151.
- [6] Dugan, J. M., & Health, N. L. (2014). Co-occurring health-risk behaviors of non-suicidal self-injury and eating disorders. In L. Claes & J. J. Muehlenkamp (Eds.), *Non-suicidal self-injury in eating disorders: advancements in etiology and treatment* (pp. 217–237). Heidelberg, Germany: Springer.
- [7] Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. New York, NY: The Guilford Press.
- [8] Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (2008). Eating disorder examination questionnaire (EDE-Q 6.0). In C. G. Fairburn (Ed.), *Cognitive behavior therapy and eating disorders* (pp. 309–313). New York, NY: Guilford Press.
- [9] Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- [10] Machado, P. P. P., Martins, C., Vaz, A. R., Conceição, E., Bastos, A. P., & Gonçalves, S. (2014). Eating disorder examination questionnaire: Psychometric properties and norms for the Portuguese population. *European Eating Disorders Review*, 22, 448–453.
- [11] Levitt, J. L., Sansone, R. A., & Cohn, L. (2004). *Self-harm behavior and eating disorders: dynamics, assessment, and treatment*. Great Britain: Brunner – Routledge.
- [12] Orbach, I., & Mikulincer, M. (1998). The Body Investment Scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment*, 10(4), 415–425. doi: 10.1037/1040-3590.10.4.415
- [13] Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide*. New York: Guilford Press.
- [14] Whiteside, S. P., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Reynolds, S. K. (2005). Validation of the UPPS impulsive behaviour scale: a four-factor model of impulsivity. *European Journal of Personality*, 19, 559–74.



## Factors associated with Cigarette Smoking in Early Pregnancy

M. Carmen Míguez<sup>1</sup>, Beatriz Pereira<sup>1</sup>, Bárbara Figueiredo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> University of Santiago de Compostela, Faculty of Psychology, Department of Clinical Psychology and Psychobiology. Santiago de Compostela, Spain

<sup>2</sup> University of Minho, School of Psychology, Campus de Gualtar, Braga, Portugal

Corresponding author: M. Carmen Míguez | [mcarmen.miguez@usc.es](mailto:mcarmen.miguez@usc.es)

Received:  
29 August 2018

Accepted:  
31 August 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Abstract

**Objectives:** Literature in the field has associated smoking during pregnancy with certain mother's socio-demographic characteristics, variables related to smoking consumption and psychological symptoms. The purpose of this study was to assess the associations between pregnant women's socio-demographic characteristics, smoking-related variables and anxiety and depression with tobacco consumption at the first trimester of pregnancy, as well as the contribution of depressive symptoms to tobacco consumption, while controlling for anxiety symptoms, socio-demographic and smoking-related variables.

**Methods:** The sample was comprised of 901 Spanish pregnant women at the first trimester of pregnancy. Assessment included an ad hoc questionnaire with socio-demographic and tobacco consumption information, the Edinburg Postnatal Depression Scale, and The State-Anxiety Inventory. To test differences between smokers and non-smokers chi-square test for discrete variables and Student's t-tests for continuous variables were respectively performed. Multiple logistic regression analysis was conducted to ascertain which variables were independently associated with smoking in early pregnancy.

**Results:** In this total sample (N = 901), 17.4% smoking. Of the women smoking when becoming pregnant (n = 268, 29.7%), 58.6% (n = 157) continued smoking. Having a partner who smokes (OR = 5.578), not having a college education (OR = 2.803), higher scores on the EPDS (OR = 1.073) and higher scores on the STAI-S (OR = 1.027) increase the probability of continuing smoking at the first trimester of pregnancy.

**Discussion:** Depressive and anxiety symptoms were predictors of tobacco consumption. These findings highlight that women with depressive and anxiety symptoms are at risk for smoking during pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy, Tobacco consumption, Smokers.

### Introduction

Despite policies implemented to reduce smoking and efforts to increase awareness of the detrimental effects of smoking during pregnancy, tobacco is still one of the most commonly used drug during the perinatal period. The prevalence rates of tobacco consumption

are still high, specifically in Europe where the proportion of women who continue smoking during pregnancy is about 30.6% (Lange, Probst, Rehm & Popova, 2018). Literature in the field has associated smoking during pregnancy with certain mother's characteristics, like being young, low socioeconomic

status, low educational level, not having or not cohabiting with a partner, having children previously (Maxson et al., 2012), living with smokers (Dupraz et al., 2013), and mother's psychological problems (Tong et al., 2016). However, the role of each of these variables in women continuing to smoke during pregnancy is still not clear, and there are no studies testing simultaneously all the relevant factors. Thus, the purpose of this study was to assess the associations between pregnant women's socio-demographic characteristics, smoking-related variables and anxiety and depression with tobacco consumption at the first trimester of pregnancy, as well as the contribution of depressive symptoms to tobacco consumption, while controlling for anxiety symptoms, socio-demographic and smoking-related variables.

## Methods

The study sample was comprised of 901 Spanish pregnant women at the first trimester of pregnancy. Assessment included an ad hoc questionnaire with socio-demographic and tobacco consumption information, the Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) and The State-Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970; Spanish version TEA, 1982). Self-reports of smoking were biochemically verified through cotinine concentration in urine. To test differences between smokers and non-smokers, chi-square test for discrete variables and Student's t-tests for continuous variables were respectively performed. Multiple logistic regression analysis in two steps was conducted

to ascertain which variables were independently associated with smoking in early pregnancy and to check the weight of the depressive symptoms in the consumption status.

## Results

In this sample (N = 901), 17.4% (n = 157) smoked in the first trimester of pregnancy. Of the women smoking previously to pregnancy (n = 268, 29.7%), 58.6% (n = 157) continued smoking. Tobacco consumption in the first trimester of pregnancy was significantly associated with all the studied variables, with the only exception for age and parity. Smoking was associated with not cohabiting ( $\chi^2=11.691$ ;  $p<0.001$ ), being unemployed ( $\chi^2= 6.853$ ;  $p= 0.009$ ), lower educational level ( $\chi^2= 55.865$ ;  $p<0.001$ ), lower monthly income ( $\chi^2=7.491$ ;  $p=0.006$ ), not having planned the pregnancy ( $\chi^2= 4.415$ ;  $p= 0.036$ ), living with a partner who smokes ( $\chi^2= 99.016$ ;  $p<0.001$ ), lower health risk perceptions associated to smoking ( $\chi^2= 38.734$ ;  $p< 0.001$ ) and had been diagnosed previously with a psychological disorder ( $\chi^2= 5.035$ ;  $p= 0.025$ ). Comparing mean scores on the EPDS and STAI-S between smokers and nonsmokers, it was found that smokers had statistically significant [ $t(197.75)=-5.32$ ,  $p<0.001$ ,  $d=0.50$ ;  $t(196.22) =-4.98$ ,  $p<0.001$ ,  $d=0.47$ ] higher mean scores, respectively. The results of the regression analyses (Table 1) showed that having a smoking partner ( $OR=5.578$ ), not having a college education ( $OR=2.803$ ), higher scores on the EPDS ( $OR=1.073$ ) and higher scores on the STAI-S ( $OR=1.027$ ) determine a higher probability of smoking.

**Table 1.** Predictors of smoking status

	<i>B</i>	<i>Wald</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>95% CI</i>	
Educational level	1.031	20.619	<0.001	2.803	1.796	4.374
Partner smokes	1.719	61.541	<0.001	5.578	3.630	8.569
STAI-S	0.027	3.745	0.053	1.027	1.000	1.056
EPDS	0.070	4.642	0.031	1.073	1.006	1.144

## Discussion

Depressive and anxiety symptoms were predictors of tobacco consumption. These findings highlight that women with depressive and anxiety symptoms are at

risk for smoking during pregnancy and reinforce the idea that smoking cessation interventions for pregnant smokers to be more effective must take into account emotional factors and get smoking partners involved.

## References

- [1] Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-787.
- [2] Dupraz, J., Graff, V., Barasche, J., Etter, J.F. & Boulvain, M. (2013). Tobacco and alcohol during pregnancy: prevalence and determinants in Geneva in 2008. *The European Journal of Medical Sciences*. doi: 10.4414/smw.2013.13795
- [3] Lange, S., Probst, C., Rehm, J. & Popova, S. (2018). National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 6, e769-e776. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30223-7
- [4] Maxson, P., Edwards, S., Ingram, A. & Miranda, M.L. (2012). Psychosocial differences between smokers and non-smokers during pregnancy. *Addictive Behaviors*, 37, 153-159.
- [5] Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. & Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press (Versión española, Madrid, Ediciones TEA, 1982).
- [6] Tong, V.T., Farr, S.L., Bombard, J., D'Angelo, D., Ko, J.Y. & England, L.J. (2016). Smoking before and during pregnancy among women reporting depression or anxiety. *Obstetrics & Gynecology* 128, 562-570.



## Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Inês Banha Rocha<sup>1</sup>, David Dias Neto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Piaget, Portugal

**Autores para correspondência:** Inês Banha Rocha | [inesrocha5@hotmail.com](mailto:inesrocha5@hotmail.com), David Dias Neto | [d.neto@campus.ul.pt](mailto:d.neto@campus.ul.pt)

**Recebido:**  
29 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** O interesse sobre literacia em saúde mental, aliado à inexistência de ao fato de os instrumentos válidos para a população portuguesa que medissem esta variável, contribuiu para o desenvolvimento deste estudo.

**Objetivos:** Tem-se como objetivo adaptar e validar a escala *Mental Health Literacy* de O'Connor e Casey (2015) para a população portuguesa.

**Métodos:** A amostra é composta por 337 indivíduos, a recolha de dados é feita em duas fases. Após a recolha dos dados procedesse à análise dos mesmos, avaliando a fiabilidade e validade da escala, recorrendo a análises fatoriais.

**Resultados:** Os resultados indicam que níveis mais altos de literacia em saúde mental estão relacionados com o sexo feminino e com participantes que possuem licenciatura ou superior. As análises fatoriais revelaram algumas diferenças da escala original.

**Discussão:** Após realizar as análises necessárias, verificou-se que a escala está apta a ser utilizada na nossa população.

**Palavras-chave:** Literacia, Questionário, Validação, Adaptação.

### Introdução

O interesse pelo conceito de literacia associado à inexistência de um instrumento de avaliação de literacia em saúde mental de auto-resposta, conduziu à adaptação da escala *Mental Health Literacy* (O'Connor & Casey, 2015), relacionando-a com os estilos de vida (Ribeiro 2004).

Acredita-se que um nível reduzido de literacia em saúde mental pode influenciar negativamente o diagnóstico de perturbações mentais e o comportamento na procura de ajuda (Pedreiro, Loureiro, & Correia, 2011). O presente estudo tem a finalidade de

criar um instrumento válido e adaptado à população portuguesa que meça a literacia em saúde mental. Pretende-se testar a fiabilidade interna e reproduzir a estrutura fatorial, bem como relacionar a literacia com variáveis sócio-demográficas.

### Métodos

#### Participantes

A amostra é composta por 337 indivíduos (N=266 feminino, N=71 masculino), dos 17 aos 71 anos de idade, a média de idades é de 29 anos ( $M=29.20$ ,  $DP= 10.01$ ),

na maioria a população tem como nível académico licenciatura/superior (59.1%).

### Instrumentos

O protocolo deste estudo foi constituído por um questionário sócio - demográfico e por dois questionários de auto-resposta, *Mental Health Literacy Scale* de O'Connor e Cassey (2015) que avalia a literacia em saúde mental, e *O Meu Estilo de Vida* de Ribeiro (2004), este refere-se ao modo como as pessoas se comportam nas situações apresentadas em vinhetas.

### Procedimentos

O estudo foi realizado em várias etapas, a primeira passou pela tradução e retradução da escala original para a língua portuguesa, A recolha da mostra foi realizada em duas fases, a primeira consistiu no preenchimento do questionário sócio-demográfico e a escala sobre literacia em saúde mental e a segunda etapa consistiu no preenchimento do questionário sobre os estilos de vida. Após a recolha de dados, deu-se início à análise dos mesmos, realizando estatísticas descritivas e análises fatoriais.

### Resultados

A amostra é composta por 337 indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 17 e os 71 anos de idade. Foram realizadas as análises das médias e desvio padrão da escala adaptada, os resultados indicam que a média da escala é de 129,11 ( $DP=12,44$ ), realizou-se a comparação entre literacia, sexo, escolaridade e a idade, verificou-se que a média para o sexo feminino ( $M=130,90$ ,  $DP=11,64$ ) é mais elevada comparativamente com o sexo masculino ( $M=122,42$ ,  $DP= 13,12$ ), o que sugere que o sexo feminino tem níveis mais altos de literacia em saúde mental. Ao analisar os dados entre literacia em saúde mental e a escolaridade, verificou-se que a média de literacia em saúde mental é mais baixa em níveis académicos igualmente reduzidos ( $M=108,75$ ,  $DP= 8,05$ ). Os resultados indicam também que níveis mais altos de literacia em saúde mental estão relacionados com a idade, sendo que as idades com maiores níveis de literacia estão compreendidas entre os 31-44 anos

( $M=131,38$ ,  $DP=13$ ). Relativamente às análises fatoriais, estas não confirmaram a escala original, sugerindo uma redução de itens na escala adaptada. Relativamente à Correlação entre a Escala de Literacia em Saúde Mental e a Escala sobre Estilos de Vida, verificou-se que existe uma correlação positiva ( $R=.043$ ) e estatisticamente significativa ( $P=0.475$ ), o que nos sugere que a literacia em saúde e estilos de vida saudáveis estão relacionados.

### Discussão

Para a população portuguesa, até então não existia uma escala de auto-resposta, que avaliasse a literacia em saúde mental. Após realizar as análises necessárias, verificou-se que a escala está apta a ser utilizada na nossa população. Atendendo aos resultados da análise estatística compreende-se que a escolaridade está intimamente ligada à literacia em saúde mental. Constatou-se que os participantes com mais idade têm menos habilitações literárias e por consequente menos conhecimentos na área da saúde mental. Os resultados sugerem ainda diferenças ao largo da literacia e do sexo, sendo que o sexo feminino possui mais conhecimentos de literacia em saúde mental que o sexo masculino.

### Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses, que poderia constituir num impedimento para a publicação deste artigo.

### Referências

- [1] Ribeiro, J. L. P. (2004). Avaliação das intenções comportamentais relacionadas com a promoção e protecção da saúde e com a prevenção das doenças. *Análise Psicológica*, 2(22), 387–397.
- [2] O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. Submitted for Publication, 1–6. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- [3] Pedreiro, A., Loureiro, L., & Correia, S. (2011). *Tradução, Adaptação e Validação\_QuALiSMental.pdf*.



# O Impacto dos Estilos Parentais no Comportamento *Bullying*: um Estudo em Crianças do 1º Ciclo

Bruna Gomes<sup>1</sup>, Ana Maria Gomes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões, 1150-023 Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> CIP, Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões, 1150-023 Lisboa, Portugal

**Autor para correspondência:** Bruna Gomes | [brunamarisa.coelho@gmail.com](mailto:brunamarisa.coelho@gmail.com)

**Recebido:**  
29 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

## Resumo

**Introdução:** As crianças aprendem a relacionar-se bem como a lidar com as adversidades de acordo com o suporte que lhes é fornecido tendo implicações diretas no seu comportamento a nível do contexto escolar e familiar. Sendo os comportamentos *bullying* reflexões das relações e interações aprendidas dentro de um sistema.

**Objetivos:** Como estudo comparativo e exploratório, pretende avaliar a relação entre os estilos parentais percebidos pela criança e a existência ou não de comportamentos de *bullying* dentro do contexto escolar.

**Método:** Foi recolhida uma amostra por conveniência de crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 9 anos de idade que frequentem o 1o ciclo do ensino básico. No estudo da amostra recolhida foram aplicados 2 questionários relativos às variáveis investigadas.

**Resultados:** Com o avanço do estudo, é ainda previsto a recolha de um maior número de amostras. No entanto, de acordo com a literatura estudada é esperado diferenças significativas ao nível dos estilos parentais (autoritários, autoritativos e permissivos) perante a existência ou não de comportamentos de *bullying* em contexto escolar.

**Palavras-chave:** *Bullying*, Estilos parentais, Contexto escolar, Crianças.

## Introdução

É possível compreender e de acordo com a literatura existente, que os estilos parentais apresentam consequências no desenvolvimento das crianças. Uma vez que é inicialmente dentro do seio familiar que ocorre a aprendizagem social e emocional (Pinto, 2016).

Dentro de um meio escolar ou social os comportamentos *bullying* têm-se evidenciado encontrando-se

maioritariamente associados a idades escolares mais avançadas, no entanto, é também observável comportamentos agressivos em idades mais precoces uma vez que ainda não foram desenvolvidas competências de resolução de conflitos quando comparados com jovens adolescentes (Smith, Madsen & Moody, 1997 cit in Raimundo & Seixas, 2009).

Desta forma é relevante compreender e verificar o impacto dos estilos parentais em comportamentos

bullying em crianças do 1o ciclo uma vez que os estudos já existentes se têm vindo a centralizar apenas em jovens adolescentes. Supondo que crianças que frequentem o 1o ciclo e iniciem o sistema escolar estejam ainda pouco influenciadas pelos grupos de pares e pelo meio escolar, encontrando-se ainda bastante interligadas aos pais e à sua educação relativamente a atitudes, decisões e comportamentos.

## Métodos

### Desenho do estudo

Esta investigação assume-se como um estudo de corte transversal, quantitativo sendo os dados recolhidos num único momento, é comparativo e exploratório. Este estudo assume características descritivas e é positivista.

### Participantes

Como amostra para a presente investigação, a seleção da mesma será por conveniência numa população em idades compreendidas entre os 5 e os 9 anos de idade que frequentem o 1o ciclo de escolaridade de nacionalidade portuguesa. Sendo essa amostra igualmente repartida em género feminino e masculino, onde é esperado recolher uma amostra com 150 indivíduos.

### Instrumentos

Para desenvolver esta investigação foram aplicados à população estudada os seguintes instrumentos originais e devidamente autorizados pelos autores: Questionário – Bullying – a agressividade entre crianças no espaço escolar 1o ciclo (Adaptação do questionário de Dan Olweus (1989) por Beatriz Pereira e Ana Tomás UM/CEFOPE, 1994 e revisto por Beatriz Pereira e Fernando Melin em 2010 UM/IE) e PAQ-C – Questionário de estilos parentais – criança e vivência subjetiva.

### Procedimentos

Após encontro e aprovação com os responsáveis de cada instituição escolar como modo de informar os objetivos e procedimentos, foram entregues os consentimentos informados aos encarregados de

educação. Como fase seguinte e após consentimento aprovado foram aplicados na amostra os dois questionários que medem as variáveis. Após recolha segue-se o tratamento de dados de acordo com o enquadramento teórico bem como a elaboração do estudo empírico tendo em conta os resultados tomando as considerações finais.

### Análise estatística

A análise dados vai ser efetuada em SPSS.

## Resultados

Com a investigação a decorrer, não foi possível ainda chegar aos resultados. No entanto e de acordo com a literatura estudada, é esperado que existam resultados significativos entre os estilos parentais autoritário e permissivo em relação a comportamentos agressivos.

## Agradecimentos

Crianças, pais, professores e diretores das escolas contactadas, à professora doutora Ana Gomes pelo apoio e incentivo, orientação e compreensão em todos os momentos e aspetos.

À minha família pelo apoio e estímulo em todos os momentos e processos que passei.

## Declaração de Conflito de Interesses

Não existem conflitos de interesses nem no desenvolvimento ou concretização da presente investigação.

## Referências

- [1] Pinto, J. A. G. (2016). *Bullying, estilos parentais e suporte sócio-familiar em alunos do 3o ciclo*. (Dissertação de Mestrado). Disponível no Repositório ISPA (<http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/5330>).
- [2] Raimundo, R. & Seixas, S., R. (2009). Comportamentos de bullying no 1o ciclo: Estudo de caso numa escola de Lisboa. *Revista Interações* no13, 164 – 186. Obtido a 11 de Dezembro de 2017 em: <http://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/352>.



## Programa de Intervenção de Grupo no Luto Complicado com Doentes Psiquiátricos

Joana Soares<sup>1</sup>, Ana F. Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar de São João (CHSJ), Portugal

<sup>2</sup> Universidade de Aveiro (UA), Portugal

**Corresponding author:** Joana Soares | [joanaluzsoares@gmail.com](mailto:joanaluzsoares@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** Cerca de 9 a 10% da população vivencia um processo de luto complicado (LC), sendo mais incidente na população psiquiátrica, chegando a atingir os 70%, acarretando necessidade de intervenção. A intervenção psicológica ajuda a atenuar a intensidade das respostas no luto e fomenta uma maior resiliência na adaptação à perda. As evidências empíricas incentivam o desenvolvimento de intervenções de caráter breve e o estudo da sua validade e aceitabilidade pelos pacientes.

**Objetivos:** Este estudo pretende descrever uma intervenção de grupo em pacientes psiquiátricos, estabilizados psicofarmacologicamente e com critérios diagnósticos de LC.

**Métodos:** O grupo contará com a presença de 8-10 utentes em processo de LC. Serão realizadas 12 sessões, com frequência quinzenal e duração de 1h30. Trata-se de uma intervenção semi-diretiva, com uma abordagem específica para o LC. Durante as sessões será aplicado um conjunto de técnicas específicas adequadas à problemática do LC, tais como: psicoeducação acerca do LC; exploração do impacto da perda e da relação com a pessoa perdida; expressão da dor e necessidade de aceitação e transformação da mesma; recuperação do autocuidado; redução do stress; promoção de estratégias de  *coping*  adaptativas e de troca de experiências e partilha entre os membros do grupo.

**Resultados:** Com esta intervenção espera-se um decréscimo dos níveis de LC, diminuição da sintomatologia depressiva e traumática e uma melhoria da percepção de suporte social.

**Discussão:** A intervenção psicoterapêutica em grupo em doentes psiquiátricos com LC é essencial no sentido de permitir a elaboração da perda e redução do sofrimento associado à mesma.

**Palavras-chave:** Luto complicado, Intervenção de grupo, Depressão, Trauma.

### Introdução

O Luto Complicado (LC) afeta 9 a 10% da população, sendo uma condição em que os sintomas do luto agudo se prolongam excessivamente no tempo ou apresentam intensidade exagerada, sem diminuição do sofrimento (Piper, Ogrodniczuk, Azim, & Weideman, 2001; Shear, 2012). A existência de perturbações

psiquiátricas, tais como a depressão e o stress pós-traumático, prediz a presença de dificuldades na adaptação ao luto, havendo elevado risco de LC (Prigerson et al., 2009); desta forma, na população psiquiátrica verifica-se uma incidência de LC a atingir os 70% (Piper et al., 2001), reconhecendo-se a necessidade de uma abordagem terapêutica particular. Os estudos sugerem que as intervenções psicológicas (individuais e de

grupo) apresentam eficácia na melhoria do quadro de LC, ajudando a atenuar a intensidade das respostas e a fomentar uma maior resiliência na adaptação à perda. Particularmente, as intervenções com bases da psicoterapia cognitivo-comportamental, associadas a uma combinação de técnicas que têm como objetivo processar a perda (revisitação e diminuição do evitamento) e recuperação do foco em objetivos futuros, promovem melhorias importantes do ponto de vista clínico. As evidências empíricas incentivam o desenvolvimento de intervenções de caráter breve e o estudo da sua validade e aceitabilidade pelos pacientes (cf. Jordan & Litz, 2014). Assim, este trabalho pretende apresentar uma proposta de intervenção de grupo no LC em doentes psiquiátricos.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, procurando-se apresentar uma intervenção de grupo no LC. O estudo será realizado no CHSJ, tendo já sido aprovado pela Comissão de Ética do mesmo. Serão constituídos dois grupos: 1) experimental (GE; com intervenção), 8/10 pacientes encaminhados pelo Serviço de Psiquiatria da Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental do CHSJ, em contexto de consulta de ambulatório e Hospital de Dia; com comorbilidades psiquiátricas associadas; a vivenciar um processo de luto por morte há mais de 6 meses; e estabilizados psicofarmacologicamente; e 2) controlo (GC; sem intervenção), 8/10 elementos recrutados na comunidade; sem acompanhamento psicoterapêutico; sem comorbilidades psiquiátricas diagnosticadas; e a vivenciar um processo de luto por morte há mais de 6 meses. A seleção de todos os elementos será realizada através de uma entrevista clínica e de instrumentos de avaliação: Inventário de Luto Complicado (ICG) – avaliar o LC; Questionário de Trauma (ICD-11) – avaliar stress pós-traumático; *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) – avaliar a depressão; e Escala de Apoio Social (EAS) – avaliar aspetos funcionais do apoio social. Os participantes serão sujeitos a uma avaliação pré-teste (antes da intervenção) e pós-teste (final da intervenção e follow-up – 3 meses depois), para avaliar o impacto da

intervenção. A intervenção de grupo é semi-diretiva e consistirá em 12 sessões quinzenais (≈90 min.), seguindo uma abordagem específica da Terapia para o Luto Complicado (*Complicated Grief Therapy*), com técnicas da abordagem cognitivo-comportamental. O objetivo da intervenção passa pela aquisição de estratégias para lidar com a problemática do luto, promoção de espaço de partilha de vivências e expressão e clarificação dos sentimentos relativos à perda, facilitação da resolução de possíveis dificuldades de separação entre o enlutado e o ente querido, e promoção de entreajuda entre membros do grupo, favorecendo a coesão, autenticidade e mudança. O conteúdo das sessões foca-se na psicoeducação acerca do LC; exploração do impacto da perda e da relação com a pessoa perdida; expressão da dor e necessidade de aceitação e transformação da mesma; recuperação do autocuidado; redução do stress; promoção de estratégias de *coping* adaptativas e de troca de experiências e partilha entre os membros do grupo.

## Resultados esperados / Discussão

A intervenção psicoterapêutica em grupo em doentes com LC é essencial no sentido de permitir a elaboração da perda e redução do sofrimento associado à mesma. Com este estudo pretende-se, assim, contribuir com uma intervenção em grupo no LC. Intervenções desta natureza permitem não só uma redução dos níveis de LC, como também da sintomatologia associada (depressão e stress pós-traumático), e uma melhoria na perceção de suporte social.

## Agradecimentos

Ao Centro Hospitalar de São João, pela oportunidade de realização deste projeto.

## Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

## Referências

- [1] Jordan, A. & Litz, B. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*(3), 180-187.
- [2] Piper, W., Ogrodniczuk, J., Azim, H., & Weideman, R. (2001). Prevalence of loss and complicated grief among psychiatric outpatients. *Psychiatric Services, 52*(8), 1969-1074.
- [3] Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K. ... & Bonanno, G. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine, 6*(8), e1000121.
- [4] Shear, M. (2012). Grief and mourning gone awry: Pathway and course of complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci, 14*(2), 119-128.



## Assessing Cognitive and Somatic Dimensions of Anxiety: Psychometric Analysis of STICSA

Ana Mendes<sup>1</sup>, Filipa Barros<sup>1,2</sup>, Cláudia Figueiredo<sup>1,3</sup>, Sandra C. Soares<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup> Department of Education and Psychology, University of Aveiro, Portugal

<sup>2</sup> CINTESIS.UA, Department of Education and Psychology, University of Aveiro, Portugal

<sup>3</sup> GOVCOOP, Portugal

<sup>4</sup> William James Research Centre, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisbon, Portugal

**Corresponding author:** Cláudia Figueiredo | [claudiafigueiredo@ua.pt](mailto:claudiafigueiredo@ua.pt)

**Received:**  
30 August 2018

**Accepted:**  
31 August 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introduction:** The State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA; Ree, French, MacLeod, & Locke, 2008) is a self-report instrument that assesses both cognitive and somatic dimensions, regarding trait and state anxiety. This integrated assessment expands and improves the comprehension of the symptoms and of the overall phenomenon of anxiety, both for research and clinical purposes, when compared with the mostly used scales, like STAI or CSAQ.

**Goals:** The aim of the present study was to adapt STICSA for the Portuguese context and provide the first evidence regarding its dimensionality.

**Method:** The scale was administered to 487 higher education students.

**Results and Discussion:** Results from a Principal Component Analysis support the two-dimension solution, both for trait and state conditions of anxiety. Some items did not perform well and were excluded due to low factor loadings, particularly in the somatic dimension of the state anxiety. The reliability analysis showed good levels of internal consistency, with Cronbach alphas ranging from .744 till .903. Finally, the correlation analysis indicates that cognitive and somatic dimensions are associated but relatively independent.

**Keywords:** Cognitive-somatic anxiety, State-trait anxiety, State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA), Psychometric analysis.

### Introduction

STICSA is an anxiety assessment instrument that, similarly to STAI, encompasses the assessment of state and trait anxiety but, additionally, considers the cognitive and somatic dimensions of anxiety (Ree, French, MacLeod, & Locke, 2008; Roberts, Hart, & Eastwood, 2016). The presence of these four dimensions in a single instrument and the distinction of somatic and

cognitive dimensions of trait anxiety (STICSA's exclusive conditions) is important for, for example, predicting individual anxiety-state responses to stress. Also, anxiety scales that do not distinctively measure somatic and cognitive symptoms dampen the definition of individual profiles regarding each of these type of symptoms (Ree et al., 2008; Roberts, Hart, & Eastwood, 2016). In this study, we performed a

psychometric analysis of STICSA in a sample of university students to contribute to the validation of the instrument for the Portuguese population.

## Methods

### Participants

The sample consisted of 487 university students, aged between 18 and 50 years old, of Portuguese nationality.

### Measure

The State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA) is an evaluation measure of anxiety consisting of two scales, state (STICSA-1) and trait (STICSA-2), of 21-items each. Each scale is composed of two subscales, the cognitive (10 items) and somatic (11 items), with a scale of response from 1 “Nothing” to 4 “Much” (Ree et al., 2008).

### Procedure

The questionnaire and its informed consent were applied through paper support, in classroom contexts, between February and June 2018. A Principal Component Analysis (PCA) was used to test the dimensionality of the instrument.

## Results

We found a two-factor solution (cognitive and somatic) in each scale (state and trait). The items that belong to each one of the components extracted in this study, in each scale (state and trait) of STICSA, correspond to the original items from the cognitive and somatic dimensions of the original STICSA (Ree, et al., 2008).

In the first PCA solution, some items of the adapted scale presented factorial loadings lower than 0.45 (cutoff recommended by Tabachnick & Fidell, 2007). Those items were excluded: namely item 20 (“Eu tenho borboletas no estômago”) and 21 (“Sinto as palmas das mãos húmidas”) of the state scale and item 11 (“Tenho dificuldade em lembrar coisas”).

The solution extracted for STICSA-state scale explains 42.483% of variance, with the cognitive component explaining 31.772%. The 9 items that compose the Cognitive component had factor loadings ranging from .784 to .475. The 9 items from the Somatic component had factor loading ranging from .644 to .467. The PCA solution for STICSA-trait explains a total of variance of 47.192%. The Cognitive dimension accounts for 36.978% of that variance.

The cognitive dimension retained 9 items, with factor loadings ranging from .803 to .625. The Somatic component included 11 items with factor loadings from .636 till .502.

Good internal consistency was found with Cronbach’s alfa, ranging from .769 to .903.

Items of the same instrument can be valued and conceptualized in different ways in different countries and cultures (Ribeiro, 1999). The content of excluded items may not be so associated with the anxiety construct in this population. Moreover, the controlled classroom environment (out of exams season) may not trigger anxiety-state responses.

The association between the 4 dimensions show a higher correlation between the state-trait somatic factor ( $r=.706$ ,  $p<.01$ ) and the state-trait cognitive factor ( $r=.872$ ,  $p<.01$ ) compared to the correlation between cognitive and somatic factors of STICSA – state ( $r=.483$ ,  $p<.01$ ) and to the correlation between the cognitive and somatic factors of STICSA-trait ( $r=.567$ ,  $p<.01$ ). These results indicate the existence of significant relationships between the dimensions, but also independence between the cognitive and somatic subscales. The same pattern of correlations was also observed in other validation studies of STICSA (Roberts, Hart, & Eastwood, 2016; Grös, Antony, Simms, & McCabe, 2007).

## Discussion

Psychometric analysis studies of STICSA supports its adequation to assess anxiety, in a wider and specific form. Although preliminary analyzes of STICSA showed satisfactory results, future studies will be necessary to adapt it to the Portuguese population.

## Declaration of Conflicting Interests

In this study there was no conflict of interests.

## References

- [1] Grös, D., Antony, M., Simms, L., & McCabe, R. (2007). Psychometric properties of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA): Comparison to the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psychological Assessment, 19*(4), 369-381.
- [2] Ree, M., French, D., MacLeod, C., & Locke, V. (2008). Distinguishing Cognitive and Somatic Dimensions of State and Trait Anxiety: Development and validation of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36*(3), 313-332.
- [3] Roberts, K., Hart, T., & Eastwood, J. (2016). Factor structure and validity of the state-trait inventory for cognitive and somatic anxiety. *Psychological Assessment, 28*(2), 134-146.
- [4] Tabachnick, B. & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). USA: Pearson Education.
- [5] Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde* (1st ed.). Lisboa: Climepsi.



## Processos e Percursos de um “Ano Profissional Júnior”: O Caso da ACREDITA-UISEU

Sofia Campos<sup>1</sup>, Cristina Basilio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ACREDITA-Unidade de Cuidados Continuados-Viseu-Portugal

**Autor para correspondência:** Sofia Campos | [sofiamargaridacampos@gmail.com](mailto:sofiamargaridacampos@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** O “Ano Profissional Júnior” é fundamental na formação de um Psicólogo/a e faz a transição entre a formação académica e a atividade profissional, tendo como objetivo principal desenvolver competências num ambiente de supervisão, para a otimização do exercício da psicologia em contextos profissionais. A ACREDITA, é uma IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) com várias valências que permitem uma diversidade grande de aprendizagens em contexto de estágio. Assim sendo, foi possível desenvolver projetos e atividades, com públicos-alvo de Creche, Pré-escolar, Unidade de Cuidados Continuados (UCC) e de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), bem como com os colaboradores da Instituição.

**Métodos:** A metodologia utilizada foi a de trabalho de projeto começando pelo levantamento das necessidades de intervenção psicológica nas várias respostas sociais da ACREDITA.

**Resultados:** Foram desenvolvidos Programas de Competências sócio-emocionais para crianças da creche e pré-escolar; Formação para pais e colaboradores e Cuidadores informais; Apoio sócio-emocional e formação no SAD; Programa de estimulação cognitiva (PEC) na UCC; Promoção e divulgação dos Serviços de Psicologia; Avaliação Psicológica dos utentes; Acompanhamento dos Cuidadores na gestão da alta.

**Discussão:** Este ano permitiu uma diversidade muito grande de experiências, com públicos com necessidades e idades muito diferentes, que levaram ao desenvolvimento de competências muito abrangentes e consistentes que vão permitir uma melhor integração profissional.

**Palavras-chave:** Ano Profissional Júnior, UCC, SAD.

### Introdução

Segundo Roe (2002) a competência corresponde a uma capacidade aprendida para realizar adequadamente uma tarefa, papel ou função que se adquire

tipicamente num processo de “aprender fazendo com supervisão”.

O ano profissional júnior foi realizado na ACREDITA-IPSS em Viseu, esta caracteriza-se por ser uma entidade que desenvolve atividade 4 respostas sociais

(Creche, Educação Pré-escolar, SAD, UMDR) em três vertentes: saúde, educação e ação social, através de UCC de reabilitação, Creche e Educação Pré-escolar, e SAD. Esta dispõe de serviço de medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional e psicologia.

A atividade desenvolvida teve por base o projeto de estágio apresentado à OPP. Integrou uma diversidade de atividades inerentes ao tipo de instituição, na Unidade de Cuidados Continuados (UCC) nomeadamente: Avaliação e reabilitação neuropsicológica; Motivação, impulsionando o desejo consciente de se obter algo, uma determinante da forma como o indivíduo se comporta na reabilitação; Dinâmicas de grupo de estimulação cognitiva e promoção da socialização; Apoio à família e cuidadores no seu bem-estar psicológico e na gestão da alta; Promoção do desenvolvimento de competências socioemocionais da criança, workshops para pais e educadores na infância na Creche e Educação Pré-escolar; Apoio psicológico e psicossocial aos utentes do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e atividades na promoção do envelhecimento ativo; Formação interna aos colaboradores da Instituição, em áreas específicas identificadas pelos coordenadores de serviço; Promoção do Serviço de Psicologia, orientado para a organização; Intervenção conjunta com a equipa multidisciplinar, sempre que identificado o benefício. Reestruturação do protocolo do serviço de psicologia. Verificou-se no decorrer do ano profissional júnior, a necessidade de dar resposta a situações de violência doméstica de utentes da instituição, na sinalização e acompanhamento psicológico. Todos os objetivos definidos foram alcançados com sucesso, mantendo uma orientação nas evidências científicas e guidelines definidas. O envolvimento e participação ativa da psicóloga júnior, traduziu-se num maior enriquecimento no seu percurso profissional. Integrando a Acreditação IPSS, uma variedade de atividades em diferentes respostas sociais, tais como: saúde, educação e ação social; cujo trabalho se enquadra na vertente da psicologia clínica e da saúde, e psicoeducação, bem como a promoção da qualidade da organização. Desde o início foi avaliada a necessidade de um envolvimento ativo nas diferentes atividades: Unidade de Cuidados Continuados de reabilitação; Serviço de Apoio Domiciliário; e Colaboradores da Instituição.

## Métodos

Tendo por base as necessidades identificadas, foram definidos os objetivos gerais e com base na evidência científica foram traçados objetivos de intervenção para cada uma das áreas definidas no projeto. Desenvolver formação, nas áreas: Gestão de Conflitos; Comunicação; Relações interpessoais; Gestão de Comportamentos em contexto de sala; Parentalidade consciente, comportamentos e birras, para o público alvo respetivamente: Enfermeiros, Técnicos Auxiliares de Saúde, colaboradores da infância, Pais e Educadores. Realizar avaliações e intervenções psicológicas individuais e em grupo; Observação direta; Desenvolver planos terapêuticos; Aplicar programa de promoção de competências socioemocionais no pré-escolar; Responder às necessidades psicológicas e emocionais identificadas; Realizar reabilitação e estimulação ao nível cognitivo em sessão individual e grupo; Desenvolver atividades/terapia de grupo com o objetivo de partilha de experiências e conhecimentos; Promover atividades de socialização; Participar nas atividades desenvolvidas pelas diversas áreas constituintes da equipa multidisciplinar; Intervir de forma conjunta com a equipa multidisciplinar; Apoiar familiares e cuidadores; Promover o Serviço de Psicologia, orientado para a organização.

Em relação à avaliação Individual de acordo com o ramo de formação da psicóloga júnior, foi adotado como referencial o Modelo teórico Cognitivo-comportamental, tendo em conta as variáveis individuais, tratando-se de uma população (UCC) num estado debilitado, com elevada incidência de AVC, TCE, e Demência, foram utilizadas abordagens psicoterapêuticas como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), técnicas de Mindfulness e técnicas de relaxamento, na maioria dos casos de reabilitação neuropsicológica, técnicas de Compensação, Adaptação e Reaprendizagem. Os utentes foram avaliados através de: entrevista clínica estruturada, observação direta, aplicação de escalas e instrumentos de avaliação específicos e adequados a cada utente e objetivo. Os instrumentos de avaliação mais utilizados: MMSE (Mini-Exame do Estado Mental); GDS (Escala da Depressão Geriátrica); DASS-21 (Escala de Depressão,

Ansiedade e Stress); Teste das Matrizes Progressivas de Raven, Teste do desenho do relógio.

Avaliação Grupal – Durante o período de contacto, foram realizadas dinâmicas de grupo de reabilitação cognitiva, delineadas com base nas características e necessidades de cada utente, formando assim grupos homogêneos, otimizando a intervenção com o objetivo de obter o melhor potencial das capacidades cognitivas do utente. Ainda atividades com grupos mais alargados, visto que as interações interpessoais proporcionam a partilha de experiências e conhecimento, permitindo ao profissional uma avaliação grupal e assim melhorar o planeamento de programas, em busca de melhorar a qualidade de vida.

No que concerne a formações, foram realizadas para colaboradores, workshops para familiares, cuidadores, pais e educadores. A avaliação das intervenções psicológicas observou-se pelas evidências de melhoramento do desempenho de tarefas no domínio cognitivo, e questionamento sobre comportamento bem-sucedido, como: retorno a atividades anteriores, ou reintegração social, no domínio do comportamento funcional. A avaliação de resultados das formações e workshops resultam da aplicação de questionários de satisfação.

Avaliação Organizacional – A instituição Acredita-IPSS tem como premissa um conjunto de procedimentos organizacionais, demonstrando responsabilidade, integridade e ética no contexto organizacional, na busca de melhorar a qualidade de prestação de serviços e bem-estar profissional. Evidenciando trabalho de equipa, são realizadas semanalmente reuniões com a equipa multidisciplinar, com vista à discussão da evolução, estratégia e melhores procedimentos do serviço prestado. Em paralelo são promovidas reuniões regulares com utentes, familiares e cuidadores, no planeamento de objetivos de apoio à família, orientação e informação sobre evolução do utente. No que respeita à psicóloga júnior, o acompanhamento e avaliação, esteve presente de forma regular.

Definição e preparação estratégica – Com base na população alvo, a importância da reabilitação neuropsicológica como uma das intervenções possíveis após o diagnóstico de deficit cognitivos derivados de AVC, TCE, foi a abordagem mais utilizada, num conjunto de procedimentos e técnicas aplicados na

reabilitação cognitiva e funcional dos utentes, técnicas de compensação, adaptação e reaprendizagem e estimulação cognitiva. Em função dos problemas apresentados, à luz de pressupostos teóricos e abordagens metodológicas mais recentes validados empiricamente, foram aplicadas técnicas de relaxamento, técnicas de mindfulness, terapias cognitivo-comportamentais (TCC) e terapia de aceitação e compromisso (ACT). De forma sistemática a motivação para a reabilitação foi uma constante, assim como a atualização de conhecimentos necessários às intervenções, com o objetivo de assegurar um trabalho competente e responsável. Na infância, foi aplicado programa - Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar. Lisboa, 2016. (DGS, IPS/ESS,PV, DGE). Foi realizada a monitorização durante o processo de intervenção, e a avaliação antes e depois da sua implementação, no sentido de adequar as intervenções psicológicas, programas e formações.

Verificação e validação – As intervenções foram verificadas e validadas, afirmação fundamentada nas avaliações dos progressos observados ao longo da intervenção, com avaliação antes e depois da intervenção, e evidências de melhoramento no desempenho de tarefas, no domínio cognitivo e comportamento funcional, na discussão dos casos, concomitantemente nas reuniões de supervisão e semanalmente na reunião multidisciplinar. As atividades desenvolvidas no apoio social SAD e no Pré-escolar, foram avaliadas pelos coordenadores responsáveis das mesmas, e monitorizadas através da elaboração de relatório de atividade pela psicóloga júnior. Ainda, na formação a colaboradores, foi verificada e validada em três componentes, pela direção técnica; na avaliação final dos formandos através de questionário de satisfação; pelo impacto verificado na organização. Quanto à formação a utentes, familiares, pais e educadores foi validada pela direção técnica e na recolha de questionários de satisfação aos participantes.

## Resultados

O plano de intervenção dos utentes da UCC foi desenvolvido após a primeira sessão de avaliação psicológica (42h após internamento), tendo sempre

em atenção não só a sintomatologia psicológica apresentada como as restantes patologias do foro físico e motivo de internamento. O acompanhamento individual foi semanal, entre 1 a 2 sessões, consoante a problemática e adesão do utente, realizado em espaço dedicado “setting” e previsto para um período inicial de 90 dias. As intervenções em grupo, foram agendadas tendo em conta as particularidades específicas de cada utente, promovendo atividades de estimulação cognitiva a grupos homogêneos. No apoio social (SAD) foi elaborado um plano semanal de visita ao domicílio, cada visita com a duração média de 30 minutos, elaborado plano de intervenção sempre que identificada essa necessidade, as atividades em grupo nesta resposta social (SAD), foram planeadas com antecedência de forma a integrar o plano anual de todas as áreas de intervenção existentes na Instituição. No pré-escolar a intervenção previamente delineada e validada, com consentimento informado aos pais e educadores, foi desenvolvida 1 vez por semana, num total de 10 sessões, na aplicação de programa de promoção de competências socioemocionais, verificado e aprovado pela direção técnica e coordenação da resposta social infantil. Na sequência do sucesso obtido no pré-escolar, foi solicitado à psicóloga júnior desenvolver atividades para as crianças de 2/3 anos. Foi desenvolvida atividade lúdica na temática “brincar com as cores das emoções”. No âmbito organizacional, criação de um 1º folheto na promoção do serviço de psicologia orientado para os colaboradores em forma de pergunta, deixando espaço à reflexão, concluído com 2º folheto com respostas.

Intervenção realizada – Inicialmente foi efetuada observação de 3 avaliações psicológicas e 4 sessões de psicoterapia. Após 3 avaliações e 3 sessões de intervenção supervisionadas (com presença da orientadora), foram realizadas 38 avaliações psicológicas, resultando num total de 41 avaliações, e 107 sessões de psicoterapia, finalizando um total de 110 intervenções efetuadas pela psicóloga júnior. Apoio psicológico identificado pela equipa multidisciplinar, um total de 12 intervenções, participou em 21 reuniões multidisciplinares, empreendeu 26 atividades em grupo a utentes da UCC, realizou 7 sessões de apoio psicológico a cuidadores e 11 atividades na infância.

Aos utentes do SAD foram efetuadas 73 visitas, realizadas 4 atividades de grupo organizadas em sala.

Desenvolvidas 2 formações para colaboradores, Enfermeiros e Técnicos Auxiliares de Saúde, 1 formação para colaboradores da resposta social da infância e 1 formação para pais e educadores. Criação de 2 folhetos de promoção do serviço de psicologia na instituição,

Cabe ainda uma referência ao tipo de estratégias de intervenção utilizadas, a entrevista clínica, um exame breve do estado cognitivo (MMSE); escala de avaliação do estado de humor (GDS); avaliação clínica dos níveis de depressão, ansiedade e stress (Dass-21); teste do desenho do relógio e teste das matrizes progressivas de Raven. Na prática da psicoterapia o modelo conceitual subjacente foi o Cognitivo-comportamental, a sua incidência foi na ansiedade, sintomatologia depressiva, stress, estimulação cognitiva, motivação, aceitação da doença, adaptação à nova dinâmica familiar e gestão da alta. De um ponto de vista clínico, obtiveram-se em todas as intervenções ganhos terapêuticos. Da avaliação global das atividades, a média apurada dos questionários de satisfação, de 1 a 5 onde 1 é Insuficiente e 5 Muito Bom, foi de 4,68.

*Planeamento da Avaliação da intervenção* - Foi concretizada em reuniões de supervisão, nas quais foram analisados e avaliados os registos da intervenção desenvolvida, salientando a importância de análise crítica da prática psicológica. Procedeu-se à avaliação da eficiência na verificação e validação, fundamentada nas avaliações dos progressos observados ao longo da intervenção, com avaliação antes e depois, e evidências de melhoramento no desempenho de tarefas, no domínio cognitivo e comportamento funcional, na discussão dos casos na reunião multidisciplinar semanal. As ações e atividades desenvolvidas, envolveram pesquisa, investigação e planeamento, discutidos em reunião com a orientadora e diretora técnica, para a sua concretização, de modo a promover momentos de autorreflexão e autoavaliação. Nas ações de formação procedeu-se à avaliação da eficiência através de questionários de satisfação. Ainda, cabe enfatizar intervenções desenvolvidas para além do plano inicialmente definido, fora do âmbito da instituição, de sinalização e acompanhamento de utentes vítimas de

violência doméstica. E mais especificamente desenvolvimento de atividades para crianças de 2/3 anos na abordagem das emoções.

## Discussão

Durante o ano profissional a psicóloga júnior, manteve sempre a sua ação orientada nos princípios do código deontológico da OPP, dedicação à credibilização da profissão. Estabeleceu excelente relação com demais profissionais da equipa multidisciplinar, adotou sempre uma postura de empatia, de escuta ativa, sem julgamento ou crítica. Focada nos objetivos da promoção da saúde, do bem-estar, sucesso educativo e melhoria da qualidade de vida e promoção do serviço de psicologia.

Manteve um nível elevado de atualização científica, leitura regular de artigos científicos e livros de autores nacionais e internacionais, assim como a participação ativa em workshops e Cursos, nomeadamente: Curso de Parentalidade Positiva (Cinco Sentidos-C.R.I.P. Lda); Curso de Terapias de Terceira Geração na Infância e Adolescência e Terapias Contextuais (INPSIC); Workshop em Psicoterapia Infantil; Entrevista Clínica e Técnicas (CRIAP); Workshop “Luto-Conceptualizar e Intervir” (OPP- Delegação Regional do centro, Coimbra); Workshop Mindfulness e (Auto)Compaixão : teoria, prática e aplicações clínicas (OPP- Delegação Regional do centro, Coimbra); Formação Inicial Psicólogo Júnior (OPP-Porto), reconhecendo a necessidade de formação contínua e especializada ao longo da carreira profissional.

Foi mantida uma orientação nas evidências científicas e guidelines definidas, foi feita intervenção com colegas da mesma área e equipa multidisciplinar, melhorando a qualidade das intervenções. Ambiente de respeito pela competência, dever e responsabilidade de todos os profissionais. Networking na partilha do conhecimento e formação.

Na Investigação, foi possível a pesquisa de estudos e artigos científicos, atualizando o conhecimento, promovendo o desenvolvimento profissional da psicóloga júnior, nomeadamente nas terapias de 3ª geração, MBSR, MBCT, ACT, CFT, EMDR, BSP.

O estabelecimento da relação profissional com os Clientes pressupõe sempre uma relação de confiança mútua, esclarecida, informada, baseada no respeito

pela privacidade e confidencialidade, responsabilidade e competência. Humildade na relação com o Cliente sem julgamentos nem críticas, encaminhando para outro profissional, na impossibilidade de prestar apoio adequado. Promovendo a credibilidade da profissão de psicólogo.

A qualidade do trabalho realizado foi garantida através da autoavaliação, análise e discussão de casos com orientadora, no sentido de ser assegurado o desenvolvimento de um trabalho adequado e profissional na execução e cumprimento dos objetivos, programas e estratégias propostas.

Foi uma constante a atualização de conhecimentos, de referir a extrema importância de ser competente no exercício da Psicologia. A Instituição onde decorreu o ano profissional, permitiu maximizar a aprendizagem na transição da formação académica para a realidade profissional, pela diversidade de intervenções. Foi possível adquirir competências de intervenção na área geriátrica e infantil, violência doméstica, reabilitação neurocognitiva, desenvolver e implementar formação em: relações interpessoais, gestão de conflitos, comunicação, parentalidade consciente, comportamentos/birras (normativos) e envelhecimento ativo.

Toda a atividade desenvolvida, foi planeada mensalmente, sujeita a monitorização e autoavaliação. Deve ser referida a elaboração de relatório mensal de atividade de avaliação qualitativa e quantitativa, com apreciação regular do trabalho realizado e desempenho da psicóloga júnior.

O estágio profissional foi a ponte condutora entre a componente académica e a realidade prática, uma oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional, consolidação de conhecimentos adquiridos e mais do que isso, uma sistematização de processos e práticas que resultaram na aquisição de competências específicas, (competências-chave e profissionais) essenciais no exercício da Psicologia, planeada exaustivamente conforme as necessidades sentidas pela unidade. A instituição na qual a psicóloga júnior prestou serviço é uma entidade modelar assistencial e de referência a nível distrital, desde o início do estágio profissional foi patente a preocupação da organização com a qualidade dos serviços prestados e com a contribuição da Psicologia, da qual todos os técnicos

envolvidos esperam um contributo basilar, nomeadamente no bem-estar psicológico e qualidade de vida dos utentes. Existiram vertentes executadas fora do plano, refletindo as mesmas a visão e experiência de vida da psicóloga júnior, que favoreceram a extensão da Psicologia a todas as atividades da instituição já de si multifacetada na diversidade dos serviços prestados. Com isto, houve um planeamento de intervenções extraordinárias nas relações interpessoais e gestão de conflitos. Foi possível aplicar competências técnicas, científicas, deontológicas e de relacionamento interpessoal apreendidas na formação em Psicologia. Culminou numa interação e na criação de relacionamentos que foram desde o universo da instituição, com todos os funcionários sem exceção, formação de educadores, orientação de cuidadores e familiares na instituição, e em visitas domiciliárias. Conseguiu-se um enquadramento psicológico de todas as atividades realizadas. Como profissional de Psicologia considera o estágio uma experiência desafiante e enriquecedora nas perspetivas pessoal e profissional, uma oportunidade única de abarcar na mesma instituição as populações mais vulneráveis ao sofrimento, e representativas do universo social dos cuidados (idosos/familiares – crianças/educadores – funcionários/lideranças). Conclui-se relevando gratidão a todos quantos tornaram possível este estágio. A Psicologia deixou a sua marca indelével na promoção dos cuidados, bem-estar, educação, podendo contribuir de facto para a dignificação do Ser Humano.

## Agradecimentos

-ACREDITA-UCC;

-Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UID / Multi / 04016/2016. Além disso, gostaríamos de agradecer ao Instituto Politécnico de Viseu, à Escola Superior de Saúde e ao CI&DETS pelo seu apoio.

## Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram que não têm conflito de interesses.

## Referências

- [1] American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed). Lisboa: Climepsi Editores.
- [2] Barlow D.H. (2016). *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento passo a passo* (5ª ed). Porto Alegre: Artmed Editora Ltda.
- [3] Beck, J. (1998). *Terapia Cognitiva. Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artmed.
- [4] Bruna O., Roig T., Puyuelo M., Junqué C., Ruano A. (2001). *Rehabilitación neuropsicológica Intervención y práctica Clínica*. Barcelona: Gea Consultoría Editorial.
- [5] Caballo E.V. (2006). *Manual para a Avaliação Clínica dos Transtornos Psicológicos*. São Paulo: Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda.
- [6] Luciano, M. C. (2001). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Libro de casos*. Valencia: Promolibro.
- [7] Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42, 165-6.
- [8] Santos, S.F. et al. (2013). *Estimulação Cognitiva para Idosos*. Rio de Janeiro: Editora Atheneu.
- [9] Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- [10] Stratton, C. W. (2010). *Os anos incríveis*. Braga: Psiquilibrios.
- [11] Strecht, P. (2015). *Parentalidade Positiva*. Lisboa: Verso de Kapa.



## Contribuições da Psicoterapia de Apoio Dirigida a Grupos de Mulheres Recém Diagnosticadas com Cancro da Mama

Eugénia Oliveira<sup>1</sup>, Marina Rodrigues<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal

<sup>2</sup> Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal

**Autor para correspondência:** Eugénia Oliveira | [emsoliveira@chtmad.min-saude.pt](mailto:emsoliveira@chtmad.min-saude.pt), Marina Rodrigues | [lmcr.uta@gmail.com](mailto:lmcr.uta@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** Em Portugal, os dados epidemiológicos indicam que por ano surgem mais de 6000 novos casos de cancro da mama (cm), sendo considerado o segundo tumor maligno com maior taxa de incidência e prevalência na população feminina. Esta realidade obriga a que os serviços de saúde pública reúnam esforços para acolher, tratar e apoiar as mulheres no processo de ajustamento biopsicossocial à doença.

**Objetivos:** Atendendo ao número de casos, às características geográficas, à grande dimensão da região de trás os montes e alto douro e à população que abrange, a unidade de patologia da mama, pertencente ao Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro, disponibiliza no âmbito do serviço, grupos de psicoterapia de apoio destinados a mulheres diagnosticadas com cm.

**Métodos:** As participantes são utentes recém diagnosticadas com patologia mamária do CHTMAD. Dinamizaram-se grupos de psicoterapia de apoio com periodicidade quinzenal.

**Resultados:** Prevê-se exacerbar a importância e benefícios da aplicabilidade da intervenção de grupo, na promoção da adaptação das pacientes oncológicas deste hospital, com vista à melhoria do seu bem-estar e qualidade de vida.

**Discussão:** Este projeto constitui um espaço de partilha de experiências pessoais de enfrentamento da doença, assumindo como principal enfoque a intervenção psicoterapêutica especializada na regulação emocional e otimização do confronto psicológico com o cm. Os resultados previamente obtidos através dum questionário semiestruturado dirigido às participantes, demonstraram que o grupo tem importado fortes contribuições na melhoria da adesão ao tratamento, acesso a informação revelante e participação ativa das doentes.

**Palavras-chave:** Cancro mama, Grupo, Psicoterapia apoio, Saúde pública.

O cancro da mama (cm) constitui o tipo de cancro mais comum na população feminina em Portugal (Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2016), estimando-se uma perspectiva de aumento de casos nos próximos anos (Plano Nacional para as Doenças Oncológicas, 2015).

Apesar de se considerar esta enfermidade como potencialmente curável e com bom prognóstico quando detetada precocemente, a vivência da experiência de doença oncológica é para muitas mulheres, sinónimo de sofrimento físico e psicológico, capaz de afetar as diversas dimensões inerentes à qualidade de vida

(Moreira et al., 2008). Além disso, este diagnóstico está associado a maiores níveis de ansiedade e depressão (Burgess et al., 2005). Por estas razões, as pacientes portadoras de cancro da mama, necessitam de suporte adaptativo à sua nova condição. As diretrizes internacionais são defensoras da prestação de apoio psicossocial a esta população, providenciando um suporte adequado ao longo do processo do adoecer, desde a fase de diagnóstico, aos tratamentos e recuperação da doença (NHMRC, 2000). As intervenções psicológicas em grupo, no âmbito do cm, têm demonstrado efeitos positivos na promoção da adaptação à doença, através da redução do sofrimento psicológico, ansiedade, depressão e qualidade de vida (Tatrow & Montgomery, 2006; Zimmermann et al., 2007; McIntyre et al., 2002). Com relação ao cm observa-se uma carência de serviços de apoio psicossocial especializados no país, que disponibilizem um espaço e suporte profissional especializado, em favor de um melhor ajustamento à doença. Tendo em conta o aumento de novos casos e pedidos de acompanhamento psicológico, a unidade de patologia da mama, pertencente ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, integra quinzenalmente, um serviço de psicoterapia de apoio dirigida a grupos de mulheres diagnosticadas com cm que se encontram em diferentes fases da doença. Este projeto tem como objetivo oferecer um espaço de partilha e suporte psicoterapêutico, direcionado para a promoção da gestão emocional e ajustamento à doença. O projeto afigura um contributo para a difusão das intervenções em grupo no âmbito da psico-oncologia em contexto hospitalar e demonstração dos benefícios em favor da recuperação da saúde.

## Agradecimentos

Os autores agradecem à Enfermeira Alda Claudino pelo seu contributo profissional no âmbito do projeto

e às utentes da Unidade da Mama do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

## Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver quaisquer conflitos de interesses.

## Referências

- [1] Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ*, *330*(7493), 702.
- [2] Costa, S., Jimenez, F., & Pais-Ribeiro, J. (2012). Depois do cancro da mama: Acontecimentos significativos no ciclo de vida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *13*(2), 238-251.
- [3] Liga Portuguesa Contra o Cancro (2016). *Cancro da Mama*. Retirado 2 julho, 2018, de <https://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-mama/>
- [4] McIntyre, T., Fernandes, S. M. R., & Pereira, M. G. (2002). Intervenção psicossocial breve na situação oncológica em contexto de grupo. *Territórios da psicologia oncológica*, 281-302.
- [5] Miranda, N., Portugal, C., Nogueira, P. J., Farinha, C. S., Oliveira, A. L., Alves, M. I., & Martins, J. (2016). Portugal Doenças Oncológicas em números, 2015. *Portugal Doenças Oncológicas em números*, 2015, 7-65.
- [6] Moreira, H., Silva, S., & Canavarro, C. (2008). Qualidade de vida e ajustamento psicossocial da mulher com cancro da mama: Do diagnóstico à sobrevivência. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *9*(1), 165-184.
- [7] NHMRC National Breast Cancer Centre Psychosocial Working Group (2000). *Psychosocial clinical practice guidelines: information, support and counselling of Women With Breast Cancer*. Canberra, ACT: National Health and Medical Research Council.
- [8] Tatrow, K., & Montgomery, G. H. (2006). Cognitive behavioral therapy techniques for distress and pain in breast cancer patients: a meta-analysis. *Journal of behavioral medicine*, *29*(1), 17-27.
- [9] Zimmermann, T., Heinrichs, N., & Baucom, D. H. (2007). "Does one size fit all?" Moderators in psychosocial interventions for breast cancer patients: a meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, *34*(3), 225-239.



## Seis Anos de Anorexia: Análise Interpretativa Fenomenológica

Iva Desport-Coelho<sup>1</sup>, Francisco Cardoso<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro-UTAD, Portugal

**Autor para correspondência:** Francisco Cardoso | [fcardoso@utad.pt](mailto:fcardoso@utad.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** A Anorexia está associada a diversos fatores de risco e a uma preocupante taxa de mortalidade. Em geral, sucede na adolescência, principalmente no género feminino. Apesar de atribuída a um distúrbio do comportamento alimentar, há indícios de que será resultante de um processo de desenvolvimento e de afirmação identitária.

**Objetivos:** Encontrar indicadores em favor da hipótese: Anorexia como perturbação do desenvolvimento relacionada com a formação de identidade e expressão pessoal.

**Métodos:** Estudo de caso de anorexia, de uma adolescente do género feminino, com 17 anos de idade, que atravessa um processo anorético há seis anos. Procedemos à análise fenomenológica interpretativa.

**Resultados:** Foram identificados oito indicadores: 1) Significação da Anorexia; 2) Significação do próprio; 3) Futuro desafiante; 4) Influência do outro na conceção do próprio 5) Experiência de internamento; 6) Sensação de estranheza; 7) Revolta contra o corpo e 8) Desperdicei a adolescência.

**Discussão:** A AFI revelou-se adequada, permitindo extrair a qualidade e as particularidades da experiência vivida pela adolescente; foi útil na exploração dos acontecimentos de vida bem como na identificação de processos de significação dos mesmos. Os temas que emergiram estão em concordância com algumas investigações realizadas, por outros autores, que exploraram os processos identitários e a sua relação com a anorexia. Considerámos comprovar o principal objetivo e que se deve prosseguir com mais investigação pela sua utilidade para a prática da psicologia clínica.

**Palavras-chave:** Anorexia, Adolescência, Análise fenomenológica interpretativa.

### Introdução

A Anorexia tem vindo a ser entendida como uma perturbação do comportamento alimentar caracterizada pela perda de peso voluntária e persistente. Está associada a diversos fatores de risco como a insatisfação

com a imagem corporal, a baixa autoestima (Van den Berg, Mond, Eisenberg, Ackard, & Neumark-Sztainer, 2010) e a incerteza acerca do próprio (von Lojewski & Abraham, 2014). A sua taxa de mortalidade é preocupante quando comparada com outros problemas como a bulimia ou a compulsão alimentar (Fichter &

Quadflieg, 2015), particularmente quando grande parte dessas mortes é decorrente de suicídio (Franko, Keshaviah, Eddy, Krishna, Davis, Keel, & Herzog, 2013). É na adolescência, de uma maneira geral, que a Anorexia surge verificando-se a sua emergência em idades cada vez mais jovens (Stice, Marti, & Rhode, 2010). A adolescência é uma fase do ciclo de vida pautada por mudanças a todos os níveis (biológico, individual, interpessoal, social) e é definida por Erikson (1968) como Aquisição da Identidade vs. Confusão da Identidade. Problemas que afetam a saúde mental nesta faixa etária podem conduzir ao que Erikson (1968) chamou de confusão da identidade e perturbação de comportamento. Apesar de vinculada às questões do comportamento alimentar há indícios de que a anorexia poderá ser resultante de um processo de desenvolvimento e afirmação identitária. De facto, estudos recentes constatam que há um comprometimento dos aspetos identitários em jovens que estão a enfrentar um processo anorético, concluindo que estas jovens têm dificuldade acrescidas durante o processo de formação da identidade (Verschuere et al., 2016). Tendo em conta o exposto esta investigação teve como objetivo escutar na primeira pessoa uma adolescente acerca da sua experiência vivida acerca dos significados pessoais sobre a sua ‘atravessia’ do processo dito de anorexia.

## Métodos

O desenho deste estudo é de natureza qualitativa. Aplicamos a metodologia da Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI). Trata-se de uma abordagem que pretende aceder à essência da experiência vivida (subjetividade e intersubjetividade) de um determinado fenómeno, através do discurso na primeira pessoa (Smith & Osborn, 2003).

### Participante: Caracterização e seleção

Participou no estudo uma adolescente de 17 anos de idade, à qual chamaremos Alma, que se encontra, há seis anos, a enfrentar um processo anorético. Alma, foi recrutada de um centro hospitalar público, departamento de Psiquiatria e Saúde Mental na Infância e Adolescência, situado na zona Norte de Portugal; local

onde frequentava consulta de pedopsiquiatria. A sua seleção foi feita por conveniência, e sugerida pelo pedopsiquiatra que a assistia, uma vez que reunia os critérios de inclusão estabelecidos: 1) ser do género feminino com idade compreendida entre 11 e 17 anos, 2) estar a passar por um processo anorético e 3) estar a frequentar acompanhamento psicoterapêutico para tratamento do mesmo. O clínico estabeleceu os contactos e agendou um encontro de acordo com a disponibilidade da participante e dos seus pais.

### Instrumentos

Fizemos uso da entrevista AFI que foi áudio gravada. A organização da informação recolhida, a análise da entrevista e a codificação de unidades de significado foram realizadas com o auxílio do software de análise qualitativa MAXQDA18.

### Procedimentos

O estudo foi aprovado pelo Comité de Ética para a Saúde [N/Ref.2015.128(115-DEFI/105-CES)].

### A entrevista

A entrevista foi conduzida pelo primeiro autor. Posteriormente, o segundo autor reanalisou a entrevista, procurando congruência de análise produzida, entre as propostas de temas, subtemas e unidades de significado. Com esta metodologia procuramos obter veracidade e precisão para os resultados propostos. A entrevista foi realizada nas instalações do departamento referido, em outubro de 2015, e teve a duração de 54 minutos. Iniciamos a entrevista introduzindo questões para criar um contexto colaborativo (e.g., recolha de dados sociodemográficos, frequência na consulta, ...) auxiliando a que Alma narrasse livre e espontaneamente as suas vivências (e.g., relação com grupo de pares, o problema Anorexia). A tipologia das perguntas que foram introduzidas ao longo da entrevista seguiu os princípios enunciados por Smith, Flowers, & Larkins (2009), tendo como ponto de partida o dar voz à participante.

### Análise e interpretação

Procedemos à transcrição da entrevista, obtendo, deste modo, um corpus de análise. Esta informação foi introduzida no software MAXQDA2018 dando início

ao processo hermenêutico através destes procedimentos:

1) Estabelecimento de um eixo diacrônico dos acontecimentos de vida narrados (pré e pós anorexia); 2) Realização de diversas leituras (ciclo hermenêutico) que levaram à identificação e codificação de excertos da entrevista de onde emergiu uma lista de temas que refletiam o significado e particularidades das vivências; 3) Interpretação da relação entre os temas emergentes com base na partilha de significados, relações hierárquicas entre os temas, número de codificações no texto, temas diametralmente opostos e a função de cada tema, obtendo unidades de significado (clusters) que refletem o sentido atribuído às vivências da participante.

## Resultados

A entrevista, fornecedora do *corpus* de análise, ofereceu descrições ricas e detalhadas de determinadas vivências de Alma. O ciclo hermenêutico em torno deste permitiu estabelecer uma ordem cronológica dos acontecimentos de vida de Alma (diacronia) e interpretar a relação entre eles com base no sentido/significado atribuído (sincronia). Da análise emergiram os seguintes oito indicadores (unidades de significado), apresentados por ordem hierárquica (saturação na entrevista), que representam o significado que a jovem atribui aos acontecimentos de vida narrados, ao ambiente circundante, a si própria, e os processos pelos quais chegou a esses entendimentos:

### 1. Significação da anorexia

Segundo Alma a anorexia emergiu aos 11/12 anos. Começou com pensamentos intrusivos que foram adquirindo maior intensidade- “Foram vindo, foram assim com calma (...) e depois começaram-se a acentuar”. Sentia insatisfação com a imagem corporal- “sei que me comecei a ver muito gorda” - o que a levou a adotar estratégias comportamentais como a restrição alimentar e indução de vômito, prática extrema de exercício físico, e controlo da ingestão e confeção de alimentos. Atualmente, estes comportamentos significam um corte com a realidade- “certa demência”. Diz sentir culpa, pois as atitudes adotadas conduziram a

abalos na dinâmica familiar e ao envelhecimento precoce de sua mãe- “(...) não havia outro assunto em casa senão a minha doença (...); culpa da minha mãe às vezes ter qualquer problema de... de ficar mais envelhecida, o rosto e tudo, é minha...foi sempre minha...”.

### 2. Significação do Próprio

Alma explica que os comportamentos para perder peso surgiram da insatisfação que tinha com a sua imagem em geral- “uma pessoa assim nunca vai ser tão bonita (...)comecei (...) a fazer estas restrições todas”. Sente-se diminuída e indesejada revelando que passou por vivências de humilhação no interior do grupo de pares, aspeto que acabou por contribuir na manutenção da conceção que tinha de si própria- “também sofri um pouco de *bullying*... por parte de umas grandes amigas minhas, foi complicado, também... acabou um bocado por dar origem a eu... cada vez gostar menos de mim...”.

### 3. “Futuro desafiante”

“Eu agora sou uma pessoa mudada”. Encontra-se a tirar um curso de cozinha num externato e projeta-se no futuro que classifica como “desafiante”. Fez uma nova amiga e está satisfeita por estabelecer uma relação de amizade fora do contexto de internamento- “(...)foi este ano para o externato...eeee... e adoro-a. Adora-a porque... lá está! Faz-me sentir bem... faz-me ter vontade de ir para a escola todos os dias”. Refere sentir que a sua experiência é um exemplo de sobrevivência - “sou um exemplo”. Entende que necessita alimentar-se para poder pensar com “racionalidade” e agir com “maturidade”. Está a tentar reconstruir a sua vida e sente-se satisfeita com as decisões que tomou- “(...) uma pessoa começa a gostar desta vida do lado de cá (...)”. Apesar desta visão sente que tem desafios pela frente pois receia que na “nova escola” percebam a sua história e sente que ainda tem que lidar com pensamentos que “lhe dizem para fazer coisas”.

### 4. Influência do outro na conceção do próprio

Alma explica que tinha tendência a comparar-se com outras jovens e a desejar ser semelhante a elas- “comecei a ver raparigas que eu gostava de ser como elas”. Fala também da relação de dependência que sente ter com a sua irmã- “eu e a minha irmã tinha...”.

temos uma ligação muito, muito forte, muito... eu sempre vivi para ela e ela para mim...”.

### 5. Experiência do internamento

Alma refere que esteve três vezes em regime de internamento por períodos intermitentes; o primeiro ocorreu aos 12 anos de idade. Relata estas experiências em ângulos diametralmente opostos (ambivalência). Nos dois primeiros internamentos “...só queria estar internada...”, uma vez que se sentia “mais segura, mais protegida” com valor e significância- “sentia-me mesmo bem (...) cada internamento fazia amigas novas...”. Contrariamente, o terceiro internamento foi desprazeroso - “as memórias destroem-me (...)o último internamento foi negativo... aquilo foi ho...horível”. Fala de sentimentos de solidão e perda, “eu tive trancada no quarto o dia todo, só vinha cá para fora para comer (...) chegava a ser noite, ou dia...de manhã, e eu sempre lá deitada. E os pensamentos apoderavam-se de mim...”. Sente que a ameaça de um novo internamento a impeliu para mudanças na sua vida- “Muito mau porque eu ia ser retirada aos meus pais (acelera tom de voz), e então isso, uf...Eu disse não, não pode continuar assim. E não sei...fui buscar força não sei onde e mudei radicalmente...”

### 6. Sensação de estranheza

Refere sentir-se “estranha” tanto no interior do grupo de pares- “não era uma adolescente normal” - como no seio familiar- “(...)era uma estranha naquela família. Essa sensação acentuava-se a cada experiência de internamento- “sentia-me num mundo estranho porque os meses que eu tinha vivido antes fechada, ali naquela redoma de vidro onde...era com...foi como que lançada, assim... A uma vida... à vida...”.

### 7. “Revolta contra o corpo”

Alma concebia o seu corpo como um meio de significação do próprio. Não desejava a sua imagem corporal e conseqüentemente não se sentia confortável ao ver o seu reflexo, o que lhe provocava sentimentos de revolta- “revolta contra o corpo que eu tinha... revolta. Não gostava de nada... não gostava, ah, de nada do que via ao espelho, não gostava de nada”.

### 8. “Desperdicei a minha adolescência”

Alma sente a perda da sua adolescência- “comecei... a fazer estas restrições todas, esses erros todos e... Desperdicei a minha... adolescência”. Sente que está a “a correr atrás do tempo” porque não teve determinadas experiências que gostaria de ter vivenciado; ao invés passou esta fase a frequentar um hospital psiquiátrico para o tratamento da Anorexia- “ (...) há coisas que eu num, não consigo apagar (...) eles [grupo de pares] frequentaram, frequentaram colónias de férias, acampamentos e assim naquela idade e eu... passei esse tempo no hospital psiquiátrico”.

## Discussão

No que se refere à abordagem metodológica a AFI revelou-se adequada, permitindo extrair a qualidade e as particularidades da experiência vivida pela adolescente; foi útil na exploração dos acontecimentos de vida bem como na identificação de processos de significação dos mesmos, conduzindo a uma análise compreensiva do caso estudado. De uma maneira geral, entende-se que no caso de Alma houve todo um percurso de construção da Anorexia. As vivências de um próprio indesejado, a insatisfação com a imagem corporal, a percepção que constrói de si própria (“era gorda”; “nunca vai ser tão bonita) as vivências de humilhação, levaram à emergência dos comportamentos anoréticos. A opinião e a dependência no outro contribuíram para a manutenção dos sintomas e para uma conceção cada vez mais diminuída de si própria. No seu conjunto as unidades de significado encontradas apontam para um comprometimento dos processos identitários e ao desenvolvimento de uma identidade anorética.

Os resultados da análise realizada estão em concordância com algumas investigações conduzidas, por outros autores, que exploraram os processos identitários e a sua relação com a anorexia, particularmente no que se refere à significação do próprio. Castellini, Trisolini e Ricca (2014) consideram que os aspetos identitários desempenham um papel na manutenção dos problemas do comportamento alimentar, salientando que há uma disfunção acentuada das vivências corporais e da identidade do próprio em jovens com

este problema. Os mesmos autores destacam, igualmente, que “a influência do outro” na concepção do próprio” também poderá ser um fator associado à precipitação de sinais e sintomas associados à Anorexia. Os resultados obtidos por Stein e Cort (2008) também vão ao encontro dos resultados destes estudos na medida em que verificaram que há esquemas relacionados com a concepção do próprio (“sou gorda”) que contribuem para a emergência de comportamentos anoréticos e conseqüentemente terão influência no desenvolvimento dos aspetos identitários. Em conclusão, este estudo é indicador de que a Anorexia, a partir das significações atribuídas pelo próprio, se relacionará como uma perturbação identitária e de expressão pessoal em contra corrente com a taxonomia da perturbação alimentar.

## Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

- [1] Castellini, G., Trisollini, F., & Ricca, V. (2014). Psychopathology of eating disorders. *Journal of Psychopathology*, 20, 471-470.
- [2] Erikson, E. (1968). *Youth and crisis*. New York, London: W. W. Norton & Company.
- [3] Smith, J. (1995). Semi-structured interviewing and qualitative analysis. In J. Smith, R. Harré & L. Van Langenhove (Ed.), *Rethinking methods in psychology* (9-27). London, California, New Delhi: SAGE Publications.
- [4] Smith, J., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. Smith (ed.), *Qualitative psychology. A practical guide to research methods* (pp. 53-80). London: SAGE.
- [5] Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method, and research*. London: SAGE Publications.
- [6] Stanghellini, G., Castellini, G., Brogna, P., Faravelli, C., & Ricca, V. (2012). Identity and Eating Disorders (IDEA): A questionnaire evaluating identity and embodiment in eating disorder patients. *Psychopathology*, 45, 147-158. Doi:10.1159/000330258
- [7] Stein, K., & Court, C. (2008). The identity impairment model: a longitudinal study of self-schemas as predictors of disordered eating behaviors. *Nurse Research*, 57(3): 182-190.
- [8] Stice, E., Marti, N., & Rhode, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445-457.
- [9] Van den Berg, P., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D., & Neumark-Sztainer, D. (2010). The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *Journal of Adolescence Health*, 47(3), 290-296.
- [10] Verschueren, M., Luyckx, K., Kaufman, E., Vansteenkiste, M., Moons, P., Sleuwaegen, E., ...Claes, L. (2016). Identity processes and statuses in patients with and without eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25, 26-35.
- [11] von Lojewski, A., & Abraham, S. (2014). Personality factors and eating disorders: self-uncertainty. *Eating Behaviors*, 15(1), 106-109.



## Pensamentos Intrusivos Indesejados numa Amostra de Indivíduos da População Geral Portuguesa

Antónia Ros<sup>1</sup>, Daniela Costa<sup>1</sup>, Luís Janeiro<sup>1</sup>, Cláudia Carmo<sup>1</sup>, Marta Brás<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Algarve, Portugal

**Autor para correspondência:** Antónia Jiménez-Ros | [aros@ualg.pt](mailto:aros@ualg.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** Os pensamentos intrusivos desagradáveis em forma de pensamento, imagem, impulso, ou sensação física são muito semelhantes nos seus conteúdos aos que apresentam as pessoas com perturbação obsessivo-compulsiva (POC) e têm sido identificados, em diferentes graus, em pessoas da população clínica. Os resultados das investigações têm reforçado a hipótese do contínuo normalidade-psicopatologia na POC. Recentemente têm sido identificados também, em população não clínica, pensamentos intrusivos desagradáveis com conteúdos semelhantes a outro tipo de perturbações psicopatológicas.

**Objetivos:** O objetivo principal deste trabalho foi descrever os pensamentos intrusivos de carácter obsessivo, dismórfico, alimentar e de ansiedade pela saúde, na população não clínica portuguesa.

**Métodos:** Participaram nesta investigação 312 indivíduos da população não clínica (69.7% mulheres) com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos. Após a obtenção do consentimento informado, os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e ao *Questionnaire of Unwanted Intrusive Thoughts* (QUIT).

**Resultados:** A maioria (94,6%) dos participantes reconheceu ter experimentado alguma vez na vida intrusões dos quatro tipos de conteúdos avaliados. O pensamento foi a forma de manifestação mais frequente das intrusões. Os conteúdos mais frequentemente experimentados e considerados mais desagradáveis foram os obsessivos. Relativamente ao impacto emocional causado pelas intrusões: as relacionadas com a saúde provocaram mais medo; as obsessivas menor tristeza e maior interferência no pensamento; as dismórficas maior tristeza e as alimentares menor interferência no pensamento.

**Discussão:** Os nossos resultados mostraram a existência de pensamentos intrusivos desagradáveis na população geral portuguesa com diferentes graus de frequência e mal-estar apoiando a hipótese do contínuo normalidade-psicopatologia.

**Palavras-chave:** Pensamentos intrusivos indesejados, Perturbação obsessivo-compulsiva, Contínuo normalidade-psicopatologia.

### Introdução

As intrusões são pensamentos, imagens ou impulsos desagradáveis e indesejados que interrompem o fluxo natural da consciência e podem interferir ou perturbar o comportamento. Intrusões com conteúdos muito

semelhantes às obsessões e compulsões têm sido identificadas na generalidade das pessoas da população não clínica (Jiménez-Ros, 2011, Rachman & de Silva, 1978; Radomsky et al., 2014). Na presença destas intrusões, a maioria das pessoas experimenta um ligeiro grau de mal-estar e uma reduzida dificuldade

para as controlar. Uma intrusão pode, contudo, de acordo com os modelos cognitivo-comportamentais, tornar-se patológica se, um indivíduo vulnerável, influenciado por crenças disfuncionais, lhe atribui um forte significado e realiza tentativas desadaptativas para as controlar ou eliminar (Clark, 2005). Outras perturbações psicopatológicas tais como a perturbação dimórfica corporal, a preocupação pela saúde, antiga hipocondria, que partilham ou partilharam a mesma categoria diagnóstica da POC, assim como perturbações alimentares se caracterizam tal como a POC, por apresentar de forma recorrente, conteúdos cognitivos desagradáveis e indesejados. Parece assim plausível pensar que possam coexistir, de forma transdiagnóstica, numa mesma pessoa intrusões com conteúdos relacionados com as perturbações psicopatológicas referidas. O principal objetivo deste trabalho foi examinar a existência de intrusões com conteúdos obsessivos, dismórficos, alimentares e de ansiedade pela saúde na população não clínica portuguesa.

## Métodos

### Participantes

Voluntários da população não clínica portuguesa com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos e níveis de leitura e estrita que lhes permitissem responder aos questionários.

### Instrumentos

Foram utilizados como instrumentos um questionário sociodemográfico e o *Questionnaire of Unwanted Intrusive Thoughts* (QUIT; Pascual-Vera, Roncero, & Belloch, 2017). Instrumentos: Questionário sociodemográfico e o *Questionnaire of Unwanted Intrusive Thoughts* (QUIT; Pascual-Vera, Roncero, & Belloch, 2017). Este questionário encontra-se dividido em três

partes. Neste artigo analisam-se apenas os resultados da primeira se segunda parte deste questionário. Na primeira parte, é apresentada uma listagem de pensamentos incómodos ou desagradáveis experienciados pela maioria das pessoas, divididos em quatro grupos de conteúdos (relacionadas com a POC, com a PDC, com a ansiedade pela saúde/hipocondria e com as perturbações alimentares). Em cada grupo solicita-se, ao participante que assinala com que frequência e o mal-estar das intrusões. Na segunda parte, pede-se-lhe que escolha dentre as afirmações que assinalou com anterioridade, a que lhe causa um maior mal-estar quando a tem, e que refira a forma em que a experimenta (pensamento, imagem, impulso ou sensação física).

## Resultados

Participaram no estudo 312 indivíduos da população não-clínica, com idades compreendidas dos 18 aos 65 anos ( $M=30.7$ ;  $DP=12.15$ ) maioritariamente do sexo feminino (69.7%) e solteiros (62,2%), com um nível médio de escolaridade (48,1%) e um nível socioeconómico médio (45,5%).

Os principais resultados mostram que, 94,6% dos participantes já experimentaram, pelo menos, uma vez na vida, alguma das intrusões dos quatro grupos apresentados. Dos quatro conteúdos apresentados, os relacionados com as obsessões e compulsões foram os mais frequentes seguidos dos dismórficos, dos alimentares e, por fim, dos relacionados com a ansiedade na saúde. O nível de incómodo experimentado pelos participantes foi reduzido, tendo sido os conteúdos obsessivo-compulsivos e os relacionados com a saúde avaliados como como mais incómodos do que os dismórficos e alimentares (Figura 1 e 2).

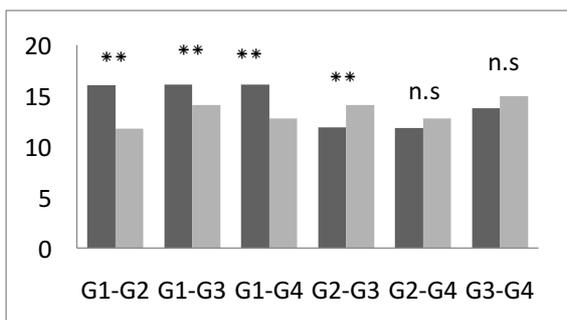


Fig. 1. Diferenças na frequência dos quatro conteúdos de intrusões  
G1: Obsessivos; G2: Dismórficos; G3: Alimentares; G4: Saúde.

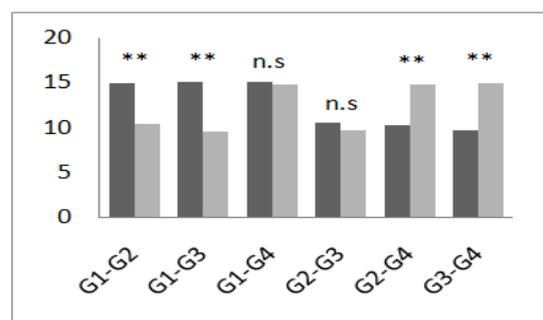


Fig. 2. Diferenças no mal-estar provocado pelos quatro tipos de intrusões  
G1: Obsessivos; G2: Dismórficos; G3: Alimentares; G4: Saúde.

As forma de manifestação mais frequente de todos os conteúdos de intrusões foi o pensamento. Pelo que respeita ao impacto emocional causado por cada um dos conteúdos encontramos que, as intrusões de ansiedade pela saúde provocaram mais medo, que as intrusões obsessivas provocaram menor tristeza e maior interferência no pensamento, que as intrusões dismórficas provocaram maior tristeza e que as intrusões alimentares provocaram menor interferência no pensamento.

## Discussão

De acordo com os nossos resultados, a grande maioria dos nossos participantes experimentaram, pelo menos uma vez na vida, alguma das intrusões estudadas (94,6%) e 79,7% das pessoas inquiridas reconheceram ter experimentado intrusões dos quatro tipos de conteúdos, pelo menos uma vez na vida. Os conteúdos experienciados com maior frequência foram os obsessivos e a forma mais frequente de manifestação: o pensamento, com mais de 60% de representação em todos os grupos. Estes resultados são consistentes com os obtidos em estudos realizados noutros países (e.g., Pascual-Vera, Roncero, & Belloch, 2017) e revelam o carácter transdiagnóstico das intrusões.

Em relação à análise da interferência e do impacto emocional (medo e tristeza) causado pelos quatro conteúdos, podemos verificar que, talvez devido ao seu carácter ego-distónico, os conteúdos obsessivos causam uma maior interferência no curso normal do pensamento do indivíduo e os alimentares (mais ego-sintónicos) menos. Além do anterior, os conteúdos relacionados com a saúde parecem provocar maior sensação de medo e os conteúdos alimentares menor sensação de medo talvez devido a que os conteúdos de saúde supõem uma ameaça à própria vida.

Os nossos resultados mostram existência de diferentes tipos de conteúdos de pensamentos intrusivos desagradáveis na população não-clínica Portuguesa com diferentes graus de frequência e mal-estar apoiando a hipótese da existência de um contínuo normalidade-psicopatologia na base das perturbações psicopatológicas estudadas.

## Financiamento

Este trabalho recebeu financiamento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT, Bolsa sabática SFRH/BSAB/135551/2018).

## Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesses.

## Referências

- [1] Clark, D. A. (2005). *Intrusive thoughts in clinical disorders: theory, research, and treatment*. New York: Guilford Press.
- [2] Jiménez-Ros, A. M. (2011). *Pensamientos Intrusos Obsessivos, valoraciones y estrategias de control en individuos no clínicos portugueses*. Unpublished Doctoral Dissertation. Universidad de Huelva, Huelva, Spain.
- [3] Pascual-Vera, B., Roncero, M., & Belloch, A. (2017). Are unwanted mental intrusions a transdiagnostic variable? *Psicothema*, (29.2), 166–171.
- [4] Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16(4), 233–248.
- [5] Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J. S., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., ... Wong, W. (2014). Part 1—You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 269–279.



## Pensamentos Intrusivos Indesejados: Interpretação e Estratégias de Controlo

Antónia Jiménez-Ros<sup>1</sup>, Daniela Costa<sup>1</sup>, Luís Janeiro<sup>1</sup>, Ana Martins<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Algarve, Portugal

**Autor para correspondência:** Antónia Jiménez-Ros | [aros@ualg.pt](mailto:aros@ualg.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** Os pensamentos intrusivos desagradáveis em forma de pensamento, imagem, impulso, ou sensação física com conteúdos muito semelhantes aos experienciados por pessoas com perturbações psicopatológicas têm sido identificados em diferentes graus em pessoas da população clínica de vários países e continentes. A avaliação que se realiza destes pensamentos e o tipo de estratégias utilizadas para os controlar são, de acordo com os modelos teóricos, as variáveis determinantes para que uma intrusão se torne patológica num grupo de reduzido de indivíduos vulneráveis.

**Objetivos:** O objetivo principal deste trabalho foi analisar o tipo de avaliação que os indivíduos realizam acerca das suas intrusões indesejadas mais desagradáveis de quatro conteúdos relacionados com perturbações psicopatológicas.

**Métodos:** Participaram nesta investigação 312 indivíduos da população não clínica (69.7% mulheres) com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos. Os participantes deram o seu consentimento informado e responderam a um questionário sociodemográfico e ao Questionnaire on Unwanted Intrusive Thoughts (QUIT).

**Resultados:** Os participantes avaliaram as intrusões de tipo obsessivo como sendo mais importantes do que os restantes conteúdos; atribuíram maior importância à necessidade de os controlar; e um maior viés fusão pensamento-ação de tipo probabilidade. Recorrem com mais frequência a estratégias de paragem de pensamento, autopunição, neutralização e reaseguração para lidar com conteúdos obsessivos.

**Discussão:** Apesar dos resultados mais marcantes nas intrusões obsessivas, todas as intrusões foram avaliadas de forma desadaptativa e os indivíduos realizaram esforços, para as controlar sugerindo a importância da interpretação e das estratégias de controlo no desenvolvimento das perturbações psicopatológicas.

**Palavras-chave:** Pensamentos intrusivos indesejados, Avaliação, Estratégias de controlo.

### Introdução

Os pensamentos intrusivos desagradáveis em forma de pensamento, imagem, impulso, ou sensação física com conteúdos muito semelhantes aos experienciados por pessoas com perturbações psicopatológicas

têm sido identificados em diferentes graus em pessoas da população clínica de vários países e continentes (e.g., Radomsky et al., 2014). A avaliação que se realiza destes pensamentos e o tipo de estratégias utilizadas para os controlar seriam, de acordo com os modelos teóricos, as variáveis determinantes

para que uma intrusão se tornasse patológica num grupo de reduzido de indivíduos vulneráveis (Clark, 2005). O objetivo principal deste trabalho foi analisar o tipo de avaliação que os indivíduos realizam acerca das suas intrusões indesejadas mais desagradáveis de quatro conteúdos relacionados com perturbações psicopatológicas: perturbação obsessivo-compulsiva (POC), perturbação dimórfica corporal (PDC), perturbação de ansiedade pela saúde e perturbações alimentares; assim como as estratégias que utilizam para as controlar.

## Métodos

### Participantes

Voluntários da população não clínica portuguesa com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos e níveis de leitura e escrita que lhes permitissem responder aos questionários.

### Instrumentos

Questionário sociodemográfico e o *Questionnaire of Unwanted Intrusive Thoughts* (QUIT; Pascual-Vera, Roncero, & Belloch, 2017). Este questionário encontra-se dividido em três partes. Na primeira parte, é apresentada uma listagem de pensamentos incómodos ou desagradáveis experienciados pela maioria das pessoas, divididos em quatro grupos de conteúdos (relacionadas com a POC, com a PDC, com a ansiedade pela saúde/hipocondria e com as perturbações alimentares). Em cada grupo solicita-se, ao participante que assinale com que frequência e o mal-estar das intrusões. Na segunda parte que escolha de entre as afirmações que assinalou anteriormente, a que lhe causa um maior mal-estar quando a tem, e que refira a forma em que a experimenta (pensamento, imagem, impulso ou sensação física). Finalmente, na terceira parte do questionário, é pedido que responda a algumas perguntas sobre a avaliação que realiza e as estratégias que utiliza quando experimenta a intrusão que mais o incomoda (numa escala de 0 a 4). Neste artigo analisam-se apenas os resultados da terceira parte deste questionário.

### Análise de dados

Os dados foram analisados com recurso a um pacote estatístico SPSS, versão 23. A comparação de médias de variáveis intra-sujeitos foi realizada com recurso ao teste de hipóteses Pair-sample t test. Foi calculada a magnitude do efeito ( $r$  de Rosenthal). Os valores considerados foram:  $<.19$  – Insignificante;  $.20 - .49$  – Pequeno;  $.50 - .79$  – Médio;  $.80 - 1.29$  – Grande;  $>1.30$  – Muito Grande (Santo & Daniel, 2015).

## Resultados

Participaram no estudo 312 indivíduos da população não-clínica, com idades compreendidas dos 18 aos 65 anos ( $M=30.7$ ;  $DP=12.15$ ) maioritariamente do sexo feminino (69.7%) e solteiros (62,2%), com um nível médio de escolaridade (48,1%) e um nível socioeconómico médio (45,5%).

Os principais resultados mostraram que, os conteúdos obsessivos provocaram um maior grau de interferência do que os restantes conteúdos. Os nossos resultados mostraram que os participantes avaliaram as intrusões de tipo obsessivo como sendo mais importantes do que os restantes conteúdos; atribuíram maior importância à necessidade de os controlar; e um maior viés fusão pensamento-ação de tipo probabilidade (Figuras 1.1 a 1.4).

Os participantes recorreram com mais frequência a estratégias de paragem de pensamento, autopunição, neutralização e reaseguração para lidar com conteúdos obsessivos (Figuras 2.1 a 2.6).

## Discussão

De acordo com os modelos teóricos cognitivo-comportamentais, as intrusões normais podem tornar-se patológicas em indivíduos vulneráveis pela ação de dois tipos de variáveis principais: a interpretação que com base em crenças disfuncionais se realiza da mesma e as estratégias utilizadas para a controlar ou minimizar os seus efeitos. Neste trabalho, pro-

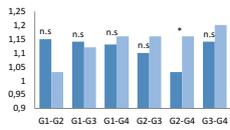


Fig. 1.1. Diferenças na inaceitabilidade do pensamento nos quatro conteúdos de intrusões.

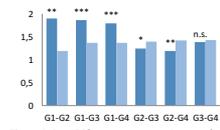


Fig. 1.2. Diferenças na importância atribuída ao pensamento nos quatro conteúdos de intrusões.

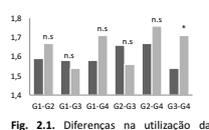


Fig. 2.1. Diferenças na utilização da estratégia ignorar o pensamento para lidar com os quatro conteúdos de intrusões.

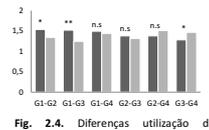


Fig. 2.4. Diferenças utilização da estratégia de auto-punição para lidar com os quatro conteúdos de intrusões.

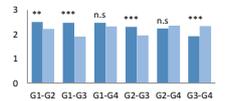


Fig. 1.3. Diferenças na importância de controlar pensamento atribuída aos quatro conteúdos de intrusões.

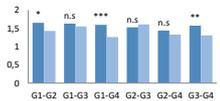


Fig. 1.4. Diferenças no viés fusão pensamento-ação de tipo probabilidade atribuído aos quatro conteúdos de intrusões.

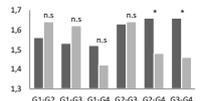


Fig. 2.2. Diferenças na utilização da estratégia de não fazer nada para lidar com os quatro conteúdos de intrusões.

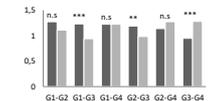


Fig. 2.5. Diferenças utilização de estratégias de neutralização para lidar com os quatro conteúdos de intrusões.

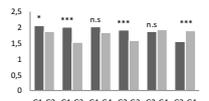


Fig. 2.3. Diferenças na utilização da estratégia de parar o pensamento para lidar com os quatro conteúdos de intrusões.

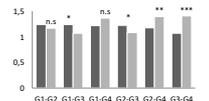


Fig. 2.6. Diferenças na utilização da reassuração para lidar com os quatro conteúdos de intrusões.

Nota. \* =  $p \leq .05$ ; \*\* =  $p \leq .01$ ; \*\*\* =  $p \leq .001$

pusemo-nos examinar as interpretações que, com mais frequência, realizam as pessoas da população não clínica portuguesa das suas intrusões mais desagradáveis em quatro tipos de conteúdos relacionados com perturbações psicopatológicas relacionadas entre si (POC; PDC, Preocupação pela saúde e perturbações alimentares). Encontramos que, talvez pelo carácter bizarro e até, por vezes, blasfemo das intrusões com conteúdos obsessivo-compulsivos, estas intrusões foram avaliadas de forma mais disfuncional do que as restantes. Estes resultados são congruentes com os encontrados para a amostra de mulheres no estudo de Pascual-Vera e Belloch (2018).

Embora mais marcadas no caso das intrusões relacionadas com conteúdos obsessivo-compulsivos, tanto as avaliações disfuncionais como as estratégias para as controlar foram utilizadas nos quatro conteúdos de intrusões proporcionando evidência também para a os modelos teóricos destas perturbações que consideram que as mesmas podem desenvolver-se a partir da avaliação disfuncional de intrusões normais e a consequente utilização de estratégias disfuncionais para as controlar.

## Financiamento

Este trabalho recebeu financiamento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT, Bolsa sabática SFRH/BSAB/135551/2018).

## Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesses.

## Referências

- [1] Clark, D. A. (2005). *Intrusive thoughts in clinical disorders: theory, research, and treatment*. New York: Guilford Press.
- [2] Pascual-Vera, B., & Belloch, A. (2018). Functional links of obsessive, dysmorphic, hypochondriac, and eating-disorders related mental intrusions. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.001>
- [3] Pascual-Vera, B., Roncero, M., & Belloch, A. (2017). Are unwanted mental intrusions a transdiagnostic variable? *Psicothema*, (29.2), 166–171.
- [4] Santo, H. E., & Daniel, F. B. (2015). Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (1): As limitações do  $p < 0,05$  na análise de diferenças de médias de dois grupos. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1(1), 3-16.
- [5] Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16(4), 233–248. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(78\)90022-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(78)90022-0)

[6] Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J. S., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., ... Wong, W. (2014). Part 1—You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of Obsessive-Compulsive*.

[8]

[7] Veale, D. (2001). Cognitive-behavioural therapy for body dysmorphic disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7(2), 125-132.



# Violência nas Relações de Intimidade Juvenil e Comportamentos Alimentares Perturbados: Relação com a Regulação Emocional e Cuidados com o Corpo

Joana Fernandes<sup>1</sup>, Sónia Gonçalves<sup>1</sup>, Marlene Matos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Portugal

**Autor para correspondência:** Joana Fernandes | [joana24rita@gmail.com](mailto:joana24rita@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

## Resumo

**Introdução:** Encontra-se bem estabelecido na literatura que experiências de vitimação em relações juvenis estão associadas a comportamentos alimentares disfuncionais. Para melhor compreender este fenómeno, estudos prévios sugerem que a alimentação parece assumir uma função de regulação dos afetos negativos derivados do abuso. Para além disto, é importante considerar que o papel da insatisfação com o corpo ocupa um lugar central nos problemas alimentares, arrecadando ainda mais relevância na presente problemática quando ponderamos o impacto que experiências adversas e de abuso têm nas perceções de imagem corporal e cuidados com o corpo das vítimas dos mesmos.

**Objetivos:** O principal objetivo do presente estudo consiste em verificar e analisar a associação entre experiências abusivas em relações de intimidade juvenil com o envolvimento em comportamentos alimentares perturbados, assim como a possível contribuição que o uso de estratégias de regulação emocional disfuncionais e perceções de imagem corporal alteradas podem ter nessa associação. Este estudo contém um carácter pioneiro e bastante inovador, visto que, pelo que foi possível ser apurado, não existe investigação na literatura relativa ao que é proposto investigar.

**Métodos:** Será utilizada uma amostra comunitária de estudantes universitárias, assim como uma amostra clínica de pacientes do Centro Hospitalar São João. Estas amostras serão compostas por participantes do sexo feminino com um mínimo de idades de 15 anos e um máximo de 26 anos. Serão aplicadas quatro medidas, no sentido de avaliar experiências de abuso em relações de intimidade juvenil, comportamento alimentar perturbado, dificuldades de regulação emocional, e cuidados com o corpo.

**Palavras-chave:** Violência no namoro, Comportamento alimentar, Regulação emocional, Cuidados com o corpo.

## Introdução

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, – (2014) na quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) –, as perturbações da alimentação e da ingestão são

caracterizadas por uma perturbação persistente na alimentação ou na ingestão que resulta na alteração do consumo ou absorção dos alimentos e que provoca défice significativo na saúde física ou no funcionamento psicossocial. Esta categoria de perturbações exige o preenchimento de determinados critérios para

possibilitar a realização de diagnóstico, no entanto, existe uma quantidade significativa de indivíduos que se envolve em comportamentos alimentares anormais associados às perturbações alimentares que, individualmente, não permitem efetuar esse diagnóstico clínico (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013). Todavia, estes comportamentos estão relacionados com sintomas de ansiedade e de depressão, a comportamentos obsessivos-compulsivos, e a baixa autoestima (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013).

As alterações do comportamento alimentar associadas aos quadros clínicos das perturbações alimentares surgem de forma frequente relacionadas com experiências adversas, como é o caso dos maus-tratos. Por exemplo, um estudo de Trottier e McDonald (2017) mostrou que experiências traumáticas na infância se encontram fortemente associadas com a psicopatologia das perturbações alimentares. Uma característica central destas perturbações é a sobrevalorização do peso e forma do corpo, a qual leva à criação de regras muito restritas de alimentação e metas de peso intangíveis. Sobre isto, Kremer, Orbach, e Rosenbloom (2013) descobriram que abuso físico e/ou sexual revela ter impacto nas perceções de imagem corporal e na atitude das vítimas em relação ao seu corpo.

As experiências de maus-tratos têm, no entanto, surgido como fatores de risco associadas ao desenvolvimento de quadros parciais ou das perturbações alimentares. Poucos estudos têm estudado a associação entre estas experiências atuais e o desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados. Na mesma linha, um reduzido conjunto de estudos tem avaliado a associação entre as experiências de abuso na intimidade juvenil e os sintomas das perturbações alimentares. Apesar disto, as investigações existentes têm demonstrado que adolescentes e jovens adultos que experienciam violência no namoro apresentam maior prevalência de comportamentos alimentares perturbados (Ackard & Neumark-Sztainer, 2002; Barter & Stanley, 2016; Cha, Ihongbe, & Masho, 2016). Estes têm sido caracterizados pelos vários investigadores como o uso de comprimidos dietéticos, laxantes, comportamentos de purga, jejum e envolvimento em ingestão compulsiva (Ackard & Neumark-Sztainer, 2002; Cha et al., 2016; Trottier, & MacDonald, 2017).

Cha e colaboradores (2016) descobriram que cerca de 15% e 18% dos adolescentes numa amostra nacional de estudantes do ensino secundário reportavam, respetivamente, experiências de violência no namoro e alimentação alterada. Adolescentes que relatavam violência no namoro tinham maior probabilidade de se envolverem em comportamentos alimentares disfuncionais, sendo que cerca de 31% dos alunos que apresentavam alimentação perturbada, haviam, também, experienciado violência no namoro.

O abuso na intimidade juvenil, como referido por Caridade e Machado (2013), tem gerado interesse, refletido em vários estudos nacionais e internacionais, ao nível da agressão emocional, física, e sexual, principalmente com estudantes universitários, revelando percentagens elevadas de prevalência destas condutas. Ainda que a investigação, em geral, atribua um foque principal aos três tipos de vitimação referidos, torna-se cada vez mais relevante abordar a violência através das novas tecnologias (i.e. aparelhos móveis e internet, especificamente redes sociais). Com base na limitada literatura existente a respeito do abuso cibernético, é possível afirmar que este padrão de vitimação consiste numa grande fonte de preocupação entre jovens numa relação amorosa, mostrando-se relacionado com níveis baixos de autoestima e com *distress* psicológico (Smith et al., 2018). As experiências de violência nas relações de namoro entre adolescentes estão associadas a um número de riscos para a saúde mental, como, por exemplo, abuso de substâncias (i.e. álcool, drogas ilícitas), sintomas de depressão, comportamentos não saudáveis de controlo de peso, ideação suicida e tentativas de suicídio (Barter & Stanley, 2016); baixa autoestima e baixos níveis de bem-estar emocional (Ackard & Neumark-Sztainer, 2002).

Com o contínuo desenvolvimento da investigação relativa a estas questões, instalou-se um crescente interesse em compreender os fatores que estarão por detrás desta associação. Caridade e Machado (2013) ressaltaram o pouco investimento que tem sido feito na exploração do impacto da violência ao nível do ajustamento psicossocial das vítimas mais jovens.

Trottier e MacDonald (2017) sugeriram que padrões de alimentação disfuncionais aparentam ter um papel de distração e evitamento de emoções e cognições negativas provenientes de experiências traumáticas e,

como consequência, promovem a manutenção da alimentação perturbada e de sintomas resultantes do trauma. Além do mais, concluíram que múltiplos estudos apontam para que a relação entre o abuso na infância e perturbações alimentares manifestadas posteriormente parece ser mediada por dificuldades de regulação emocional e/ou de controlo comportamental. Estes autores focaram-se no impacto que maus-tratos no decorrer da infância têm no desenvolvimento de perturbações alimentares, propondo que diferentes tipos e graus de gravidade do abuso podem estar associados a comportamentos alimentares distintos e através de diferentes mecanismos. Anteriormente, também Cha e colegas (2016) salientaram a importância de estudar de que forma os vários tipos de vitimação (i.e. físico, sexual e emocional) têm efeitos diferenciais e através de mecanismos específicos associados a alterações alimentares ou outras questões de saúde mental. Nesta linha de pensamento, Dingemans, Danner, e Parks (2017) demonstraram que o uso de estratégias de regulação emocional mal adaptativas associa-se, particularmente, a ingestão alimentar compulsiva, realçando, ainda, que os modelos explicativos das perturbações alimentares tendem a incorporar uma teoria constando que indivíduos com dificuldades em regular os seus afetos recorrem ao consumo exagerado de comida como uma fuga das emoções negativas e numa tentativa de as regular.

Considerando esta perspectiva de diferentes mecanismos estarem associados a diferentes comportamentos alimentares, Han e Kahn (2017) mencionaram que a reatividade emocional, caracterizada pela dificuldade em controlar emoções fortes, está associada a ingestão compulsiva. Por sua vez, inibição emocional, tomada como uma dificuldade em experienciar e expressar emoções, encontra-se associada a restrição alimentar.

Relativamente a uma população de estudantes do ensino secundário, Mills, Newman, Cossar, e Murray (2015) evidenciaram que a regulação emocional disfuncional mediava o efeito do abuso emocional no desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados.

Portanto, tem sido relatado na literatura que os comportamentos alimentares assumem uma função

regulatória das emoções negativas derivadas de experiências adversas na infância ou de abuso emocional em adolescentes. Com isto em mente, na presente investigação pretende-se explorar esta possível função referente aos afetos negativos derivados de experiências de vitimação na intimidade juvenil. É, ainda, apontada em estudos prévios a possibilidade de envolvimento em diferentes comportamentos alimentares em função do tipo de estratégias de regulação emocional utilizadas, algo que nos propomos também analisar.

Por outro lado, questões como uma pobre imagem corporal e insatisfação com o corpo têm sido relacionadas com o envolvimento em comportamentos de alimentação disfuncionais (Cha et al., 2016) e com a experiência de abuso (Cha et al., 2016; Kremer et al., 2013). O termo imagem corporal refere-se à forma como é percebido e avaliado o próprio corpo, sendo a insatisfação com o mesmo a autoavaliação negativa de um indivíduo quanto ao seu corpo (Wyssen, Bryjova, Meyer, & Munsch, 2016).

Ackard e Neumark-Sztainer (2002) propuseram que experiências de vitimação, por envolverem comportamentos que violam e provocam dano ao corpo, podem tornar difícil a integração de uma imagem corporal positiva, principalmente durante uma etapa desenvolvimental que envolve mudanças normativas físicas e fisiológicas no corpo. Sugerem ainda que comportamentos alimentares disfuncionais constituem mecanismos utilizados pelos jovens abusados para projetar as experiências dolorosas no seu corpo, ou até para culpar o mesmo pelo abuso.

Kremer e colaboradores (2013), no seu estudo sobre imagem corporal em vítimas de abuso físico e sexual, concluíram que danos físicos provenientes das agressões afetam a atitude das vítimas face ao seu próprio corpo, perturbando a noção de limites físicos relativamente ao mesmo e promovendo uma conceção do corpo como objeto. Esta visão pode deteriorar mecanismos de proteção e de manutenção das funções corporais por parte das vítimas, ou seja, estas apresentam atitudes menos positivas e menores cuidados com o corpo, assim como maior frequência de exposição a perigos. Estes efeitos são exacerbados na presença de abuso sexual, isolado ou conjuntamente com abuso físico. Assim sendo, este estudo vai de encontro com as sugestões de Ackard e Neumark-

Sztainer (2002) em relação à dificuldade, acrescida pelo abuso, em conservar uma imagem corporal positiva. Como referido anteriormente, a insatisfação com o corpo é uma questão central nas perturbações do comportamento alimentar. Em vista disto, a insatisfação com o peso e forma do corpo pode constituir uma variável explicativa do efeito que experiências de abuso têm no desenvolvimento de comportamentos de alimentação perturbados. Isto é, os danos causados ao corpo pelas experiências de abuso podem contribuir para o desenvolvimento de percepções alteradas de imagem corporal, causando insatisfação corporal e diminuídos cuidados com o mesmo, consequentemente, contribuindo para a manutenção dos comportamentos alimentares disfuncionais.

Assim sendo, consideramos pertinente perceber se a integração de uma imagem corporal positiva e adaptativa é, realmente, dificultada como consequência de vitimação numa relação de namoro e de que forma estas dificuldades contribuem para explicar a associação, encontrada na literatura e acima referida, entre violência em relações de intimidade juvenis e comportamentos alimentares perturbados.

O presente estudo pretende verificar e analisar a associação entre experiências abusivas em relações de intimidade juvenil com o envolvimento em comportamentos alimentares perturbados.

Posto isto, visamos também, indagar sobre a possível contribuição que dificuldades de regulação emocional podem ter nesta associação. Propomo-nos, igualmente, a explorar os vários mecanismos de regulação emocional utilizados e de que forma estes se podem expressar através de diferentes comportamentos alimentares.

Mais ainda, intentamos verificar o impacto da vitimação nas percepções de imagem corporal e nos cuidados com o corpo, assim como o contributo dos mesmos para o envolvimento em alimentação perturbada.

Considerando os vários sintomas psicopatológicos a que as alterações alimentares e os abusos estão associados, esta investigação objetiva alargar o corpo de conhecimento já existente neste campo, no sentido de contribuir para a construção de planos de prevenção aplicados em adolescentes e jovens adultos. Pretendemos, ainda, contribuir para o contínuo desenvolvimento de modelos teóricos que poderão

auxiliar na construção/aperfeiçoamento de intervenções terapêuticas com indivíduos que apresentam perturbações alimentares ou comportamentos associados às mesmas.

## Métodos

### Participantes

O presente estudo incluirá uma amostra comunitária de cerca de 300 estudantes universitários Portugueses, entre os 18 e os 26 anos de idade, recolhida com recurso ao programa *Google Forms*. Este método é vantajoso, pois facilita a recolha de dados, tornando-a mais acessível a largos números de participantes. Será incluída, também, uma amostra clínica constituída por 100 participantes, com idades compreendidas entre os 15 e os 26 anos de idade, obtida a partir de pacientes do Centro Hospitalar São João. Relativamente a esta última, a faixa etária foi alargada com o objetivo de enquadrar a margem de idades comumente presente neste contexto. Ambas as amostras serão constituídas por participantes do sexo feminino, sem restrições de etnia, que tenham como língua materna o Português Europeu, e que tenham previamente estado ou se encontrem atualmente numa relação de namoro.

### Instrumentos

Será, primeiramente, apresentado um questionário sociodemográfico e, posteriormente, os instrumentos que irão avaliar comportamento alimentar, experiências de abuso em relações de namoro, dificuldades de regulação emocional, e cuidados com o corpo.

*Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q5). Consiste numa medida de autorrelato, constituída por 28 itens referentes ao número de dias, nas últimas quatro semanas, em que determinados comportamentos, atitudes e sentimentos ocorreram (e.g. “Quantos dias nos últimos 28 dias se sentiu gorda?”). Estes serão cotados numa escala *Likert* de 7 pontos, do 0 (nenhum dia) ao 6 (todos os dias). Os itens originam uma escala de pontuação global, obtida a partir da média de quatro subescalas, nomeadamente, a restrição alimentar, preocupação com o peso, preocupação com a alimentação, e preocupação com a forma do corpo.

A presente escala foi originalmente validada por Fairburn e Belgin, em 1994, e, ainda, validado para a população portuguesa por Machado, Martins, Vaz, Conceição, Bastos, & Gonçalves (2014) com um alfa de Cronbach de .97 para a amostra de estudantes universitárias, desta forma mostrando elevada consistência interna.

*Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory* (CADRI). Trata-se de uma medida de autorrelato constituída por 35 itens dirigidos as jovens adolescentes com idade superior a 14 anos e que tenham experiência atual ou passada em relações amorosas. Divide-se em cinco subescalas que abordam os vários tipos de vitimação. Este inventário avalia a utilização de estratégias positivas e negativas de resolução de conflitos emergentes nos relacionamentos amorosos, sendo preenchido por apenas um indivíduo relativamente aos seus comportamentos abusivos (e.g. “Eu ameacei magoá-lo(a).”) e àqueles de que é alvo (e.g. “Ele(a) ameaçou magoar-me.”).

Foi inicialmente desenvolvido e validado por Wolfe, Scott, Reitzel-Jaffe, Wekerle, Grasley, & Straatman (2001) como forma de adaptar os instrumentos existentes para indivíduos adultos, tendo obtido bons níveis de consistência interna para a combinação das subescalas ( $\alpha > .83$ ). No estudo de validação deste instrumento para a população portuguesa, realizado por Saavedra, Machado, Martins, & Vieira (2008), foi reportado, igualmente, um bom valor do alfa de Cronbach ( $\alpha = .90$ ).

*Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) Esta escala de autorrelato contém 36 itens cotados numa escala de Likert de 5 pontos, do 1 (quase nunca) ao 5 (quase sempre), referentes à frequência com que as afirmações apresentadas se aplicam ao participante. Avalia dificuldades de regulação emocional com relevância clínica (e.g. “Quando estou chateado, sinto que sou fraco.”), dividindo-se em seis domínios: acesso limitado às estratégias de regulação emocional; não-aceitação das respostas emocionais; falta de consciência emocional; dificuldades no controlo de impulsos; dificuldades em agir de acordo com os objetivos; e falta de clareza emocional.

Relativamente à consistência interna, esta escala mostrou possuir valores de alfa de Cronbach elevados no estudo original,  $\alpha = .93$  (Gratz & Roemer, 2004), assim

como no estudo de validação para a população portuguesa,  $\alpha = .93$  (Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha, & Dias, 2009).

*Body Investment Scale* (BIS). Esta medida avalia a experiência, os sentimentos e as atitudes do participante em relação ao próprio corpo. Trata-se de uma escala de autorrelato, incluindo 24 itens em escala Likert de 5 pontos, do 1 (discordo completamente) ao 5 (concordo completamente). Os itens são agrupados em quatro fatores: sentimentos e atitudes face à imagem corporal; conforto ao toque; cuidados com o corpo; e proteção do corpo. Resultados mais elevados representam sentimentos e atitudes mais positivos, maior conforto ao toque, mais cuidados e maior proteção com o corpo. A pontuação é calculada a partir da média dos seis itens que constituem cada um dos fatores. Trata-se de uma medida bastante inovadora no que concerne a avaliação das atitudes face ao próprio corpo, pois considera as questões relacionadas com os cuidados e a proteção que os participantes têm com o mesmo (e.g. “Gosto de tomar banho”).

Orbach e Mikulincer (1998) desenvolveram e validaram este instrumento com objetivo de construir um instrumento que avaliasse várias facetas da imagem corporal, possibilitando o estudo de comportamentos normativos e patológicos. Estes autores mostraram valores elevados do alfa de Cronbach para todos os fatores ( $\alpha = .75$ ,  $\alpha = .85$ ,  $\alpha = .86$ , e  $\alpha = .92$ , respetivamente). Esta medida não se encontra validada para a população portuguesa, no entanto, foi utilizada num estudo prévio de um projeto de doutoramento do grupo de investigação em que este projeto se encontra inserido, pelo que no presente estudo será aplicada essa versão da BIS.

### Procedimento

Inicialmente, será submetido um formulário de identificação e caracterização do projeto para autorização por parte da Comissão de Ética.

De seguida, os instrumentos a serem utilizados serão informatizados com recurso ao serviço *Google Forms*. Serão contactados estudantes de diversas universidades portuguesas a fim de realizar um pedido de colaboração para preenchimento e disseminação do formulário. Nesta etapa, será também feito o pedido de colaboração ao Centro Hospitalar São João.

Durante a recolha, será apresentado um consentimento informado a todos os participantes e, quando estes são menores de idade, aos respetivos encarregados de educação. De seguida, serão entregues os instrumentos de avaliação e será pedido aos participantes que procedam ao seu preenchimento. Será garantida a segurança e o anonimato da informação fornecida de forma voluntária pelos participantes.

### Análise de dados

Um primeiro passo será realizar análises descritivas dos dados, explorando a distribuição e a existência de *outliers*.

De seguida, serão conduzidos testes de associação possibilitando a análise do primeiro objetivo apresentado na presente investigação, isto é, a verificação da relação entre alteração alimentar e violência na intimidade juvenil.

Uma terceira etapa passará por recorrer a testes de diferenças entre grupos, para investigar as questões da regulação emocional e cuidados com o corpo.

Num passo posterior, aplicaremos modelos de regressão logística, com o objetivo de identificar características associadas ao comportamento alimentar afetado.

Finalmente, serão utilizados algoritmos de análise de mediação.

### Demonstração da exequibilidade do projeto

Este projeto contará com 400 participantes, antecipando-se que a recolha decorrerá num período adequado à quantidade de dados que é necessária obter, nomeadamente durante 5 meses.

A recolha na amostra comunitária será feita através do Google Forms, por se tratar de um serviço gratuito e de fácil acesso. A amostra clínica será recolhida através do Centro Hospitalar São João, com o qual o grupo de investigação em que este projeto se encontra inserido tem uma longa história de colaboração e um projeto atualmente a decorrer. Assim, não se antevêm desafios que impeçam a recolha como esperado.

### Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de muito sinceramente agradecer à minha mãe por acreditar em mim e me apoiar em tudo o que faço.

De seguida, agradeço às minhas orientadoras, Professora Doutora Sónia Gonçalves e Professora Doutora Marlene Matos.

Às minhas companheiras de biblioteca, um muito obrigada à Carla, à Raquel e à Maria por não me deixarem acreditar nas dúvidas.

Por fim, à Alice e ao Ivo por manterem viva a minha faceta mais criativa. O mundo com eles nunca é aborrecido.

### Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesses.

### Referências

- [1] Ackard, D. M. & Neumark-Sztainer, D. (2002) Date violence and date rape among adolescents: associations with eating behaviours and psychological health. *Child Abuse & Neglect*, 26, 455-473.
- [2] American Psychiatric Association. (2014) *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa.
- [3] Barter, C. & Stanley, N. (2016) Inter-personal violence and abuse in adolescent intimate relationships: mental health impact and implications for practice. *International Review of Psychiatry*. doi: 10.1080/09540261.2016.1215295
- [4] Caridade, S., Machado, C. (2013) Violência nas relações juvenis de intimidade: Uma revisão da teoria, da investigação e da prática. *Psicologia*, XXVII(1), 91-113.
- [5] Cha, S., Ihongbe, T. O., & Masho, S. W. (2016) Racial and gender differences in dating violence victimization and disordered eating among U.S. high schools. *Journal of Womens Health*, 00(00), 1-10. Doi: 10.1089/jwh.2015.5324
- [6] Coutinho, J., Ribeiro, E.,erreirinha, R., & Dias, P. (2009) Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(4), 145-151
- [7] Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017) Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, 9. doi: 10.3390/nu9111274
- [8] Fairburn, C. G. & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.
- [9] Gratz, K. L. & Roemer, L. (2003) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties e Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi: 0882-2689/04/0300-0041/0

- [10] Han, S., & Kahn, J. H. (2017) Attachment, emotion, regulation difficulties, and disordered eating among college women and men. *The Counseling Psychologist*, 1-25. doi: 10.1177/0011000017744884
- [11] Kremer, I., Orbach, I., & Rosenbloom, T. (2013) Body image among victims of sexual and physical abuse. *Violence and Victims*, 28(2), 259-273. doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-12-00015
- [12] Mills, P., Newman, E. F., Cossar, J., & Murray, G. (2014) Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotional regulation. *Child Abuse and Neglect*, 39, 156-166. doi:10.1016/j.chabu.2014.05.011
- [13] Machado, P. P. P., Martins, C., Vaz, A. R., Conceição, E., Bastos, A. P., & Gonçalves, S. (2014). Eating disorder examination questionnaire: Psychometric properties and norms for the Portuguese population. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 448-453. <https://doi.org/10.1002/erv.2318>
- [14] Orbach, I. & Mikulincer, M. (1998) The body investment scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment*, 10(4), 415-425. doi: 1040-3590/98/
- [15] Quick, V. M. & Byrd-Bredbenner, C. (2013) Disturbed eating behaviours and associated psychographic characteristics of college students. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26, 53-63. doi: 10.1111/jhn.12060
- [16] Saavedra, R., Machado, C., Martins, C., & Vieira, D. (2011). Inventário de conflitos nas relações de namoro entre adolescentes (ICRNA). In M. R. Simões, C. Machado, & M. Gonçalves (Coords.), *Instrumentos e contextos de avaliação psicológica*. Vol I. Almedina
- [17] Smith, K., Cénat, J. M., Lapierre, A., Dion, J., Hébert, M., & Côté, K. (2018) Cyber dating violence: Prevalence and correlates among high school students from urban areas in Quebec. *Journal of Affective Disorders*, 234, 220-223. doi: 10.1016/j.jad.2018.02.043
- [18] Trottier, K. & MacDonald, D. E. (2017) Update on psychological trauma, other severe adverse experiences and eating disorders: State of the research and future research directions. *Curr Psychiatry Rep*, 19(45). doi: 10.007/s11920-017-0806-6
- [19] Wolfe, D. A., Scott, K., Reitzel-Jaffe, D., Wekerle, C., Grasley, C., & Straatman, A. (2001). Development and validation of the Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory. *Psychological Assessment*, 13, 277-293
- [20] Wyssen, A., Bryjova, J., Meyer, A. H., & Munsch, S. (2016) A model of disturbed eating behaviour in men: The role of body dissatisfaction, emotion dysregulation and cognitive distortions. *Psychiatry Research*, 246, 9-15. doi: 10.1016/j.psychres.2016.09.010



## A Violência e a Sexualidade na Adolescência: Expressão na Clínica Projetiva

Isabel Duarte<sup>1</sup>, Teresa Rebelo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CRFDP, EA 7475, França

**Autor para correspondência:** Isabel Duarte | [isabelmgdc@gmail.com](mailto:isabelmgdc@gmail.com), Teresa Rebelo | [tesa.rebelo@univ-rouen.fr](mailto:tesa.rebelo@univ-rouen.fr)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.  
This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** A adolescência é um período de passagem entre a infância e a vida adulta. A violência e a sexualidade são dois modos de expressão dos adolescentes.

**Objetivos:** O objetivo do presente trabalho prende-se com a vulnerabilidade psíquica que os adolescentes apresentam quando sujeitos a situações de violência, encontrando-se esta por vezes ligada à sexualidade.

**Métodos:** A metodologia projetiva constitui-se como um arsenal teórico, com uma componente prática muito rica no que diz respeito ao acesso ao mundo interno do adolescente. Privilegiamos o desenho como precioso auxiliar do acesso ao intrapsíquico, o Rorschach como um instrumento que permite o acesso ao intersubjetivo e o TAT como um mediador no acesso à dinâmica relacional.

**Resultados:** Nos casos estudados não se verificam diferenças significativas no feminino e no masculino. Em todos os casos o acesso à representação da figura humana é feito de uma forma indiferenciada (desenho e *Rorschach*). Predominam as questões identitárias, sendo muito evidente a falha ao nível dos limites psíquicos e a incapacidade relacional. A relação de objeto é de tipo anaclítico, verificando-se uma grande incapacidade na elaboração da Posição Depressiva, denotando-se uma grande inibição e um forte evitamento dos conflitos (TAT).

**Discussão:** Os resultados alcançados possibilitaram uma melhor compreensão dos processos hétero e auto-agressivos presentes na adolescência, assim como o acesso à dinâmica presente no tipo de relação de objeto. O estudo das vulnerabilidades psíquicas dos adolescentes irá permitir a criação e uma posterior implementação de medidas preventivas mais eficazes do ponto de vista clínico e social.

**Palavras-chave:** Violência, Sexualidade, Adolescência, Vulnerabilidade, Projetivos.

A adolescência é um período do desenvolvimento que se caracteriza por fortes contrastes, encontrando-se os adolescentes sujeitos a uma extrema vulnerabilidade psíquica, presente em situações de violência, nas quais a excitação é preponderante, apresentando esta uma forte ligação com a sexualidade.

Para Freud (1914) a compulsão à repetição pode ser pensada como uma resistência à evolução do desenvolvimento psíquico, mantendo-se a excitação (Freud, 1920) como um estado permanente para reviver as antigas emoções.

O Modelo das Transformações de Bion (1982) permite uma melhor compreensão dos processos dinâmicos e co-constitutivos onde o novo e ainda desconhecido pode ser ligado e integrado, traduzindo a comunicação e a co-construção numa dinâmica relacional (Brown, 2011), a partir da qual passa a ser possível representar a relação com um objeto, o qual representa a experiência da transformação (Bollas, 1989). É a capacidade do adolescente de “Aprender com a experiência” (Bion, 1991) que permite aceder para melhor compreender os processos psíquicos que se encontram em construção durante este período do desenvolvimento.

A adolescência é por si só uma fase do desenvolvimento que apresenta toda uma violência, dadas as transformações que se operam na passagem da infância para a idade adulta. Acrescem ainda as situações críticas, por vezes psicopatológicas, ligadas à auto e hétero agressão, à sexualidade agida; comportamentos dotados de um cariz de violência sobre os quais pensamos com base na clínica projetiva. Para Marty (2009) a violência ou é interna e silenciosa ou externa, explosiva e agida. O que põe em causa a questão dos laços aos objetos internos (Marty 2002).

A metodologia projetiva constitui-se como um arsenal teórico, com uma componente prática muito rica no que diz respeito ao acesso ao Outro, em particular ao adolescente. Para pensarmos as questões da violência e da sexualidade na adolescência privilegiamos como instrumentos: o desenho no acesso ao intrapsíquico, o *Rorschach*, no acesso ao intersubjetivo e o TAT para aceder à dinâmica relacional.

O desenho livre e o desenho da “*Dame du Fay*” (Cognet, 2011) constituem-se como dois preciosos auxiliares no acesso ao mundo interno do sujeito. Para a análise do *Rorschach* partimos dos referenciais clássicos dentro da Escola Francesa, nos quais se destacam os trabalhos de Chabert (1998a/1998b) e os de Rausch de Traubenberg (1990); passando pelas especificidades sobre a adolescência descritas por Emmanuelli e Azoulay (2001). O TAT foi analisado com base nos referenciais clássicos descritos por Shentoub (1999) e à semelhança do *Rorschach* foi realizado um estudo das narrativas dos protocolos com base nos trabalhos desenvolvidos por Hollway & Jefferson (2000), possibilitando um novo olhar sobre a violência dos comportamentos dos adolescentes.

Através dos resultados encontrados foi possível apurar que não existem diferenças significativas no masculino e no feminino. No desenho a figura humana apresenta-se pouco investida e assexuada. No *Rorschach* verificamos a presença de uma forte incapacidade relacional, surgindo mais facilmente figuras humanas ou animais irrealis. Predominam as questões identitárias, assim como a falha ao nível dos limites psíquicos (Duarte, 2017). No TAT o acesso à dinâmica relacional encontra-se marcado por uma grande inibição e por um forte evitamento dos conflitos. A relação de objeto é de tipo anaclítico e encontra-se aliado a uma dificuldade de elaboração da Posição Depressiva (Rebello, 2014).

A possibilidade de compreensão dos processos que envolvem comportamentos violentos (hetero e auto-agressivos) dos adolescentes, permite o acesso às especificidades das suas vulnerabilidades psíquicas, com um enfoque direto no tipo de relação de objeto presente nos adolescentes vulneráveis. Deste modo torna-se possível a criação de novos referenciais de leitura para uma melhor compreensão dos seus processos psíquicos, permitindo a implementação de medidas preventivas mais eficazes na sociedade, junto das escolas e das famílias.

## Declaração de Conflito de Interesses

Para os devidos efeitos se declara que não existe nenhum conflito de interesses.

## Referências

- [1] Bion, W.R. (1982). *As transformações. A mudanças do aprender para o crescer*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- [2] Bion, W.R. (1991). *Atenção e Interpretação. O acesso científico à intuição em psicanálise e grupos*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- [3] Bollas, C. (1989). L'objet Transformationnel. *Revue Française de Psychanalyse, LIII*, 1181-1199.
- [4] Brown, L. (2011). *Intersubjective Processes and the Unconscious. An integration of Freudian, Kleinian and Bionian Perspectives*. London: Routledge.
- [5] Chabert, C. (1998a). *O Rorschach na clínica do adulto. Interpretação Psicanalítica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- [6] Chabert, C. (1998b). *A psicopatologia à prova no Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores.

- [7] Cognet, G. (2011). *Comprendre et interpréter les dessins d'enfants*. Paris: Dunod.
- [8] Duarte, I. (2017). *O Tornar-se Adolescente Através Do Rorschach*. Lisboa: Chiado Editora.
- [9] Emmanuelli, M. & Azoulay, C. (2001). *Les épreuves projectives à l'adolescence. Approche psychanalytique*. Paris: Dunod.
- [10] Freud, S. (1914). *Recuerdo, Repetición y Elaboración – Vol. II Obras Completas de Sigmund Freud*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- [11] Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de Plaisir*. Payot: Paris.
- [12] Hollway, W. & Jefferson, T. (2000). *Doing Qualitative Research Different: free association, narrative and the interview method*. London: Sage.
- [13] Marty, F. (2002). *Introduction, le travail du lien ou le chaos. In : Le Lien et quelques-uns de ses figures*. Publications de l'Université de Rouen.
- [14] Marty, F. (2009). La violence comme expression du mal-être à l'adolescence. *Adolescence*, 4, pp. 1007-1017.
- [15] Ogden, T. (1994). The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3-17.
- [16] Rausch de Traubenberg, N. (1990). *A Prática do Rorschach*. São Paulo: Cultrix.
- [17] Rebelo, T. (2014). Dépendance à l'adolescence: le vide par l'excès. *Ágora*, vol. 17, pp. 99-110.
- [18] Shentoub, V. (1999). *Manual de utilização do TAT*. Lisboa: Climepsi Editores.
- [19]



# Effectiveness of Psychoeducation on Functional Impairment of Bipolar Patients: A Systematic Review

Filipa Barros<sup>1,2</sup>, Joana Grave<sup>1,2</sup>, Sandra C. Soares<sup>1,2,3</sup>, Anabela Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CINTESIS.UA, Department of Education and Psychology, University of Aveiro, Portugal

<sup>2</sup> William James Research Centre, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisbon, Portugal

<sup>3</sup> Division of Psychology of the Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Corresponding author: Filipa Barros | [fmbarros@ua.pt](mailto:fmbarros@ua.pt)

Received:

30 August 2018

Accepted:

31 August 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

## Abstract

**Background:** Bipolar Disorder (BD) is one of the most disabling psychiatric conditions, encompassing marked difficulties in social, occupational and other important areas of functioning. Some studies suggest that combining pharmacotherapy with group psychoeducation (PE) can improve, amongst other dimensions, knowledge about the disease, treatment adherence and functioning.

**Objectives:** The aim of this study was to review recent evidence of the effectiveness of group PE at reducing the functional impairment observed in BD patients.

**Methods:** Following PRISMA guidelines, we searched SCOPUS, PubMed and Web of Science databases to select studies evaluating the effect of group PE on the functional outcome of BD patients.

**Results:** Eight studies fulfilled the selected criteria and were further analyzed. In general, the results indicated that group PE as an adjunctive treatment to pharmacotherapy improved the functional outcome of BD patients.

**Discussion:** Despite the yet scarce literature in the field, the results emphasize the role of group PE as an effective adjunctive treatment for the improvement of functional outcome in BD patients and, thus, as an option to be considered by health services as a component of the treating plan.

**Keywords:** Bipolar disorder, Psychoeducation, Functional impairment.

## Introduction

Bipolar disorder (BD) is characterized by significant impairments in important areas of functioning (Sanchez-Moreno et al., 2009). Although mood stabilization is one of the main goals in BD, many

patients do not respond properly to medication and often present other psychosocial burdens across time (Castle, Berk, Lauder, Berk, & Murray, 2009; Treuer & Tohen, 2010). Therefore, studies suggest that combining pharmacotherapy with group psychoeducation (PE) could be more effective at

improving patient's outcomes (e.g., Smith, Jones, & Simpson, 2010). To review recent evidence of the effectiveness of group PE at reducing the functional impairment observed in BD patients, a systematic review was conducted.

## Methods

The guidelines provided by PRISMA were followed. The inclusion criteria were: 1) articles in English evaluating group PE, published in the last 10 years; 2) include adults diagnosed with BD I and/or II, in remission; 3) include measures of functioning. The search was conducted in SCOPUS, Web of Science and PubMed databases using the following keywords: "psycho-education\*", "psychoeducation\*", "bipolar disorder\*", "bipolar patient\*", "bipolar illness\*", "bipolar I", "bipolar II", "bipolar affective disorder", "mood disorder\*", "mood illness\*", "hypomania\*", "euthymi\*", "mania\*", "functioning", "function\* impairment", "function\* outcome\*", "function\* recovery", "psychosocial function\*", "social adjustment", "social behavior", "social dysfunction", "neuropsychol\* impairment", "social skill\*", "cognitive function\*", "social function\*", "occupational function\*", "health survey\*", "Global Assessment of Functioning", "Global Assessment Scale". A quality assessment was made according to the JBI Critical Appraisal tools.

## Results

The search resulted in 515 records for assessment. After excluding duplicates and screening the remaining articles, eight studies were included and further analyzed (Bahredar et al., 2014; de Barros Pellegrinelli et al., 2013; Chen et al., 2018; Colom et al., 2009; Çuhadar et al., 2014; Etain et al., 2017; Kurdal et al., 2014; Torrent et al., 2013). Six studies indicated that group PE improved the functional outcome of BD patients when comparing the pre-test with the posttest (intra-group) and/or when comparing the group receiving PE with the group receiving treatment as usual or a placebo intervention (Bahredar et al., 2014; Chen et al., 2018; Colom et al.,

2009; Çuhadar et al., 2014; Etain et al., 2017; Kurdal et al., 2014). The reported functioning outcomes varied depending on the used instruments (e.g., social, occupational, global and/or other specific areas of functioning). Data reporting other outcomes were scarce and/or mixed.

## Discussion

Group PE seems to improve functioning in BD patients. Regarding other outcomes, as medication adherence or clinical symptoms, the results are inconclusive due to scarcity of data. Furthermore, the studies' fragilities and heterogeneity (e.g., sample size or treatment duration) compromise the conclusions to be drawn from this review. Future studies should consider these limitations and also report relevant characteristics of the samples, such as illness duration, to minimize confounding factors. Likewise, future studies should consider using more embracing and well validated functioning measures. This work provides an important update to the literature, being useful for future research in the field, as well as for health agents which want to improve their services to BD patients.

## Funding

FB and JG were supported by the FCT Fellowships [SFRH/BD/118244/2016] and [SFRH/BD/29980/2017], respectively.

## Declaration of Conflicting Interests

There are no conflicts of interest.

## References

- [1] Bahredar, M. J., Asgharnejad Farid, A. A., Ghanizadeh, A., & Birashk, B. (2014). The efficacy of psycho-educational group program on medication adherence and global functioning of patients with bipolar disorder type I. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(1), 12–9.

- [2] de Barros Pellegrinelli, K., de, L. F., Silval, K. I. D., Dias, V. V., Roso, M. C., Bandeira, M., ... Moreno, R. A. (2013). Efficacy of psychoeducation on symptomatic and functional recovery in bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(2), 153–158.
- [3] Castle, D. J., Berk, L., Lauder, S., Berk, M., & Murray, G. (2009). Psychosocial interventions for bipolar disorder. *Acta Neuropsychiatrica*, 21(6), 275–284.
- [4] Chen, R., Zhu, X., Capitão, L. P., Zhang, H., Luo, J., Wang, X., ... Malhi, G. S. (2018). Psychoeducation for psychiatric inpatients following remission of a manic episode in bipolar I disorder: A randomized controlled trial. *Bipolar Disorders*, 1–10.
- [5] Colom, F., Vieta, E., Sánchez-Moreno, J., Goikolea, J. M., Popova, E., Bonnín, C. M., & Scott, J. (2009). Psychoeducation for bipolar II disorder: An exploratory, 5-year outcome subanalysis. *Journal of Affective Disorders*, 112(1–3), 30–35.
- [6] Çuhadar, D., & Çam, M. O. (2014). Effectiveness of Psychoeducation in Reducing Internalized Stigmatization in Patients With Bipolar Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 62–66.
- [7] Etain, B., Scott, J., Cochet, B., Bellivier, F., Boudebese, C., Drancourt, N., ... Henry, C. (2017). A study of the real-world effectiveness of group psychoeducation for bipolar disorders: Is change in illness perception a key mediator of benefit? *Journal of Affective Disorders*, 227, 713–720.
- [8] Kurdal, E., Tanriverdi, D., & Savaş, H. A. (2014). The Effect of Psychoeducation on the Functioning Level of Patients With Bipolar Disorder. *Western Journal of Nursing Research*, 36(3), 312–328.
- [9] Sanchez-Moreno, J., Martinez-Aran, A., Tabarés-Seisdedos, R., Torrent, C., Vieta, E., & Ayuso-Mateos, J. L. (2009). Functioning and disability in bipolar disorder: An extensive review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(5), 285–297.
- [10] Smith, D., Jones, I., & Simpson, S. (2010). Psychoeducation for bipolar disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16(2), 147–154.
- [11] Torrent, C., Del Mar Bonnín, C., Martínez-Arán, A., Valle, J., Amann, B. L., González-Pinto, A., ... Vieta, E. (2013). Efficacy of functional remediation in bipolar disorder: A multicenter randomized controlled study. *American Journal of Psychiatry*, 170(8), 852–859.
- [12] Treuer, T., & Tohen, M. (2010). Predicting the course and outcome of bipolar disorder: A review. *European Psychiatry*, 25(6), 328–333.



## **“You raise me up to walk on stormy seas”: Pressão Económica, Sentido de Pertença e Bem-Estar Psicológico em Famílias com Jovens Adultos**

Rita Lopes<sup>1</sup>, Carla Crespo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal

**Autor para correspondência:** Rita Lopes | [arfl@campus.ul.pt](mailto:arfl@campus.ul.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### **Resumo**

**Objetivos:** O presente estudo teve como principal objetivo compreender as associações entre a pressão económica, o bem-estar psicológico e o sentido de pertença em pais e filhos em famílias com filhos jovens adultos. A investigação prévia não enfatiza a relação entre estas variáveis, tanto ao nível individual como familiar.

**Métodos:** Participaram 50 famílias portuguesas, entre as quais 27 famílias em situação de primeiro casamento, 4 famílias reconstituídas e 19 famílias monoparentais. Por forma a avaliar as variáveis do presente estudo, foi utilizado o Questionário de Dificuldades Económicas, a Escala de Sentido de Pertença e a Escala do Bem-Estar Psicológico.

**Resultados:** Os resultados demonstraram não existirem correlações significativas entre a perceção de necessidades materiais insatisfeitas e o sentido de pertença ou o bem-estar psicológico nos filhos. Verificou-se uma correlação positiva forte entre o sentido de pertença dos jovens e o seu bem-estar psicológico. Quanto às correlações diádicas entre resultados de pais e de filhos, encontraram-se correlações positivas fortes entre as necessidades materiais insatisfeitas percebidas pelos filhos e as percebidas pelas mães e pais. Relativamente às díades pais-filhos, o sentido de pertença dos filhos estava positiva e fortemente correlacionado com o sentido de pertença e o bem-estar psicológico dos pais. O bem-estar psicológico de pais e filhos estava também positivamente correlacionado. Finalmente, verificou-se que o bem-estar psicológico dos pais era um mediador da relação entre o sentido de pertença dos pais e bem-estar psicológico dos filhos.

**Discussão:** Concluindo, perante uma crise económica, num acompanhamento psicológico, poder-se-á dar ênfase ao bem-estar psicológico e ao sentido de pertença.

**Palavras-chave:** Pressão económica, Sentido de pertença, Bem-estar psicológico, Famílias com filhos jovens adultos.

### **Introdução**

Vários estudos têm examinado as repercussões da pressão económica nas famílias, sendo dada ênfase à etapa do ciclo vital das famílias com filhos adolescentes (Fonseca et al., 2016). Por sua vez, a etapa das

famílias com jovens adultos tem sido descurada no que respeita aos estudos desta área (Stein et al. 2011). Ainda assim, diversos autores alertam para o constrangimento de estar sob um contexto de crise económica para as famílias com filhos jovens adultos (Arnett, 2000; Settersten & Ray, 2010; Voydanoff,

1990) referindo as dificuldades a nível de oportunidades de trabalho, a nível tecnológico e a nível de recursos fornecidos pelos pais enquanto vivem com eles.

A frase “You raise me up to walk on stormy seas” – poderia ter sido proferida por um jovem adulto contemporâneo e dirigida aos seus pais e à rede que estabelece o seu sentido de pertença. Adicionalmente, “os mares tempestuosos” podem aqui retratar tanto a vivência da crise económica como a instabilidade característica desta fase de desenvolvimento, sendo que o seu bem-estar psicológico depende da forma mais ou menos adaptativa e acompanhada com a qual “caminha sobre estes mares”.

O presente estudo teve como principal objetivo analisar as associações entre a pressão económica, o bem-estar psicológico e o sentido de pertença em famílias com filhos jovens adultos. Mais concretamente, este estudo pretendeu averiguar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1. A perceção das necessidades materiais insatisfeitas está associada a a) níveis mais reduzidos de sentido de pertença e b) níveis mais reduzidos de bem-estar psicológico em jovens adultos e seus pais/mães; Hipótese 2. Níveis mais elevados de sentido de pertença estão associados a níveis mais elevados de bem-estar psicológico em jovens adultos e seus pais/mães; Hipótese 3. Níveis mais elevados de sentido de pertença dos pais/mães estão associados ao bem-estar dos filhos, através dos seus próprios níveis de bem-estar.

## Métodos

### Participantes

Neste estudo, participaram 36 tríades (jovens adultos e ambos os pais), nove díades (jovens adultos e um dos pais) e cinco jovens adultos. Relativamente à caracterização dos tipos de família, 27 jovens adultos provinham de famílias de primeiro casamento, quatro de famílias reconstituídas, nas quais três eram compostas pelo padrasto, e, por último, 19 de famílias monoparentais, sendo 14 compostas pela mãe. Os jovens adultos nesta amostra tinham idades compreendidas entre os 18 e os 28 anos ( $M=21.8$ ;

$DP=2.11$ ), sendo a maioria do sexo feminino ( $n=35$ , 70%).

### Instrumentos

No sentido de se caracterizar os participantes do estudo, recorremos a um questionário sociodemográfico. Foi usado o questionário de Dificuldades Económicas, sendo que foi desenvolvido por Conger & Elder (1994). Foi adaptado para Portugal por Francisco & Pedro (2015). No presente estudo, optou-se pela utilização de apenas um dos indicadores do constructo pressão económica, as necessidades materiais insatisfeitas, com 7 itens. A escala do Sentido de Pertença foi criada originalmente por Lee, Draper, e Lee (2001), tendo sido criada uma versão portuguesa por Francisco, Crespo, Rocha, Malaquias, e Dias (2011). Possui 20 itens que avaliam o sentido psicológico de pertença, como os indivíduos se relacionam com os outros no meio social. A escala do Bem-Estar Psicológico de Ryff e Keyes (1995) adquiriu um formato reduzido, com um total de 18 itens, tendo sido adaptada para Portugal por Novo (2003).

## Resultados

### Análises de Correlação

Quanto aos filhos jovens adultos, a nível individual, não se verificaram correlações significativas entre a perceção de necessidades materiais insatisfeitas e o sentido de pertença ou o bem-estar psicológico. Porém, verificou-se uma correlação positiva forte entre o sentido de pertença dos jovens e o seu bem-estar psicológico. Quanto às correlações entre pais e filhos, verificou-se que existiam correlações positivas fortes entre as necessidades materiais insatisfeitas reportadas pelos filhos e as percebidas pelas mães e pelos pais. Relativamente às díades pais do sexo masculino-filhos, o sentido de pertença dos filhos estava positiva e fortemente correlacionado com o sentido de pertença e o bem-estar psicológico do pai. O bem-estar psicológico de pais e filhos estava também positivamente correlacionado. Em relação às mães, a perceção das suas necessidades materiais insatisfeitas estava correlacionada de forma moderada e negativa

com o seu bem-estar psicológico. Além disso, o sentido de pertença neste grupo estava positiva e moderadamente correlacionado com o bem-estar psicológico. A um nível diádico, as necessidades materiais insatisfeitas reportadas pelos pais estavam correlacionadas moderada e negativamente com o bem-estar psicológico das mães. O sentido de pertença de pais e mães estava também positiva e fortemente correlacionado. Quanto aos pais, a sua percepção de necessidades materiais insatisfeitas estava moderada e negativamente correlacionada com o seu bem-estar psicológico e de forma positiva com a sua idade. O sentido de pertença estava correlacionado fortemente com o seu bem-estar psicológico. A um nível diádico, o sentido de pertença dos pais estava correlacionado positivamente com o sentido de pertença das mães e também com o dos filhos.

### **Análise de Mediação**

Foi testado um modelo de mediação, com vista a examinar o papel mediador do bem-estar psicológico dos pais na relação entre o seu sentido de pertença e o bem-estar psicológico dos filhos. Os resultados mostraram a presença de um efeito indireto (ponto estimado = .30; IC = .0122 / .6596) entre o sentido de pertença e o bem-estar psicológico dos filhos através do bem-estar psicológico dos pais. Tendo em conta que a correlação entre bem-estar psicológico das mães e bem-estar psicológico dos filhos não foi significativa, não se testou o mesmo modelo de mediação com os resultados das mães.

## **Discussão**

A primeira hipótese do estudo foi apenas parcialmente confirmada. Relativamente à primeira alínea desta hipótese - a percepção elevada das necessidades materiais insatisfeitas das famílias está associada a menor sentido de pertença - esta não foi confirmada pelos resultados. Apesar de Conger e Elder (1994) alertarem para a tendência das famílias se isolarem da sua família alargada e dos amigos, quando percecionam elevada pressão económica, no nosso estudo não

se verificou qualquer correlação significativa entre a pressão económica e o sentido de pertença, quer para filhos, quer para as mães e pais. Quanto à segunda alínea referente à percepção elevada das necessidades materiais insatisfeitas das famílias estar associada a níveis mais baixos de bem-estar psicológico para pais e mães, esta relação verificou-se para pais e mães mas não para o grupo dos filhos.

O sentido de pertença estava associado ao bem-estar psicológico em todos os elementos da família, resultados que confirmaram a segunda hipótese deste estudo. Não foram encontrados estudos que relacionem estas duas variáveis no contexto familiar nem especificamente em jovens adultos, sendo uma mais-valia deste estudo a avaliação da relação entre estas variáveis a nível individual e diádico. Futuros estudos poderão clarificar esta relação. A terceira hipótese previa uma relação de mediação, na qual o bem-estar psicológico dos pais seria o mediador da relação entre o sentido de pertença dos pais e o bem-estar psicológico dos filhos. Esta hipótese foi confirmada apenas para os pais do sexo masculino mas não para as mães. Uma possível explicação para este resultado reside no papel mais ativo que o homem poderá estar a ter na educação dos filhos desde o nascimento (Cui et al., 2006). Em suma, estes resultados, ainda que preliminares, reforçam a importância de se potenciar tanto o sentido de pertença como o bem-estar psicológico do pai, para que se possa estabelecer um vínculo emocional que seja mais positivo para a saúde mental dos filhos.

## **Agradecimentos**

Agradecemos a todas as famílias que se disponibilizaram a participar no presente estudo.

## **Declaração de Conflito de Interesses**

Para os devidos efeitos se declara que não existe nenhum conflito de interesses.

## Referências

- [1] Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469.
- [2] Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- [3] Conger, R. D., & Elder Jr, G. H. (1994). Families in troubled times: The Iowa youth and families project. *Families in troubled times: Adapting to change in rural America*, 3-19.
- [4] Fonseca, G., Cunha, D., Crespo C., & Relvas A. (2016). Families in the context of macroeconomic crises: A systematic review. *Journal of Family Psychology*. doi: 10.1037/fam0000230
- [5] Francisco, R., Crespo, C., Rocha, I., Malaquias, S., & Dias, E. (2011). *Versão portuguesa do Social connectedness Scale – Revised* (versão para investigação). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- [6] Lee, R. M., Draper, M., & Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 310-318. doi: 10.1037/0022-0167.48.3.310
- [7] Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American psychologist*, 55(1), 56. doi:10.1037/0003-066X.55.1.56
- [8] Novo, R. F. (2003). *Para além da eudaimonia: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia (Trabalho original de 2000). Lisboa, Portugal.
- [9] Pereira, A. (2003). *SPSS - Guia prático de utilização. Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia* (4ª edição). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- [10] Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- [11] Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de Competências Sociais nos Adolescentes*. Climepsi Editores;
- [12] Stein, C. H., Abraham, K. M., Bonar, E. E., Leith, J. E., Kraus, S. W., Hamill, A. C., et al. (2011). Family ties in tough times: How young adults and their parents view the US economic crisis. *Journal of Family Psychology*, 29, 445–454. doi: 10.1037/a0023697
- [13] Settersten, R.A. and Ray, B. (2010) What's Going on with Young People Today? The Long and Twisting Path to Adulthood. *The Future of Children*, 20, 19-41. doi: 10.1353/foc.0.0044
- [14] Voydanoff, P. (1990). Economic distress and family relations: A review of the eighties. *Journal of Marriage and the Family*, 1099-1115. doi: 10.2307/353321



## Relações Abusivas e Comportamento Alimentar: Relação com Regulação Emocional e Imagem Cor- poral

Joana Fernandes<sup>1</sup>, Sónia Gonçalves<sup>1</sup>, e Marlene Matos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Portugal

**Autor para correspondência:** Joana Fernandes | [joana24rita@gmail.com](mailto:joana24rita@gmail.com), Sónia Gonçalves | [sgoncalves@psi.uminho.pt](mailto:sgoncalves@psi.uminho.pt), Marlene Matos | [mmatos@psi.uminho.pt](mailto:mmatos@psi.uminho.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** Encontra-se bem estabelecido na literatura que experiências de vitimação em relações juvenis estão associadas a comportamentos alimentares disfuncionais. Para melhor compreender este fenómeno, estudos prévios sugerem que a alimentação parece assumir uma função de regulação dos afetos negativos derivados do abuso. Para além disto, é importante considerar que o papel da insatisfação com o corpo ocupa um lugar central nos problemas alimentares, arrecadando ainda mais relevância na presente problemática quando ponderamos o impacto que experiências adversas e de abuso têm nas perceções de imagem corporal e cuidados com o corpo das vítimas dos mesmos.

**Objetivos:** O principal objetivo do presente estudo consiste em verificar e analisar a associação entre experiências abusivas em relações de intimidade juvenil com o envolvimento em comportamentos alimentares perturbados, assim como a possível contribuição que o uso de estratégias de regulação emocional disfuncionais e perceções de imagem corporal alteradas podem ter nessa associação. Este estudo contém um caráter pioneiro e bastante inovador, visto que, pelo que foi possível ser apurado, não existe investigação que incida sobre estas variáveis.

**Métodos:** Será utilizada uma amostra comunitária de estudantes universitárias, assim como uma amostra clínica de pacientes do Centro Hospitalar São João. Estas amostras serão compostas por participantes do sexo feminino com um mínimo de idades de 16 anos e um máximo de 26 anos. Serão aplicadas quatro medidas, no sentido de avaliar experiências de abuso em relações de intimidade juvenil, comportamento alimentar disfuncional, dificuldades de regulação emocional, e cuidados com o corpo.

**Palavras-chave:** Violência no namoro, Comportamento Alimentar, Regulação emocional, Cuidados com o corpo.

Existe uma quantidade significativa de indivíduos que se envolve em comportamentos alimentares disfuncionais associados às perturbações alimentares que, individualmente, não permitem efetuar diagnóstico clínico (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013). Todavia, estes comportamentos alimentares surgem associados a

sintomas de ansiedade e de depressão, baixa autoestima, entre outros (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013). As alterações do comportamento alimentar associadas aos quadros clínicos das perturbações alimentares surgem de forma frequente relacionadas com experiências adversas, como é o caso do abuso em relações

de intimidade. Um reduzido conjunto de estudos (Barter & Stanley, 2016; Cha, Ihongbe, & Masho, 2016) tem avaliado a associação entre estas experiências e os sintomas das perturbações alimentares. Apesar disto, as investigações existentes têm demonstrado que adolescentes que experienciam violência no namoro apresentam maior prevalência de comportamentos alimentares perturbados (Barter & Stanley, 2016; Cha, Ihongbe, & Masho, 2016).

Com o contínuo desenvolvimento da investigação relativa a estas questões, instalou-se um crescente interesse em compreender os fatores que estarão por detrás desta associação.

Nesta linha de pensamento, Trottier e MacDonald (2017) sugeriram que padrões de alimentação disfuncionais aparentam ter um papel de distração e evitamento de emoções e cognições negativas provenientes de experiências traumáticas e, como consequência, promovem a manutenção da alimentação perturbada. Além do mais, concluíram que múltiplos estudos apontam para que a relação entre o abuso na infância e perturbações alimentares manifestadas posteriormente parece ser mediada por dificuldades de regulação emocional e/ou de controlo comportamental.

Por outro lado, questões como uma pobre imagem corporal e insatisfação com o corpo têm sido relacionadas com o envolvimento em comportamentos de alimentação disfuncionais (Cha et al., 2016) e com a experiência de abuso (Cha et al., 2016; Kremer et al., 2013). Por exemplo, Kremer e colaboradores (2013), no seu estudo sobre imagem corporal em vítimas de abuso físico e sexual, explicaram que danos físicos provenientes das agressões afetam a atitude das vítimas face ao seu próprio corpo, perturbando a noção de limites físicos relativamente ao mesmo e promovendo uma conceção do corpo como objeto. Esta visão pode deteriorar mecanismos de proteção e de manutenção das funções corporais, ou seja, as vítimas apresentam atitudes menos positivas e menores cuidados com o corpo.

Para tentar verificar a associação entre violência no namoro e comportamentos alimentares perturbados, assim como o papel da regulação emocional e dos cuidados com o corpo nesta relação, será utilizado um conjunto de questionários para avaliar as variáveis numa população de estudantes universitários e numa população clínica com perturbações do comportamento alimentar, com idade entre os 16 e os 26 anos.

## Agradecimentos

Gostava de agradecer à Escola de Psicologia e ao Grupo de Estudos das Perturbações Alimentares por me proporcionarem oportunidade de desenvolver este projeto.

## Declaração de Conflito de Interesses

Declaramos não existir qualquer tipo de conflito de interesses entre os autores.

## Referências

- [1] Barter, C. & Stanley, N. (2016) Inter-personal violence and abuse in adolescent intimate relationships: mental health impact and implications for practice. *International Review of Psychiatry*. Doi: 10.1080/09540261.2016.1215295
- [2] Cha, S., Ihongbe, T. O., & Masho, S. W. (2016) Racial and gender differences in dating violence victimization and disordered eating among U.S. high schools. *Journal of Womens Health, 00(00)*, 1-10. Doi: 10.1089/jwh.2015.5324
- [3] Kremer, I., Orbach, I., & Rosenbloom, T. (2013) Body image among victims of sexual and physical abuse. *Violence and Victims, 28(2)*, 259-273. Doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-12-00015
- [4] Quick, V. M. & Byrd-Bredbenner, C. (2013) Disturbed eating behaviours and associated psychographic characteristics of college students. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 26*, 53-63. Doi: 10.1111/jhn.12060
- [5] Trottier, K. & MacDonald, D. E. (2017) Update on psychological trauma, other severe adverse experiences and eating disorders: State of the research and future research directions. *Curr Psychiatry Rep, 19(45)*. Doi: 10.007/s11920-017-0806-6



---

## **Pósteres**

**Psicologia da Educação**

---



## Estudo Comparativo com o SRLI-R: Amostras Portuguesa e Brasileira

Alexandra Barros<sup>1</sup>, Ana Margarida Veiga Simão<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal

Recebido:  
30 Agosto 2018

Aceite:  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** A investigação tem salientado a importância da autorregulação da aprendizagem para o desempenho académico. De acordo com o modelo em três fases de Zimmerman, foi desenvolvido o SRLI-R (Self-Regulated of Learning Inventory – Revised), questionário com 36 itens que permite avaliar os processos de autorregulação da aprendizagem e que conduz a quatro resultados: três referentes às três fases da autorregulação da aprendizagem –prévia, controlo volitivo e autorreflexão – e um referente a autorregulação total. Estudos anteriores, com amostras de diferentes países, revelam maior efeito da variável “país de pertença” do que de variáveis como o sexo ou o nível de escolaridade, nos processos de autorregulação da aprendizagem.

**Objectivos:** O presente estudo pretende avaliar o processo de autorregulação da aprendizagem em estudantes de uma Universidade no Distrito de Lisboa, Portugal e de uma Universidade no Rio Grande do Sul, Brasil.

**Métodos:** A amostra é constituída por 218 participantes do sexo feminino e 184 do sexo masculino, sendo 204 estudantes da Universidade brasileira e 198 estudantes da Universidade portuguesa, a quem foi aplicado o SRLI-R. Foram calculadas médias, desvio-padrão e testes t para amostras independentes em grupos definidos por país e por sexo.

**Resultados:** Os dados recolhidos revelam médias mais elevadas em todas as escalas na amostra do Brasil.

**Discussão:** Os resultados são discutidos, equacionando variáveis contextuais.

**Palavras-chave:** Autorregulação da Aprendizagem, Ensino Superior.

### Introdução

Numa perspetiva de aprendizagem ao longo da vida, a aquisição de estratégias que garantam ao aluno a possibilidade de gerir intencionalmente os seus processos de aprendizagem adquire uma importância adaptativa. Aprender ativa e eficazmente nas diferentes fases da vida, adaptando-se a múltiplos conteúdos, com a flexibilidade que o espírito de Bolonha e os programas Erasmus trouxeram aos percursos escolares, é

hoje um requisito para a construção dos percursos de carreira dos indivíduos. Tal como refere Chudzikowski (2012), nesta “nova era”, o número de transições na carreira por que passa um indivíduo é significativamente maior do que foi para gerações anteriores. Nesse sentido, a autorregulação da aprendizagem (Zimmerman, 2013), enquanto processo autodirigido que envolve a regulação intencional de estratégias cognitivas, motivacionais e comportamentais que ajudam o estudante a definir objetivos autopropostos, a

delinear, implementar e monitorizar os planos para os atingir e a refletir sobre os meios utilizados e os resultados obtidos, assume um papel fundamental para que os estudantes assumam a agência do seu processo de aprendizagem. Este processo de autorregulação da aprendizagem é cíclico e multidimensional, distanciando-se de um traço particular ou de uma capacidade desenvolvida isoladamente, constituindo-se como um processo diferenciado de acordo com as situações (Veiga Simão & Frison, 2013) e podendo ser alvo de treino, com benefícios no seu desempenho académico (Andrzejewski, Davis, Shalter Bruening & Poirier, 2016).

Tang e Neber (2018) analisaram diferenças de género, país de pertença e nível de escolaridade em variáveis relacionadas com a autorregulação da aprendizagem, especificamente variáveis motivacionais (autoeficácia, valor intrínseco e ansiedade aos testes), orientação para objetivos intrínsecos ou extrínsecos e variáveis de estratégia mostram diferenças mais marcadas em

função do país de pertença do que do género ou do nível de escolaridade.

O objetivo do presente estudo é avaliar os processos de autorregulação da aprendizagem nas suas três fases da autorregulação da aprendizagem – fase prévia (de antecipação e planeamento), fase de controlo volitivo (execução e controlo) e fase de autorreflexão (autorreação e autoreflexão) – e num total de autorregulação da aprendizagem, em amostras de Portugal e do Brasil.

## Métodos

### Participantes

Os participantes são 218 estudantes do sexo feminino e 184 do sexo masculino, em que 204 são estudantes da Universidade brasileira e 198 são estudantes da Universidade portuguesa (Tabela 1), que frequentam o ensino superior, com média etária 21.66 e mediana 21 anos.

**Tabela 1.**

Participantes. N= 402

	Feminino n (%)	Masculino n (%)	n	% Total por país
Brasil	105 (48.2%)	99 (53.8%)	204	50.7 %
Portugal	113 (51.8%)	85 (46.2%)	198	49.3 %
% Total por sexo	218 (54.2%)	184 (45.8%)	402	100 %

### Instrumento

Para avaliar os processos de autorregulação da aprendizagem foi utilizado o SRLI-R (Inventário de Autorregulação da Aprendizagem – versão Revista). Este inventário tem 31 itens, conduzindo a 4 resultados, correspondentes a 3 escalas: fase prévia, fase de controlo volitivo e fase de autorreflexão e a um resultado total calculado pelo somatório de todos os itens. Os participantes devem indicar o seu grau de acordo com cada afirmação, numa escala de Likert de 1 – Nunca a 7 – Sempre e os itens estão todos formulados de forma que um maior grau de acordo corresponde a um resultado mais elevado nas várias fases de autorregulação da aprendizagem. A escala referente à fase prévia (forethought) inclui 12 itens e tem um coeficiente alfa de Cronbach de .75, a escala referente à fase

do controle volitivo (performance/volitional control) inclui 14 itens e apresenta um coeficiente alfa de Cronbach de .81 e a escala referente à fase de autorreflexão (self-reflection) inclui 5 itens e revela um coeficiente alfa de Cronbach de .68. A escala de Autorregulação total apresenta um coeficiente alfa de Cronbach de .90. Como as escalas do SRLI-R são constituídas por um número diferente de itens, e para que os resultados possam ser comparáveis, os somatórios são divididos pelo número de itens de cada escala, de modo que o resultado médio de cada escala varie entre 1 e 7.

### Procedimento

Os dados foram recolhidos através da aplicação coletiva e presencial do inventário, cumprindo os critérios

deontológicos e éticos das investigações em Psicologia, incluindo a confidencialidade dos dados, o anonimato, o consentimento informado e a possibilidade de desistência por cada um dos participantes.

Os dados foram analisados com o IBM SPSS Statistics Version 25. Foram calculadas as estatísticas descritivas para cada uma das amostras definidas por país de pertença, e calculadas as diferenças de médias a partir de um teste-*t* para amostras independentes.

## Resultados

Os resultados médios da amostra portuguesa (Tabela 2) e da amostra brasileira (Tabela 3) revelam maior

média na escala que avalia os processos referentes à fase prévia, ou seja, aqueles que precedem o esforço dedicado à aprendizagem em que o estudante decide o que vai fazer e planeia a forma de o fazer. As médias obtidas referentes à fase do controle volitivo, correspondentes aos processos que ocorrem já durante a aprendizagem e que se relacionam com a execução das próprias tarefas e o controlo contínuo e eventual reajustamento das suas ações, são também elevadas, sempre superiores a 4.7. Os resultados médios mais baixos, mas ainda superiores a 4.5 referem-se à fase de autorreação, correspondente às reações e reflexões dos indivíduos à adequação das suas ações e resultados aos objetivos a que se tinha proposto.

**Tabela 2.**

Resultados médios das escalas do SRLI-R: amostra portuguesa. N=198

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Fase prévia	3.25	7.00	4.85	.62
Fase de controlo volitivo	3.00	6.57	4.79	.68
Fase de autorreação	2.40	7.00	4.51	.99
Autorregulação total	3.32	6.52	4.77	.63

**Tabela 3.**

Resultados médios das escalas do SRLI-R: amostra brasileira. N=204

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Fase prévia	2.58	6.92	5.20	.90
Fase de controlo volitivo	2.21	7.00	5.15	.96
Fase de autorreação	1.60	7.00	4.76	1.13
Autorregulação total	2.65	6.90	5.11	.91

O estudo das diferenças de médias entre grupos, através de um teste *-t* de diferença de médias para amostras independentes permite comparar os resultados nas diferentes escalas do SRLI-R nos grupos definidos por sexo, independentemente do país de

origem. A análise da Tabela 4 mostra que não existem diferenças significativas entre os resultados dos participantes do sexo feminino e do sexo masculino.

**Tabela 4.**

Diferenças na Autorregulação da Aprendizagem entre grupos definidos por sexo

	Sexo Masculino=184	Sexo feminino n=218	t value (400 d.f.)
	Mean (SD)	Mean (SD)	
Autorregulação total	4.98(.79)	4.90 (.81)	1.05
Fase prévia	5.12 (.80)	4.95 (.79)	2.03
Fase de controlo volitivo	5.0 (.86)	4.95 (.85)	.63
Fase de autorreação	4.63 (.98)	4.64 (1.15)	-.14

O mesmo teste –t de diferença de médias para amostras independentes, para grupos definidos pelo país

de pertença (Tabela 5) revela valores significativamente mais elevados, em todas as escalas, nas amostras brasileiras.

**Tabela 5.**

Diferenças na Autorregulação da Aprendizagem entre grupos definidos por país

	Portugal n=198	Brasil n=204	t value (400 d.f.)
	Mean (SD)	Mean (SD)	
Autorregulação total	4.77 (.63)	5.11 (.91)	-4.38**
Fase prévia	4.85 (.62)	5.20 (.90)	-4.54**
Fase de controlo volitivo	4.79 (.68)	5.15 (.96)	-4.40**
Fase de autorreação	4.51 (.98)	4.76 (1.13)	-2.40*

## Discussão

Tal como Tang e Neber (2018) verificaram, o país de origem parece ser uma variável relevante quando se analisam os processos de autorregulação da aprendizagem no ensino superior. No entanto, o facto das amostras serem apenas referentes a uma Universidade de cada país não nos permite generalizar os resultados. Em todo o caso, estes dados são relevantes para uma melhor compreensão do efeito de fatores contextuais nos estudantes, de modo a promover uma intervenção mais adequada para elevar os seus níveis de desempenho. Os resultados significativamente mais elevados em todas as escalas de autorregulação da aprendizagem dos estudantes da

universidade brasileira da amostra pode estar relacionado com a existência, nessa universidade, de oficinas de autorregulação nas estruturas de apoio. Estas estruturas de assistência estudantil pretendem contribuir para que o estudante viva a vida universitária de maneira mais plena, sentindo-se pertencente ao curso e à faculdade e se aproprie da cultura académica. O efeito deste tipo de fatores contextuais deverá ser melhor estudado, na medida em que sugere linhas de intervenção que podem favorecer os processos de aprendizagem.

## Declaração de Conflito de Interesses

Não existem conflitos de interesses.

## Referências

- [1] Andrzejewski, C.E., Davis, H.A., Shalter Bruening, P. & Poirier, R.R. (2016). Can a self-regulated strategy intervention close the achievement gap? Exploring a classroom-based intervention in 9th grade earth science. *Learning & Individual Differences, 49*, 85-99. doi: 10.1016/j.lindif.2016.05.013.
- [2] Chudzikowski, K. (2012). Career transitions and career success in the 'new' career era. *Journal of Vocational Behavior, 81*(2), 298-306. doi: 10.1016/j.jvb.2011.10.005.
- [3] Tang, M., & Neber, H. (2008). Motivation and self-regulated science learning in high-achieving students: differences related to nation, gender, and grade-level. *High Ability Students, 19* (2), 103-116. doi: 10.1080/13598130802503959.
- [4] Veiga Simão, A.M., & Frison, L. (2013). Autorregulação da aprendizagem: abordagens teóricas e desafios para as práticas em contextos educativos. *Cadernos de Educação FaE/PPGE/UFPEl, 45*, 02-20.
- [5] Zimmerman, B.J. (2013). From Cognitive Modeling to Self-Regulation: A Social Cognitive Career Path. *Educational Psychologist, 48* (3), 135-147.



## A Consciência Metalinguística. Formas de Análise. O Exemplo dos THAM's

Ana Paula Couceiro Figueira<sup>1</sup>, Maria Antonietta Pinto<sup>2</sup>, Célia Ribeiro<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia, Universidade de Coimbra, Portugal

<sup>2</sup> Universidade La Sapienza, Roma, Itália

<sup>3</sup> Universidade Católica, Viseu, Portugal

**Autor para correspondência:** Ana Paula Couceiro Figueira | [Apcouceiro@fpce.uc.pt](mailto:Apcouceiro@fpce.uc.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.  
This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Objetivos:** Pretendemos operacionalizar o constructo consciência metalinguística e apresentar três testes (THAM's, testes de habilidades metalinguísticas), provas ou recursos, que permitem analisar esta competência.

**Métodos:** Dado que consideramos esta capacidade importante e passível de ser promovida desde a infância, a proposta aventa ferramentas para três faixas etárias distintas: para crianças, o THAM-1, para adolescentes, o THAM-2 e para adultos, o THAM-3. Estes recursos são adaptações para o português europeu dos MAT's, original em versão italiana, de autores internacionalmente reconhecidos, com versões em várias línguas, mundialmente disseminados, mesmo por via de um projeto europeu, MATEL.

**Discussão:** Ao nível nacional, já se encontram em circulação, pela publicação de um livro, havendo em curso diversas investigações.

**Palavras-chave:** Consciência metalinguística, Avaliação.

### Introdução

A quantidade e multiplicidade de estudos linguísticos e psicolinguísticos analisados até agora revelam uma grande variabilidade terminológica e semântica na abordagem deste constructo complexo que é a consciência metalinguística (Figueira & Pinto, 2018).

No entanto, podemos falar de consciência metalinguística quando estão reunidas as três condições seguintes: 1) o indivíduo sabe separar o significante do significado e analisar as relações de dependência, semelhança e diferença que ligam os signos uns aos

outros, em termos de forma e de conteúdo; 2) é capaz de segmentar os signos linguísticos em sílabas e morfemas relevantes; e 3) sabe diferenciar as características dos signos que pertencem a um determinado código e as utilizações individuais e sociais deste código (Figueira & Pinto, 2018).

Dada a pertinência do desenvolvimento destas capacidades, há necessidade de as analisar e promover. Neste sentido, são propostos três testes, um para cada faixa etária distinta: crianças, adolescentes e adultos. Testes que para além de serem utilizados enquanto instrumentos de avaliação podem funcionar enquanto ferramentas de intervenção. Estes testes configuram-

se como estratégias úteis no todo ou em parte, para educadores, professores, psicólogos e clínicos, para identificação e intervenção ao nível da consciência metalinguística (Figueira & Pinto, 2018).

## Métodos

É apresentada a arquitetura dos três testes de avaliação/intervenção ao nível da consciência metalinguística (Figueira & Pinto, 2018).

## Resultados

O THAM-1 é um instrumento de medida da consciência metalinguística através de várias habilidades metalinguísticas. É concebido para a faixa etária dos 4-6 anos inclusive, ou, em termos institucionais, para as fases escolares de transição entre o jardim-de-infância e a escolaridade básica, na maioria dos países ocidentais. É composto por 7 provas, subdivididas em dois grupos: um contém cinco provas de natureza metalinguística geral (MLG); o outro, com duas provas, que avalia as capacidades ou habilidades metalinguísticas mais específicas (MLE). A distinção entre os dois grupos (MLG e MLE) é feita com base nos critérios seguintes: no grupo MLG, a reflexão sobre sinais é subordinada à ação recíproca das relações sintagmáticas e paradigmáticas e do significado lexical e gramatical que veiculam. A natureza metalinguística reside na solicitação de reflexão a propósito das operações; no grupo MLE, por outro lado, a estrutura e a função dos sinais são colocados em primeiro plano, incidindo o foco nos grafemas mais enquanto objeto de conhecimento do que enquanto veículo de significado. Mais do que apenas avaliar o grau de familiaridade das crianças com diferentes tipos de convenções que regulam a escrita e a leitura, estas provas avaliam a compreensão da função de oposição que se estabelece entre cada grafema relativamente a todos os outros que revelam afinidade com ele. Apesar das diferenças mencionadas anteriormente, os dois grupos estão relacionados, na medida em que ambos medem

a capacidade para refletir sobre determinados tipos de significados, ainda que a níveis diferentes.

Ainda, há a considerar a continuidade vertical nos três THAM's (além da especificidade desenvolvimental e/ou linguística de cada teste). Os denominadores comuns são: o Nível 0: o sujeito ignora o conflito metalinguístico que lhe é apresentado, ou não dizendo nada, ficando em silêncio, ou repetindo simplesmente o item ou parte do item, ou dizendo que não sabe ou dando justificações tautológicas do tipo "é assim porque é assim"; o Nível 1: o sujeito percebe parcialmente o conflito mas não o resolve verdadeiramente ou completamente; o Nível 2: o sujeito percebe completamente a essência do conflito, equaciona sistematicamente os elementos pertinentes do problema colocado e resolve-o com mestria.

Grupo de provas MLG: composto por cinco provas, cada uma composta por um número variável de itens (entre oito e dez): 1.G Correção da Ordem das Palavras: 9 itens. É pedido à criança que reordene ou reorganize frases em que existem anomalias na colocação de 3 elementos: a) o artigo, b) o verbo, e c) o advérbio de negação; 2.G Avaliação da Extensão das Palavras: tem 12 itens; 3.G Segmentação Lexical: Analisa a capacidade para reconhecer e quantificar o número de palavras numa frase; 4.G Prova de Rimas: inclui oito itens. Analisa a capacidade para perceber semelhanças fonéticas entre palavras; 5.G Substituição de Palavras. É pedido à criança que substitua uma determinada palavra por outra. O grupo de provas MLE é composto por duas provas: 1.E Identificação de Palavras, Letras e Números Escritos, composta por 9 itens; 2.E Morfologia e Função de Símbolos Escritos. Avalia a capacidade para reconhecer a legibilidade de símbolos escritos com diferentes características e funções, fora de um contexto preciso. Esta prova possui quatro partes: A) Legibilidade de Números, B) Legibilidade de Artigos, C) Legibilidade de Pontuação, D) Legibilidade de Textos.

O THAM-1 é um teste de papel e lápis que pode ser administrado de forma individual e oral. À exceção da prova Avaliação da Extensão de Palavras, cada item é codificado com base em três níveis traduzidos para as cotações de 0, 1, 2. A cotação total do teste é a soma das cotações obtidas para cada item.

Quanto ao THAM-2, é um instrumento de avaliação da consciência metalinguística, para crianças dos 9 aos 14

anos de idade, correspondendo, geralmente, aos últimos anos da escolaridade primária ou elementar e ao início dos estudos secundários, nos sistemas escolares da maioria dos países ocidentais. É composto por 6 provas: Compreensão, Sinonímia, Aceitabilidade, Ambiguidade, Função Gramatical e Segmentação Fonémica: 1) Compreensão, inclui seis pares de frases. A primeira frase de cada par (A) estabelece uma relação sintática, repetida na segunda frase (B), com algumas variações. A questão inicial centra-se na compreensão de uma relação semântica e gramatical específica, em ambas as frases [pergunta L], seguida de uma pergunta sobre como o sujeito chegou a essa resposta [questão ML]; 2) Sinonímia: inclui cinco pares de frases, sintaticamente diferentes, sendo quatro pares sinónimos, variando apenas na sua construção. O quinto par apresenta duas frases que aparentemente diferem apenas na sua estrutura, embora também sejam diferentes no significado ou sentido; 3) Aceitabilidade é composta por 13 itens que contêm diferentes tipos de frases incorretas; 4) Ambiguidade é composta por 7 itens, dividida em duas partes. Os 3 primeiros itens constituem a primeira parte e consiste num conjunto de frases que contêm ambiguidades ao nível semântico. A segunda parte, constituída por 4 itens, consiste num conjunto de frases que revelam ambiguidades ao nível estrutural, sintático. As ambiguidades semânticas derivam de palavras polissémicas (homónimos; homógrafas), em que os seus diferentes significados podem modificar o sentido de toda a frase, embora as funções gramaticais de todos os outros elementos permaneçam invariáveis. Pergunta-se ao sujeito que (e quantos) significados tem, ou pode ter, a palavra polissémica (homónima; homógrafa) apresentada (L); 5) Função Gramatical é composta por 12 itens: os 6 primeiros testam a compreensão das funções gramaticais do sujeito, objeto e predicado/complemento. As perguntas L, linguísticas, são voltadas para uma análise tanto da ação como dos agentes implicados. As perguntas ML que se seguem avaliam os fundamentos desta análise; 6) Segmentação Fonémica é constituída por quatro partes e estruturalmente diferente das anteriores. A diferença básica diz respeito ao nível de análise linguística: a frase e as suas restrições às relações sintagmáticas desaparecem. O sujeito analisa fonemas, sílabas e

morfemas lexicais, de acordo com relações paradigmáticas. A distinção L-ML é relevante apenas em duas das quatro partes desta secção: 6.1. Semelhanças e diferenças fonológicas nos conjuntos de pares mínimos. Esta parte da prova requer não só a capacidade de reconhecer os fonemas semelhantes e diferentes, mas também a reflexão sobre o sentido das palavras que contêm os fonemas. O teste avalia a compreensão da mudança do nível de fonema para o nível de morfema; 6.2. Divisão métrica silábica: exercício fonético-fonológico típico, que não necessita de perguntas ML; 6.3. Repetição de sons (Identificação de fonemas repetidos dentro de uma palavra); 6.4. Formação de palavras: formar palavras possíveis que podem ser obtidas através da combinação de um fonema inicial variável (escolhidos a partir de um conjunto de cinco) com um fragmento, fixo, de uma palavra.

É, igualmente, um teste de papel e lápis, que pode ser administrado individualmente ou a grupos. Para cada uma das provas, as respostas L e ML são codificadas de forma diferente e separadamente. As respostas L são cotadas de acordo com o procedimento dicotómico certo ou errado (1 ou 0 ponto). As respostas ML, por outro lado, são avaliadas item a item, de acordo com três níveis: 0, 1, e 2. A pontuação total é obtida somando-se os resultados/pontuações dos itens individuais, como já indicado para as respostas L.

As características qualitativas subjacentes aos 3 níveis ML mencionados, válidas para as cinco primeiras provas, e parcialmente para a prova Segmentação Fonémica, são os seguintes: Nível 0: Nível pré-analítico: O sujeito ainda não atingiu a capacidade de analisar a relação dos índices semânticos e gramaticais nos itens apresentados; Nível 1: Análise pertinente mas insuficiente: O sujeito utiliza um método de análise tosco, isolando, por exemplo, pelo menos, uma das pistas semântico-gramatical, ou reelaborando o conteúdo do item como uma paráfrase pertinente. A capacidade de reconstituir a arquitetura total do estímulo apresentado não está ainda desenvolvida. Os argumentos dados às respostas não são suficientes, somente parciais, para resolver a ambiguidade que a frase contém; Nível 2: Análise Pertinente e exaustiva/completa: O sujeito utiliza um método sistemático de análise, identificando todos os índices semânticos e gramaticais pertinentes no item. Deste

modo, garante uma clarificação completa do problema colocado que pode ser considerada característica totalmente "meta".

O THAM-3 é um instrumento de análise e avaliação das habilidades metalinguísticas, para adolescentes e adultos, e, portanto, tem como alvo os indivíduos com idade superior a 16 anos, em situação escolar ou profissional. A população-alvo deste teste, com as características escolares e socioprofissionais, foram tidas em conta no desenvolvimento deste teste, com a finalidade de evidenciar as capacidades metalinguísticas para este grupo específico.

O teste é composto por 3 provas em que 2, Compreensão e Linguagem Figurativa, são de natureza metassemântica, enfatizando, respetivamente, as utilizações convencionais e as utilizações criativas da linguagem. A 3ª prova, Aceitabilidade, é uma prova metagramatical e metassintática: 1) Compreensão: composta por 8 itens em que cada item é constituído por duas frases. Permite a avaliação da compreensão das relações qualitativas, temporais, morfológicas e espaço-temporais. Solicita-se ao sujeito que indique se as duas frases que compõem cada item expressam o mesmo tipo de relação ou relações diferentes, tendo que justificar, posteriormente, a sua resposta; 2) Aceitabilidade: baseia-se no conhecimento do sujeito de regras gramaticais e sintáticas que são violadas num breve texto. O sujeito deverá ser capaz de reconhecer os erros (em número de 15) - de natureza morfossintática (gramaticais e sintáticos) - presentes no texto, corrigir os mesmos e, posteriormente, justificar as correções. A dimensão L consiste na capacidade de identificar e corrigir esses erros, de modo a obter a solução completa e correta para o problema. Os 15 erros representam os 15 itens. A dimensão ML, por outro lado, consiste na capacidade em justificar cada correção através de um duplo reconhecimento: o tipo de regra violada e as formas em que a correção se encaixa de forma adequada para o contexto da frase; 3) Linguagem Figurativa: analisa a capacidade de compreensão de vários exemplos de linguagem figurativa: metáforas, num sentido estrito, apresentadas como frases individuais, slogans publicitários e textos poéticos breves, para um total de seis itens (dois por cada tipologia).

O THAM-3 é igualmente um teste de papel e lápis para ser administrado de uma forma exclusivamente escrita, quer individualmente ou em grupo. Possui dois tipos de cotação: para as questões L (de Linguística) e questões ML (questões metalinguísticas), correspondente a dois tipos de conhecimento. A dimensão L apela para os conhecimentos implícitos das regras da língua portuguesa e a dimensão ML apela para conhecimentos explícitos das mesmas regras, pela solicitação da justificação da resposta dada pelo sujeito. Enquanto a dimensão L coloca a ênfase sobre a identificação ou não de um problema específico, ao nível da compreensão e da aceitabilidade, a dimensão ML remete para a qualidade da justificação quanto à pertinência e à exaustividade. Os resultados máximos L e ML, o somatório total L será  $4 + 15 + 2 = 21$ , o somatório total ML será  $16 + 30 + 12 = 58$ . Assim, Total THAM-3 =  $21 + 58 = 79$ .

## Discussão

O que sabemos sobre consciência metalinguística?

1/ Uma criança de 4 a 6 anos já pode evidenciar habilidades metalinguísticas explícitas. Essas habilidades são ferramentas essenciais para o aluno, permitindo-lhe uma fácil integração à escola básica e às respetivas e correspondentes exigências académicas;

2/ A escolarização promove uma dupla ativação da consciência metalinguística, por um lado, fornecendo ao aluno os conhecimentos e, por outro, permitindo e requerendo a aplicação desses conhecimentos. A linguagem torna-se um meio de transmissão de conhecimento e uma ferramenta de integração do conhecimento. De outra forma, a linguagem é usada para falar de e da linguagem. A atividade metalinguística é, portanto, o cerne da escolarização entre os 9 e os 14 anos e faz parte do quotidiano dos alunos;

3/ O jovem adulto estudante e adultos profissionais enfrentam diariamente a linguagem dos meios de comunicação e da sociedade em geral, linguagem muitas vezes com expressões ambíguas e/ou específicas. A sua capacidade em decodificar a mensagem através de jogos de palavras é testada constantemente. Uma análise metalinguística é, muitas vezes, o meio ou a estratégia para desmontar múltiplos significados;

4/ A consciência metalinguística dos indivíduos bilingue é superior à dos monolíngues. A aprendizagem de uma segunda língua promove, assim, o desenvolvimento da consciência metalinguística;

5/ Um baixo nível de consciência metalinguística muitas vezes explica o baixo nível de desempenho académico, escolar. É, portanto, pertinente avaliar o nível de desenvolvimento da consciência metalinguística e potenciar, remediando, caso necessário. Os testes propostos neste volume são ferramentas para esta finalidade.

Estes factos comprovam a importância da consciência metalinguística e os seus benefícios educacionais e sociais (Figueira & Pinto, 2018).

Resta ancorar na cultura educacional nos e dos diferentes contextos de ensino e de aprendizagem para que os alunos de todas as idades aproveitem ao máximo os seus benefícios.

Os recursos apresentados podem configurar ferramentas úteis para intervir ao nível deste constructo.

## Declaração de Conflito de Interesses

Para os devidos efeitos se declara que não existe nenhum conflito de interesses.

## Referências

- [1] Culioli, A. (1990). *Pour une linguistique de l'énonciation. Opérations et représentations*. Paris: Ophrys.
- [2] Figueira, A. P., & Pinto, M. A. (2018). *Consciência Metalinguística: Teoria, desenvolvimento e instrumentos de avaliação*. Lisboa. Psiclínica.
- [3] Pinto, M. A. (1999). *La consapevolezza metalinguistica. Teoria, sviluppo, strumenti di misurazione*. Pisa, Roma: Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali



# Sessões de Leitura na Promoção de Educação para a Cidadania Junto de Reclusos de Português Língua Não Materna

Ana Cristina Menezes Fonseca<sup>1</sup>, Ângela Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal

<sup>2</sup> Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Portugal

**Autor para correspondência:** Ana Cristina Menezes Fonseca | [acmenezesfonseca@hotmail.com](mailto:acmenezesfonseca@hotmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

## Resumo

**Introdução:** A população prisional portuguesa é constituída por jovens e adultos com poucas habilitações literárias. Impõe-se criar condições que permitam dotar esta população de oportunidades educacionais apropriadas às suas necessidades, tais como, ler e escrever. Esta formação pode ditar a sua adaptação ao mundo exterior, mas também, fornecer elementos que possibilitem o pensamento crítico, a responsabilidade pelos seus atos, a construção de um projeto de vida e o reconhecimento e respeito pela diversidade humana.

**Objetivos:** Perante esta realidade, estabelecemos como objetivo geral desenvolver a competência leitora a par do desenvolvimento da consciência em cidadania.

**Métodos:** É um estudo de cariz qualitativo e quantitativo, desenvolvido em 9 sessões, com 8 reclusos, do sexo masculino, a frequentarem o curso de língua e cultura portuguesas num estabelecimento prisional no Porto, no ano de 2017. Foram abordadas temáticas transversais aos direitos humanos e planeadas diferentes atividades linguísticas de modo a desenvolver a competência leitora.

**Resultados:** O estudo revelou que existiu uma evolução, na maioria dos casos, na forma como pensam e interpretam o mundo.

**Palavras-chave:** Prisão, Leitura, Educação para a cidadania, Português língua estrangeira, Competência leitor.

## Introdução

A intenção da condenação a pena de prisão é privar o indivíduo da liberdade, contudo, a maioria das vezes, significa, também, a violação e privação dos Direitos Humanos (DH), incluindo o direito à educação (UNESCO, 1995). De acordo com a UNESCO, o papel da educação nas prisões geralmente é o de manter os reclusos ocupados ou uma ferramenta que facilita o

controlo e ajuda a preservar a tranquilidade dentro da prisão. No entanto, tal interpretação da educação negligencia o lado do recluso como ser humano e a educação como um meio consciente de mudança. Consequentemente, existem evidências de que a maioria dos reclusos tem baixos níveis de escolaridade e de qualificação (Fonseca & Neto, 2006), os quais podem ser melhorados ou suprimidos através da aprendizagem durante o tempo de reclusão (Maeyer,

2013). Nesta perspectiva, a leitura desempenha um papel estratégico no desenvolvimento cognitivo dos cidadãos do terceiro milênio, já que coadjuva múltiplas funções intelectuais, desenvolvendo e fortalecendo as suas capacidades semânticas, de expressão, de comunicação, afetivas, de compreensão, de síntese, de recreação e de sensibilização. Portanto, a leitura é reconhecida como uma capacidade imprescindível e estratégica de desenvolvimento, que permite a todos os cidadãos compreender e usar a informação escrita e impressa, para aceder, construir e

reconstruir o conhecimento, aumentar o seu potencial pessoal e participar ativamente na sociedade (Delors, 1996).

Face ao exposto, o macro-objetivo deste estudo foi desenvolver a competência leitora a par do desenvolvimento da consciência em cidadania em reclusos estrangeiros, predominantemente, falantes de espanhol como LM.

Os objetivos e atividades das sessões foram:

Nº de sessões	Objetivos	Atividades
1ª	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar o projeto.</li> <li>• Obter dados através da resposta a um questionário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação, por parte da investigadora, dos objetivos e esclarecimento de dúvidas acerca do projeto.</li> <li>• Preenchimento de um questionário.</li> </ul>
2ª	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver e aprofundar a competência leitora.</li> <li>• Compreender de forma global o texto proposto.</li> <li>• Desenvolver a competência de expressão oral.</li> <li>• Ser capaz de se distanciar de atitudes convencionais relativas às diferenças culturais.</li> <li>• Analisar e questionar a relação entre direitos e deveres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitura atenta de um texto (1º artigo da DUDH).</li> <li>• Resposta oral a questões relacionadas com a leitura e exploração do texto.</li> <li>• Discussão em torno do 1º artigo da DUDH.</li> </ul>
3ª	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver e aprofundar a competência leitora.</li> <li>• Compreender de forma global o texto proposto.</li> <li>• Conhecer os DH consagrados na DUDH.</li> <li>• Refletir sobre a noção de DH e a importância da DUDH.</li> <li>• Tomar consciência e refletir sobre situações em que ocorrem violações dos DH.</li> <li>• Reconhecer os mecanismos e procedimentos necessários para assegurar o respeito dos DH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redação dos direitos fundamentais que acreditam possuir ou que consideram que têm direito a possuir.</li> <li>• Compilação da informação (em dois grupos) de modo a obter uma lista com os direitos que consideram fundamentais.</li> <li>• Eleição de um representante do grupo para ler os direitos que foram redigidos no quadro.</li> <li>• Distribuição da DUDH.</li> <li>• Leitura silenciosa da DUDH de modo a comparar os direitos considerados fundamentais pelos reclusos e os consignados na declaração.</li> </ul>
4ª	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver e aprofundar a competência leitora.</li> <li>• Compreender de forma global o texto proposto.</li> <li>• Desenvolver a competência lexical.</li> <li>• Distinguir informação fundamental da acessória.</li> <li>• Ser capaz de construir um texto coerente e coeso.</li> <li>• Consciencializar para a possibilidade dos diferentes significados e conceitos abordados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitura atenta dos artigos 1, 2, 3 e 29 da DUDH.</li> <li>• Identificação da informação relevante a pares ou individualmente.</li> <li>• Resposta oral a questões relacionadas com a leitura e exploração dos artigos.</li> <li>• Identificação de frases verdadeiras de acordo com o texto.</li> <li>• Preenchimento de lacunas com palavras dadas (sinónimos) num texto a propósito do artigo 29 da DUDH.</li> <li>• Correção oral da ficha, no final da sessão, coletivamente.</li> </ul>

Nº de sessões	Objetivos	Atividades
5ª	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver e aprofundar a competência leitora.</li> <li>• Compreender de forma global o texto proposto.</li> <li>• Distinguir informação fundamental da acessória.</li> <li>• Desenvolver a competência lexical.</li> <li>• Expressar as suas próprias ideias, desejos, opiniões, atitudes, informações, etc.</li> <li>• Familiarizar-se com e clarificar os significados de determinados conceitos (cidadania, liberdade, igualdade, entre outros).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitura atenta do texto.</li> <li>• Identificação de informação relevante.</li> <li>• Estabelecimento de relação entre diferentes termos e os seus significados.</li> <li>• Identificação de frases verdadeiras ou falsas sobre texto e correção das afirmações falsas.</li> <li>• Redação de um comentário individual em torno de uma frase extraída da citação proposta para a sessão.</li> <li>• Correção oral da ficha, no final da sessão, coletivamente.</li> </ul>
6ª	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver e aprofundar a competência leitora.</li> <li>• Compreender de forma global o texto proposto.</li> <li>• Desenvolver a competência auditiva.</li> <li>• Desenvolver a expressão oral.</li> <li>• Desenvolver uma postura crítica face a fenómenos de racismo e violação dos DH.</li> <li>• Refletir sobre os fenómenos de exclusão e discriminação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuta da canção “Lágrima de Preta”, de Adriano Correia de Oliveira.</li> <li>• Extração das principais ideias presentes na letra da canção (poema de António Gedeão).</li> <li>• Resposta oral a questões relacionadas com a canção.</li> <li>• Indicação do tema central da canção ouvida.</li> <li>• Ordenação das estrofes da letra da canção.</li> <li>• Leitura atenta do poema ordenado.</li> <li>• Discussão em torno da letra da canção e do tema principal (racismo).</li> </ul>
7ª	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver e aprofundar a competência leitora.</li> <li>• Compreender de forma global o texto proposto.</li> <li>• Distinguir informação fundamental da acessória.</li> <li>• Desenvolver a expressão oral.</li> <li>• Tomar consciência do problema do tráfico e consumo de droga na sociedade atual.</li> <li>• Ser capaz de identificar quais são os benefícios e malefícios da descriminalização das drogas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitura atenta do texto</li> <li>• Identificação de informação relevante.</li> <li>• Identificação de frases verdadeiras ou falsas sobre o texto e correção das afirmações falsas.</li> <li>• Estabelecimento de relação entre diferentes termos e os seus antónimos.</li> <li>• Discussão em torno do tema principal “descriminalização das drogas”.</li> <li>• Correção oral da ficha, no final da sessão coletivamente.</li> </ul>
8ª	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver e aprofundar a competência leitora.</li> <li>• Compreender de forma global o texto proposto.</li> <li>• Distinguir informação fundamental da acessória.</li> <li>• Desenvolver a expressão oral.</li> <li>• Tomar consciência das diferenças que existem relativamente ao papel desempenhado pela mulher e pelo homem na sociedade, na família e no âmbito profissional.</li> <li>• Desenvolver uma postura crítica face à violência doméstica, em particular sobre as mulheres.</li> <li>• Refletir sobre a importância da igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitura atenta da notícia.</li> <li>• Identificação de informação relevante.</li> <li>• Seleção das palavras que consideram importante, em grupos de 2.</li> <li>• Leitura das palavras selecionadas e justificação da sua seleção.</li> <li>• Discussão em torno do tema principal da notícia: “A violência doméstica”.</li> </ul>
9ª	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter dados através da resposta a um questionário.</li> <li>• Obter feedback sobre as sessões e o plano de intervenção.</li> <li>• Desenvolver a capacidade de exprimir a sua opinião de forma crítica e fundamentada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preenchimento de um questionário.</li> <li>• Diálogo em torno do projeto, da forma como decorreu e apresentação de sugestões futuras.</li> </ul>

## Métodos

### Participantes

Este estudo contou com a participação de 8 reclusos, todos do sexo masculino, a frequentar o curso de língua e cultura portuguesas numa prisão no Porto, com média de idade de 49 anos. No que concerne ao estado civil constatamos que a maior parte dos

inquiridos são divorciados (37,5%) e têm sobretudo o 2º CEB como formação (45%), seguindo-se o 1º CEB com 33%. A esmagadora maioria fala espanhol (80%) como LM e, destes, nenhum fala uma L2 (80%). Já o recluso que tem como LM o árabe, fala como L2 o francês (20%). Metade da amostra (50%) exerciam uma profissão em meio livre.

### Instrumento

A recolha de dados ocorreu mediante diferentes técnicas e instrumentos nomeadamente, a observação participante. Na sequência das observações surgiram as notas de campo que serviram para descrever o que “foi visto, ouvido e vivido pelo investigador” (Léssard-Hebért, Goyette, & Boutin 2008, p. 154) e, posteriormente, foram registados num diário de bordo. Além disso, o nosso estudo não deixa de apresentar, igualmente, características da técnica de grupo focal que, segundo Merton (2003, cit. in Gomes, 2005, p. 279), “Tem a finalidade de obter respostas de grupos a textos, filmes e questões (...) informações sobre a vida diária e como cada indivíduo é influenciado por outros em situação de grupo e de que maneira ele próprio influencia o grupo e extrair das atitudes e respostas dos participantes do grupo, sentimentos e opiniões e reações que resultam em novo conhecimento”. Foram ainda aplicados dois inquéritos por questionário (um do início das sessões e outro após as sessões).

### Procedimento

Após nos ter sido facultada a autorização da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), procedemos ao contacto com dois Diretores dos Estabelecimentos Prisionais, sendo que um dos Estabelecimentos foi excluído por não reunir amostra suficiente de reclusos estrangeiros. De seguida foram delineadas as diferentes fases do trabalho, nomeadamente, a forma como se teria acesso aos reclusos, o tempo que estes disponibilizariam para as sessões, bem como a definição do local onde decorreria o estudo. Os dados foram recolhidos em 2017, em 9 sessões de 2h a 2h30m. Todos os imperativos éticos foram assegurados.

## Resultados/Discussão

O estudo revelou que existiu uma evolução, na maioria dos casos, na competência leitora assim como no desenvolvimento da consciência em cidadania. Por um lado, os reclusos foram adquirindo conhecimentos e estratégias que lhes permitiram compreender os textos e resolver os exercícios, principalmente os elementos falantes de espanhol como LM *“eu não percebo nada de gramática, mas também não quero perceber, eu quero entender o que está no acórdão e o que diz o juiz”* (P<sub>5</sub>). Estes dados parecem corroborar os estudos de Coyle (2002), Davis et al., (2014), Guarinos e Oliver (1990) e UNESCO (2008), que demonstram os benefícios do envolvimento dos reclusos no desenvolvimento da competência leitora. Opinião diferente tem Caffarena (1983), ao defender que apesar do envolvimento dos reclusos dificilmente conseguem desenvolver esta competência na prisão. Por outro lado, verificamos que existiu uma evolução, na maioria dos casos, na forma como pensam e interpretam o mundo, ou seja, apesar das opiniões não serem unânimes, os reclusos começaram a tomar consciência de que é importante estarem conscientes dos seus direitos, mas também das suas responsabilidades, enquanto cidadãos *“muitas vezes saí daqui a pensar no que fiz e porque o fiz (...) como destruí a minha família (...) eu tinha uma boa vida, mas o destino trocou-me as voltas (...) agora tenho o meu filho mais novo que não me fala (...) os meus filhos são todos formados (...) eu fui ganancioso e pelo dinheiro destruí o que era mais importante para mim (...) no futuro não sei como vou encarar os que amo, os vizinhos, a vergonha (...) mas sei que tenho de fazê-lo de cabeça erguida e como me disse tenho de me perdoar, senão sei que ninguém o fará por mim (...) eu reflito muito e ajuda-me muito falar consigo (...) mas isto não deveria terminar, é uma forma de nos ajudar (...) e devia ser para todos (...) há tanta gente a precisar de ajuda aqui – ainda mais do que eu ou eles [os colegas] – e ninguém faz nada (...) isto deveria continuar (...) saio daqui mais aliviado”* (P<sub>1</sub>). Do mesmo modo, parece haver uma tendência para refletirem sobre o passado e desejarem mudar o seu futuro (Fonseca & Neto, 2006; Groot & van den Brink, 2010; Hull et al., 2000; James, Witte, & Tal-Mason, 1996; UNESCO, 2016; Vacca, 2004; Wade, 2007), embora seja de salientar que para

isso acontecer é necessário o envolvimento de diferentes instituições, nomeadamente, governo, sociedade civil e reclusos (UNESCO, 2008).

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente, o reduzido número de participantes. O tempo de que dispusemos para as sessões foi limitado devido, sobretudo à greve dos guardas o que condicionou o número de sessões inicialmente previstas.

## Declaração de Conflito de Interesses

Para os devidos efeitos se declara que não existe nenhum conflito de interesses.

## Referências

- [1] Caffarena, B. (1983). *Principios fundamentales del sistema penitenciario español*. Barcelona: Bosch, Casa Editorial S.A.
- [2] Coyle, A. (2002). *Administração Penitenciária: Uma abordagem de Direitos Humanos: Manual para Servidores Penitenciários*. Londres: International Centre for Prison Studies.
- [3] Davis, L., Steele, J., Bozick, R., Williams, M., Turner, S., Miles, J., et al., (2014). *How Effective Is Correctional Education, and Where Do We Go from Here? The Results of a Comprehensive Evaluation*. Rand Corporation. Disponível em [https://www.rand.org/pubs/research\\_reports/RR564.readonline.html](https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR564.readonline.html).
- [4] Delors J. (1996). *Educação, Um Tesouro a Descobrir (Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI)*. Porto: Edições Asa.
- [5] Fonseca, C., & Neto, F. (2006). Atitudes dos reclusos ciganos e não ciganos face ao ensino recorrente. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2, 329-352.
- [6] Gomes, A. (2005) Apontamentos sobre a pesquisa em educação: usos e possibilidades do grupo focal. *EccoS - Revista Científica*, 7(29), 275-290.
- [7] Groot, W., & Maassen van den Brink, H. (2010). The effects of education on crime. *Applied Economics*, Taylor & Francis 42(03), 279-289.
- [8] Guarinos, A., & Oliver, F. (1990). *Alfabetización en el Medio Penitenciario*. Madrid: Editorial Popular S.A.
- [9] Hull, K., Forrester, S., Brown, J., Jobe, D., & McCullen. C. (2000). Analysis of recidivism rates for participants of the academic/vocational/transitional education programs offered by the Virginia Department of Correctional Education. *Journal of Correctional Education*, 51(2), 256-261.
- [10] James, W., Witte, J., & Tal-Mason, D. (1996). Prisons as communities: Needs and challenges. *New Directions for Adult & Continuing Education*, 70, 37-46.
- [11] Léssard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (1990). *Investigação Qualitativa – Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- [12] Maeyer, M. (2013). A educação na prisão não é uma mera atividade. *Educação & Realidade*, 38(1), 33-49.
- [13] UNESCO (2008). *Educación en prisiones en América Latina: derechos, libertad y ciudadanía*. Brasília: Unesco.
- [14] UNESCO, (1995). *Basic Education in Prisons*. Vienna: United Nations Sales Publication.
- [15] UNESCO, (2016). *Relatório de Monitoramento Global da Educação 2016. Educação para as Pessoas e o Planeta: criar futuros sustentáveis para todos*. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/imagines/0024/002457/245745POR.pdf>.
- [16] Vacca, J. (2004). Educated prisoners are less likely to return to prison. *Journal of Correctional Education*, 55(4), 297-305.
- [17] Wade, B. (2007). Studies of Correctional Education Programs. *Adult Basic Education and Literacy Journal*, 1(1), 27-31.



## O Olhar Transformador da Infância: Estética e Imaginário em Narrativas Visuais

Sara W. Sequeiros<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Investigação em Estudos da Criança – Universidade do Minho, Portugal

**Autor para correspondência:** Sara W. Sequeiros | [sarasequeiros@gmail.com](mailto:sarasequeiros@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** Instituições culturais e educativas desempenham um papel fulcral no processo de aprendizagem. Domínios como a estética, o imaginário e as narrativas visuais são pouco valorizados. É na infância que os temos de resgatar, dada a sua pertinência e especificidade nas formas de apropriação e reprodução visual.

**Métodos:** Será realizado um estudo longitudinal com crianças do pré-escolar, criando oficinas de apreensão estética. O objetivo será compreender a interação da estética no processo do imaginário, produção de imagens e construção de narrativas visuais.

**Resultados:** Em resultado, teremos a produção de um arquivo de investigação e um banco de imagens fotográficas; no processo socioeducativo, as crianças construirão a sua própria narrativa visual através do uso de autorretratos e retratos de pares.

**Palavras-chave:** Estética, Imaginário, Primeira Infância, Narrativas visuais.

### Introdução

Escolas e jardins de infância contribuem para que as crianças e educadores formem os seus modos de ver e de elaborar imagens, de pensar e de imaginar. A Investigação em Desenvolvimento Estético – IDE, Primeiro Olhar (realizado no 1º ciclo) é exemplo da apreciação estética como dimensão fulcral no processo de olhar e da pertinência da sua frequência no processo de ver (Gonçalves et al, 2011). Johnson (2007) remete-nos para a experiência estética do dia-a-dia como desencadeante de novos sentidos (através do corpo) que acrescentam novos significados às suas ações. Sequeiros (2002) associa a apreensão estética

ao desenvolvimento onírico, usando a função do imaginário de Sami-Ali. Harris (2000) descreve os diferentes processos da imaginação na infância como a atribuição de uma pluralidade de significados; a criação de mundos imaginários tem uma função unificadora das realidades, desenvolvendo diferentes componentes psicológicas que formam a personalidade. O contexto sociocultural é uma dimensão crucial neste processo, influenciando o imaginário na apropriação e produção de cultura (Cunha, 2016; Sarmento 2007; 2011). Analisar a apreensão estética e as funções do imaginário subjacentes será contribuir para todo esse processo, indo ao encontro dos 4 pilares básicos para a educação do séc. XXI.

Objectivos 1. Observar como a introdução da apreensão estética influencia o olhar das crianças; 2. Averiguar os processos subjacentes ao processo do olhar; 3. Analisar como a apreensão estética permite aceder ao imaginário infantil e influencia a apropriação visual, a reprodução de imagens e a construção de narrativas visuais.

## Métodos

Estudo de caso, longitudinal (2 anos), a um grupo de crianças em contexto pré-escolar (3-5 anos), com realização de oficinas semanais: 1. Introdução da apreensão estética (Ver-Para-Fazer): exposição de imagens (retratos e autorretratos fotográficos de artistas) e a sua interpretação livre pelas crianças; 2. Produção de imagens fotográficas (Fazer-Para-Ver): realização de retratos dos pares e autorretratos (associados a temas escolhidos pelas crianças); 3. apresentação dos seus produtos fotográficos para a sua avaliação estética; 4. Construção de narrativas pelas crianças, com os seus produtos fotográficos. Instrumentos de Avaliação: 1. Diário de investigação: registo dos dados das atividades, tais como interações entre pares, dimensões estéticas, produção de imagens, discurso verbal e outros dados importantes que surjam (contextualização dos temas de fotografias, por exemplo); 2. Entrevista de avaliação da apreensão estética de *Parsons*; 3. Retratos fotográficos feitos pelas crianças e as suas narrativas visuais.

## Resultados

1. Produção de arquivo de investigação; 2. Banco de imagens com os autorretratos das crianças; 3. Como

processo socioeducativo, as crianças construirão a sua própria narrativa visual através do uso do retrato.

## Agradecimentos

A autora agradece ao Prof. Doutor Manuel Sarmento, Orientador do Projeto de Doutoramento, Estudos da Criança Sociologia de Infância, Instituto de Educação, Universidade do Minho.

## Declaração de Conflito de Interesses

A autora declara não ter conflitos de interesses.

## Referências

- [1] Cunha, S.R. (2016). *Arte, criação e trabalho pedagógico*. Revista *Pátio Ensino Fundamental*. Porto Alegre: Grupo A Educação S.A., Ano XX, no. 79, agosto/outubro 2016; pp.10-13
- [2] Gonçalves, R. M., Fróis, J.P & Marques, E. (2011). *Primeiro Olhar – Programa Integrado de Artes Visuais*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- [3] Harris, P.L. (2000). *The Work of the Imagination*. Oxford: Blackwell Publishers
- [4] Johnson, M. (2007). *The Meaning of the Body: Aesthetics of Human Understanding*. Chicago: The University of Chicago Press
- [5] Sarmento, M.J. (2007). Culturas infantis e interculturalidade". In: L. Dornelas (org.). *Produzindo Pedagogias Interculturais na Infância*. Petrópolis: Vozes; pp.19-40
- [6] Sarmento, M.J. (2011). Conhecer a Infância: os desenhos das crianças como produções simbólicas. In: A.J. Martins Filho & P.D. Prado (orgs). *Das Pesquisas com Crianças à Complexidade da Infância*. Campinas: Autores Associados; pp.27-60
- [7] Sequeiros, S.W. (2002). *Psicossomática, Sonhos e Estética: um estudo exploratório sobre o desenvolvimento onírico*. Monografia de Licenciatura. Lisboa: ISPA.



## A Intervenção do Psicólogo Escolar na Educação Inclusiva: Abordagem Multinível e DUA

Sílvia Lencastre Frois<sup>1</sup>, Gisélia Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Agrupamento de Escolas Sá da Bandeira

<sup>2</sup> Agrupamento de Escolas D. António de Ataíde

**Autor para correspondência:** Sílvia Lencastre Frois | [silvia.frois@agrupamentosabandeira.pt](mailto:silvia.frois@agrupamentosabandeira.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** O paradigma da Psicologia Escolar precisa de mudar a atenção dos alunos para os adultos cuidadores, aplicando a sua concentração e experiência profissional nesses agentes de mudança de ambientes. As falhas na assistência aos alunos e no planeamento de intervenções sistémicas, possibilitaram a emergência do paradigma do modelo ecológico, que para além dos atributos do indivíduo, considera a influência dos sistemas onde está inserido.

**Objectivos:** O modelo de abordagem multinível (MAM) prevê vários níveis de intervenção: universal, intervenção especializada em grupo, medidas adicionais com intervenções de alta intensidade. A MAM é o instrumento de implementação do DUA, identificando medidas que facilitem o acesso de todos os alunos ao currículo e às aprendizagens. O conceito de Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA) corresponde a um conjunto de princípios e estratégias relacionadas com o desenvolvimento curricular, que permitem ao docente definir objetivos de ensino, materiais e formas de avaliação que se adequem a todos, para que todos possam aprender na via comum de educação; mantendo altas expectativas para todos os alunos, incluindo os que apresentam algum tipo de défice. Tem como finalidade o desenvolvimento de práticas pedagógicas que permitam o acesso ao currículo, a participação e progresso de todos os alunos, independentemente das suas capacidades. O princípio básico do desenho Universal para a aprendizagem é: O que é essencial para alguns alunos é benéfico para todos.

**Discussão:** A Educação Inclusiva visa assim a apropriação por parte dos psicólogos escolares dos conceitos de neurodesenvolvimento, neuropedagogia e neurodiversidade, para colaborarem na implementação da mudança de paradigma.

**Palavras-chave:** Educação Inclusiva, DUA, Abordagem Multinível.

Fonseca (2017) descreve a pertinência da neuropsicopedagogia, como reveladora das habilidades do cérebro, quer dos alunos quer dos professores. Integra os estudos do desenvolvimento, das estruturas, das funções e das disfunções do cérebro, com estudos dos processos psicocognitivos intervenientes na

aprendizagem e dos processos psicopedagógicos atuantes no ensino. Para ensinar com eficácia é imprescindível conhecer estas ligações entre a ciência e a pedagogia, para vislumbrar os neurónios como as células da aprendizagem. A intervenção do Psicólogo em contexto escolar, baseada no modelo médico,

foca-se no indivíduo e na atribuição dum diagnóstico. Este modelo amplamente usado nas últimas décadas, demonstrou pouca eficácia na medida em que não abrange toda a população escolar e por isso tem apenas um caráter remediativo (Gutkin, 2012). Os pais e os professores são ferramentas chave em distintas importantes áreas: os pais promovem a socialização e o crescer saudável, enquanto que os professores possibilitam uma aprendizagem efetiva. O envolvimento destes intervenientes: pais, professores, pares, assistentes operacionais, é central para conseguir sucesso na intervenção. Tornar este envolvimento uma realidade, envolve *empowerment* e promoção da autoeficácia dos cuidadores. A informação pertinente é aquela que permite modificar ambientes: currículo, abordagem pedagógica, estratégias de gerir comportamentos, gestão da sala de aula, quer em termos de regras, quer de disposição. O ambiente funciona como um agente ativo na criação e manutenção da disfunção psicológica e psicoeducacional. Um psicólogo que trata uma criança ou jovem com disfunção e o devolve ao ambiente sem intervir aí, perde a eficácia e o progresso conseguido individualmente pode não se manter. O paradigma da Psicologia Escolar precisa de mudar a atenção dos alunos para os adultos cuidadores, focando a sua atenção e experiência profissionais nesses agentes de mudança de ambientes. O contexto conta, a análise psicológica deve contemplar os fatores internos e biológicos do indivíduo e a forma como eles se expressam na interação com o exterior. A validade do diagnóstico é distinta da do modelo médico: o objetivo do diagnóstico é otimizar o equilíbrio entre as necessidades do aluno e as características do ambiente. O modelo de resposta à intervenção (RTI) é um exemplo disso. A metodologia RTI (roteiro para a intervenção) ou seja, MAM, consiste numa metodologia amplamente difundida nos EUA, que foi legislada em 2004 pela IDEA (*Individuals with Disabilities Education Act*) e é definida pelo *National Research Center on Learning Disabilities* (NRCLD, 2006) como uma avaliação e intervenção no processo para a monitorização sistemática do progresso do estudante e ajudar na tomada de decisões sobre a necessidade de modificar a instrução ou aumentar a intensidade de alguns apoios através dos dados recolhidos na monitorização. O conceito chave é a literacia, que influencia todas as

restantes aprendizagens escolares (Bean and Lillenstein, 2012). O MAM utiliza uma metodologia de resolução de problemas para identificar dificuldades de aprendizagem ou de comportamento, junto de todos os alunos, com recurso a uma instrução com suporte científico comprovado por investigação. Trata-se de fornecer uma instrução e intervenção de elevada qualidade, que contemple todas as necessidades dos estudantes; que privilegie a taxa de aprendizagem em detrimento do tempo e desempenho, para a tomada de decisões importantes para o roteiro da instrução. É uma prática proactiva, que engloba prevenção e intervenção e é efetiva em todos os níveis desde o ensino básico ao secundário (Sutherland et al, 2012). O MAM surge como uma alternativa ao modelo das dificuldades de aprendizagem sustentado pelo conceito de discrepância de QI (Berkeley et al, 2009). O MAM é referido pelo IRA 2010 como uma estrutura mais do que um modelo teórico, que assenta em sete princípios: o ensino (instrução) otimizando a linguagem e a literacia; a docência responsiva e diferenciada; a avaliação como forma de aceder à literacia e linguagem instruídas; a colaboração entre docentes e demais profissionais da educação; a abordagem sistémica e compreensiva; a perícia dos intervenientes, no conhecimento e compreensão do desenvolvimento da linguagem e literacia, incluindo o domínio de técnicas de avaliação. (IRA, 2010). A seleção dos alunos para a intervenção MAM é feita através de dois critérios: baixos resultados escolares comparativamente aos pares e fraca resposta à instrução desenhada e monitorizada (Kovaleski & Prasse, 2004). O conceito de Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA) é geralmente atribuído a David Rose, Anne Mayer e os seus colegas do *Center for Applied Special Technology* (CAST) (Edyburn, 2010; Alves, Ribeiro & Simões, 2013) e corresponde a um conjunto de princípios e estratégias relacionadas com o desenvolvimento curricular (CAST, 2014) que procura reduzir as barreiras ao ensino e à aprendizagem (Domings, Crevecoeur & Ralabate, 2014; Rapp, 2014). Especificando, tais princípios e estratégias permitem ao docente definir objetivos de ensino, e criar materiais e formas de avaliação que se adequem a todos os alunos, de modo a que todos possam aprender na via comum de educação (CAST, 2014; King-Sears, 2014). Este conjunto de princípios procura

também manter “. . . altas expectativas para todos os alunos, incluindo os que apresentam algum tipo de deficiência . . .” (Rapp, 2014, p.2). Em última instância, o DUA tem como finalidade, o desenvolvimento de práticas pedagógicas que permitam o acesso ao currículo, à participação e o progresso de todos os alunos, independentemente das suas capacidades (CAST, 2012; Quaglia, 2015). Neste sentido o DUA proporciona ao docente um modelo de intervenção que ajuda a compreender como se pode criar um currículo que vá ao encontro das necessidades de todos os alunos (National Center on Universal Design for Learning [NCUDL], 2014; Quaglia, 2015). O desenho Universal para a aprendizagem assenta nos princípios das neurociências, implica uma compreensão de como funciona o neurodesenvolvimento e de como este influi nas capacidades de aprendizagem, criando um novo paradigma transdisciplinar, que permitirá abrir caminho à noção de estilos de ensino e de estilos de aprendizagem. O papel do Psicólogo Escolar é determinante, uma vez que a sua função é auxiliar os docentes e encarregados de educação a perceberem o que já fazem corretamente ao nível da diferenciação pedagógica e da aplicação do DUA, e o que pode e deve ser alterado para motivar os seus discentes/educandos para a aprendizagem. Conclui-se que, para os professores é fundamental ter uma visão holística dos potenciais envolvidos na consecução eficiente dos conteúdos por si ministrados, e sobretudo, uma compreensão das diferentes formas de aprendizagem de seus alunos, das suas aptidões, competências e proficiências – o que os motiva para a aprendizagem, o que só é possível através da operacionalização do DUA e da Metodologia de Abordagem Multinível (MAM). A adequação dos métodos de ensino aos perfis específicos dos alunos é fundamental para que as diferenças pessoais, a diversidade, sejam um elemento imprescindível para o enriquecimento pessoal e social, mais especificamente, para a motivação para construir um projeto de vida profissional que advenha das aprendizagens essenciais para si e que não sejam uma barreira para a aprendizagem, um fator de risco para o desinteresse e sequente abandono escolar.

## Declaração de Conflito de Interesses

As autoras declaram não ter conflitos de interesses.

## Referências

- [1] Armstrong, Thomas. *Inteligências múltiplas na sala de aula*. Prefácio Howard Gardner. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.
- [2] Bean, R. & Lillenstein, J. *Response to Intervention and Changing Roles in Schollwide Personnel. The Reading Teacher*. Vol 65 Issue7 pp. 491-501. 2012 DOI:10.1002/TRTR.01073.
- [3] Berkeley, S., Bender, W. N., Peaster, L. G. & Saunders, L. Implementation of response to intervention: a snapshot of progress. *Journal of Learning Disabilities* 2009 42:85. Hammill Institute on Disabilities. SAGE publications.
- [4] CAST (2011). *Universal Design for Learning guidelines version 2.0*. Wakefield, MA: Author.
- [5] Johnstone, C. (2014). *Acesso à Escola e ao Ambiente de Aprendizagem II – Ambiente Físico*,
- [6] Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA): *Medidas Universais de Gestão Curricular – Formação: Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA): Prática Pedagógica na Sala de Aula*, Filomena Pereira, 2018
- [7] Fonseca, Vitor da, (2014) Papel das Funções Cognitivas, Conativas e Executivas na Aprendizagem: Uma Abordagem Neuropsicopedagógica, *Revista Psicopedagogia* 2014; 31 (96): 236-253
- [8] Gardner, Howard. *Estruturas da mente: a Teoria das Múltiplas Inteligências*. Porto Alegre: Artes Médicas, c1994. Publicado originalmente em inglês com o título: *The frames of the mind: the Theory of Multiple Intelligences*, em 1983. 16
- [9] Gutkin, T. B. Ecological Psychology: Replacing the Medical Model Paradigm for School-Based Psychological and Psychoeducational Services, *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 22:1-2, 1-20 (2012)
- [10] IRA 2010. *Response to Intervention, Guiding principles for educators from the international reading association*.
- [11] Kovalski, J. F. & Prasse, D. P. Response to instruction in the identification of learning disabilities: a guide for school teams. *Communique*, 32 (5), 159-162. nasp-online.org/resources/principals/nasp\_rti.pdf. (2004)
- [12] Meyer, A., Rose, D.H., & Gordon, D. (2014). *Universal design for learning: Theory and Practice*. Wakefield, MA: CAST Professional Publishing
- [13] Miller, George. *Varieties of intelligence. The New York Times Book Review*, New York, p. 5, 25 Dec. 1983.
- [14] Nunes, C., Madureira, I., (2015) Desenho Universal para a Aprendizagem: Construindo práticas pedagógicas inclusivas, *Da Investigação às Práticas*, 5(2), 126 - 143.
- [15] Traub, James. *Multiple intelligence disorder*. The New Republic, Washington, v. 219, n. 17, p. 20-23, Oct. 1998. 5 WEINREICH-HAST, Helen. A multiplicity of intelligences. *New Scientist*, Elmont, v. 102, n. 1413, p. 19-22, June 1984.



## Resolução de Problemas: Competência-Chave no Século XXI

Filipa Cláudia Luís<sup>1</sup>, Ana Cristina Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal

**Autor para correspondência:** Filipa Cláudia Luís | [filipacluis@gmail.com](mailto:filipacluis@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.  
This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** A resolução de problemas é uma competência-chave para bem suceder no século XXI por ser um processo associado ao sucesso escolar e à adaptabilidade ao meio.

**Objetivos:** Nesta investigação estudámos a relação entre rendimento escolar e a capacidade de resolver problemas, tendo subjacente o modelo prescritivo de resolução de problemas de Polya (1945/2003).

**Métodos:** Implementámos um programa de avaliação e treino cognitivo de resolução de problemas.

**Resultados:** Constatámos que os melhores resolvedores são, no cômputo geral, melhores alunos.

**Palavras-chave:** Resolução de problemas, Competências, Aprendizagem mediada, Avaliação dinâmica.

### Introdução

A resolução de problemas é concebida como uma competência essencial para bem suceder no século XXI, pois constitui um processo concomitante à aprendizagem e, por conseguinte, promotor de sucesso escolar e revela-se igualmente indissociável da adaptabilidade ao meio, em termos pessoais, sociais e profissionais. Nessa senda, almejando aconselhar para a equidade e sucesso de todos os alunos, estudámos a relação entre rendimento escolar e capacidade de resolver problemas, tendo subjacente o modelo prescritivo de resolução de problemas de Polya (1945/2003). Além da perspetiva cognitivista para a

análise dos problemas e dos processos de resolução, assumimos a importância da aprendizagem mediada para o desenvolvimento de processos mentais superiores e modificabilidade cognitiva e, conseqüentemente, seguimos uma abordagem de avaliação dinâmica ao longo de implementação do programa realizado.

### Métodos

#### Sujeitos

Participaram neste estudo 278 sujeitos dos 6.º e 8.º anos de escolaridade de um Agrupamento de Escolas em Coimbra.

### Instrumentos

Para a recolha de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico e de interesses pessoais e escolares; as fichas-guião dos problemas; a PCIS – Prova Cognitiva de Inteligência Social (Candeias, 2007); e a Prova de resolução de problemas da Bateria de Provas de Raciocínio (Almeida & Lemos, 2006).

### Procedimentos

Implementámos um programa de avaliação e treino cognitivo de resolução de problemas ao longo de 8 sessões de 45 minutos, aplicado em 14 turmas, dos 6.º e 8.º anos.

### Resultados

Procedemos à categorização dos alunos em fracos resolvidores (FR), médios resolvidores (MR) e bons resolvidores (BR), mediante a apreciação sistemática da qualidade do desempenho nos processos implicados na resolução de cada tarefa e verificámos que os alunos se diferenciam conforme ativam estratégias de compreensão, planificação e verificação ao longo do processo de resolução, merecendo destaque a compreensão por ser aquela que mais contribui para a determinação da categoria de resolvidor na qual o aluno se insere. Ademais, aferimos que a capacidade de resolução de problemas e o sucesso escolar se associam, uma vez que os melhores resolvidores são tendencialmente alunos com melhor desempenho escolar, embora existam alguns alunos que, apesar de serem bons resolvidores, manifestam um fraco ou médio desempenho escolar.

### Discussão

Os dados obtidos indicam que a compreensão possui um papel preponderante no âmbito do processo de resolução, uma vez que é o primeiro passo desbloqueador para o envolvimento e foco na tarefa e cria condições para a construção do espaço do problema e representação do mesmo (Polya, 1945/2003; Pretz, Naples & Sternberg, 2003). Neste estudo foi também corroborada a hipótese de que os bons resolvidores são alunos com um bom rendimento escolar, em conformidade com diversos estudos (OECD, 2004), todavia existem alunos que embora possuam uma das competências fundamentais na aprendizagem e inovação no século XXI não conseguem vê-la traduzida nos seus resultados escolares, o que nos leva a indagar que competências são efetivamente valorizadas pela escola.

### Declaração de Conflito de Interesses

Não existem conflitos de interesses.

### Referências

- [1] Almeida, L. S., & Lemos, G. (2006). *Bateria de Provas de Raciocínio: Manual técnico*. Braga: Universidade do Minho, Centro de Investigação em Psicologia.
- [2] Candeias, A. A. (2007). *Manual PCIS – Prova Cognitiva de Inteligência Social*. Lisboa: Cegoc.
- [3] OECD (2004). *Problem Solving for Tomorrow's World: First measures of cross-curricular competences from PISA 2003*. OECD Publishing. Disponível em [www.oecd.org/dataoecd/25/12/34009000.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/25/12/34009000.pdf)
- [4] Polya, G. (2003). *Como resolver problemas* (L. Moreira, Trad.). Lisboa: Gradiva. (Original publicado em 1945).
- [5] Pretz, J. E., Naples, A. J., & Sternberg, R. J. (2003). Recognizing, defining and representing problems. In J. Davidson & R. J. Sternberg (Eds.), *The psychology of problem solving* (pp. 3-30). Cambridge, UK: Cambridge University Press.



## Estudo Psicométrico do Inventário Qualidade de Estágio com Estudantes dos Cursos Profissionais

Francisca Duarte<sup>1</sup>, Maria Paula Paixão<sup>1</sup>, José Tomás da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

**Autor para correspondência:** Francisca Duarte | [duartefc1417@gmail.com](mailto:duartefc1417@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** A formação em contexto de trabalho constitui uma componente importante da formação dos alunos dos cursos Profissionais e as características desta modalidade de aprendizagem experiencial parecem ter um impacto significativo tanto na aprendizagem, como no desenvolvimento da carreira. No que se refere ao efeito de variáveis sociodemográficas e vocacionais neste tipo de experiência, os resultados das investigações não são muito conclusivos.

**Objectivos:** O presente estudo tem como objetivo estudar as características psicométricas do Inventário da Qualidade do Estágio. Pretende-se, ainda, analisar as diferentes qualidades percebidas do estágio em função de variáveis sociodemográficas, académicas e vocacionais.

**Métodos:** Usando um design exploratório, analisámos a estrutura fatorial do inventário com recurso ao método dos componentes principais, seguido de rotação *Varimax*, e efetuámos comparações em função de algumas variáveis sociodemográficas, académicas e vocacionais, através do teste *t* de *Student*, com uma amostra de 245 estudantes a frequentar o 11º ano, percurso de dupla certificação, do ensino secundário.

**Resultados:** Em geral, os resultados obtidos sugerem que a estrutura fatorial contribui para a validade discriminante do Inventário da Qualidade de Estágio e a existência de diferenças nas qualidades percebidas do estágio em função do sexo, nível socioeconómico, motivos de escolha do percurso e sucesso escolar.

**Discussão:** O IQE parece constituir uma medida adequada para avaliar o impacto das características da aprendizagem efetuada em contexto de trabalho no desenvolvimento vocacional. Por último, são apresentadas as limitações do estudo, discutidas as implicações destes resultados para a intervenção vocacional e apontadas futuras linhas de investigação.

**Palavras-chave:** Análise fatorial, Cursos profissionais, Qualidade de estágio, Variáveis sociodemográficas e vocacionais.

### Introdução

A Formação em Contexto de Trabalho (FCT) constitui uma componente importante da formação dos alunos que frequentam os Cursos Profissionais do ensino secundário Português (10º, 11º e 12º anos de escolaridade), sendo atualmente realizada em dois

anos letivos (penúltimo e último anos). Enquanto medida de política educativa, a generalização da FCT a todos os Cursos Profissionais parece sugerir que a aprendizagem em contexto académico não garante a preparação dos estudantes, nomeadamente para a inserção no mercado de trabalho (Gamboa, 2011; Gamboa & Paixão, 2014). Com efeito, sendo o ensino

profissional voltado para o mercado de trabalho, torna-se essencial que os estudantes complementem a sua formação de base com experiências em contexto de trabalho onde é suposto desempenharem as suas funções profissionais ao mesmo tempo que adquirem competências e prática de rotinas (Silva, 2002).

Os resultados da investigação não são muito consistentes (Gamboa & Paixão, 2014), pese embora o corpo teórico da Psicologia Vocacional reforce a expectativa de que a FCT pode ter um impacto significativo no desenvolvimento vocacional dos jovens (Savickas, 2005). Dos estudos empíricos que se debruçaram sobre o impacto da FCT no desenvolvimento vocacional, constatamos que algumas dimensões, tais como o suporte do supervisor, feedback dos colegas, oportunidades de aprendizagem, autonomia e diversidade de tarefas, surgem associadas positivamente com o desenvolvimento vocacional dos estudantes (Carless & Prodan, 2003), a exploração vocacional (Gamboa & Paixão, 2008) e a satisfação, persistência e utilidade percebida (Gamboa, Paixão, Lemos, & Paixão, 2016).

A revisão da literatura no domínio da carreira tem vindo a demonstrar que a FCT é uma forma de integrar as dimensões profissionais nos currículos escolares dos alunos e que são as qualidades do estágio que têm um efeito efetivo no desenvolvimento dos jovens (Gamboa et al., 2016). Neste âmbito, o presente estudo tem como objetivo estudar as características psicométricas do Inventário da Qualidade do Estágio (IQE) com uma amostra de 245 estudantes do 11º ano do ensino secundário, complementando os estudos existentes. Em Portugal, apesar das crescentes investigações em torno das qualidades do estágio, os estudos realizados com o IQE não esgotam o conhecimento do desempenho psicométrico do inventário. Gamboa (2011), no estudo de desenvolvimento e validação do IQE, propôs uma organização fatorial do inventário em quatro fatores para a secção aspetos psicossociais e em dois fatores para a secção supervisão. O autor concluiu que na secção que estava associada aos aspetos psicossociais, os itens das subescalas se organizavam em torno das dimensões que estiveram presentes na sua construção e que seria necessário trabalhar a estrutura fatorial da secção relativa à supervisão uma vez que a extração dos fato-

res através da análise de componentes principais não organizou os itens em torno das dimensões que estiveram na base da organização do questionário original.

Em consonância com o postulado de que as características desta modalidade de aprendizagem experiencial parecem ter um impacto no desenvolvimento vocacional, pretende-se, ainda, analisar as diferentes qualidades do estágio (autonomia, feedback dos colegas, suporte social, variedade de tarefas, oportunidades de aprendizagem, clareza das instruções, treino, feedback do supervisor e suporte do supervisor) em função de variáveis sociodemográficas (e. g., sexo e nível socioeconómico), académicas e vocacionais (e. g., retenções escolares, motivos da escolha do percurso escolar e planos para o futuro). Com base na literatura pesquisada, em Portugal existem poucos estudos que avaliem as qualidades do estágio em função das variáveis mencionadas.

## Métodos

### Desenho do estudo

No presente estudo optámos por um desenho exploratório.

### Participantes

Recorreu-se a uma amostra de conveniência e o critério de inclusão era frequentar o 11º ano de escolaridade dos Cursos Profissionais em escolas secundárias da região Centro (Litoral) de Portugal e ter realizado uma FCT no ano letivo 2016/2017.

### Instrumentos

O questionário sociodemográfico pretendeu caracterizar os participantes através de variáveis sociodemográficas (e. g.: idade, género, nível socioeconómico), académicas e vocacionais (e. g.: retenções escolares, motivos de escolha do percurso escolar e planos para o futuro). O Inventário da Qualidade de Estágio (IQE: Gamboa, 2011) é um instrumento de autorresposta, com 40 itens, que avalia as perceções dos alunos em relação ao estágio, em nove dimensões: a) Autonomia; b) Feedback dos colegas; c) Suporte social; d) Variedade de tarefas; e) Oportunidades de

aprendizagem; f) Clareza das instruções; g) Treino; h) Feedback do supervisor; i) Suporte do supervisor. As respostas são dadas numa escala de tipo Likert com cinco pontos, de 1 (discordo bastante) a 5 (concordo bastante). Nos estudos de construção e validação do inventário, os índices de consistência interna são bastante satisfatórios, variam entre .79 e .87.

Procedimentos: Depois de obtida a autorização das entidades educativas competentes para a realização do estudo, os estudantes foram informados acerca dos objetivos da investigação, da estrita confidencialidade e da voluntariedade da sua participação, preenchendo os questionários entre janeiro e maio de 2017, no decurso de um tempo letivo cedido pelo/a professor/a.

**Análise estatística**

Realizou-se uma Análise Componentes Principais, seguida de rotação *Varimax*, e procedeu-se a análises diferenciais, através do teste *t* de *Student*, com o propósito de testar a existência de diferenças nas dimensões da qualidade de estágio em função das variáveis sociodemográficas, académicas e vocacionais. A análise dos dados foi feita com recurso ao programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences - SPSS* para *Windows* (versão 22.0).

**Resultados**

A amostra era composta por 245 estudantes do 11º ano de escolaridade matriculados em cursos Profissionais (percurso de dupla certificação) em escolas secundárias da região Centro (Litoral) de Portugal e que realizaram uma FCT no ano letivo 2016/2017. Destes alunos, 132 são rapazes (53.9%) e 113 são

raparigas (46.1%), com idades compreendidas entre os 16 e os 20 anos de idade ( $M = 17.47$ ;  $DP = 1.06$ ), sendo 55.9% de nível socioeconómico (NSE) baixo e 56.3% teve pelo menos uma retenção ao longo do percurso escolar.

Com o objetivo de determinar a composição fatorial do IQE, recorreremos ao método de análise dos componentes principais, para cada uma das secções do instrumento, seguido de rotação *Varimax*. Retiveram-se as saturações iguais ou superiores a .50. A secção A era composta pelos itens referentes às dimensões psicossociais do estágio (autonomia, *feedback* dos colegas, suporte social, variedade de tarefas e oportunidades de aprendizagem) e a secção B era composta pelos itens referentes à dimensão *Supervisão* (clareza das instruções, treino, *feedback* do supervisor e suporte do supervisor). Como critério de decisão seguiu-se o modelo proposto pelo autor do inventário e utilizou-se o critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o *Scree Plot*, extraindo-se cinco fatores para a secção A e quatro fatores para a secção B.

Pela análise da tabela 1, relativamente à secção A, para a medida KMO foi obtido o valor de .912 e o teste de esfericidade de Bartlett ( $\chi^2 = 2243.092$ ;  $p < .001$ ), o que expressa a adequação amostral. A solução inicial permitiu extrair cinco fatores (corroborada pela análise do *scree plot*) com valores próprios (*eigenvalues*) superiores a 1, que explicam 63.53% da variância total. Dos fatores extraídos, após rotação *Varimax*, o fator 1, Oportunidades de aprendizagem, é responsável por 14.11% da variância total; o fator 2, *Feedback* dos colegas, explica 13.32% da variância; o fator 3, Variedade de tarefas, contribui com 12.99% para a variância; o fator 4, Suporte social, é responsável por 12.82% da variância; e o fator 5,

**Tabela 1.** Dados referentes à secção A do IQE (N = 245)

		Secção A	F1	F2	F3	F4	F5
Teste Kaiser-Meyer-Olkin		.912					
Teste de Esfericidade de Bartlett	qui-quadrado	2243.092					
	gl	210					
	p	.001					
Valor Próprio ( <i>eigenvalues</i> )			7.93	1.63	1.45	1.29	1.04
Variância Explicada		63.53	14.11	13.32	12.99	12.82	10.28
Alfa de Cronbach			.81	.84	.83	.84	.70

Autonomia, explica 10.28% da variância total. Pela análise da comunalidade foi possível verificar que todos os itens possuíam cargas fatoriais adequadas, com valores superiores a .40. Importa, ainda, referir que as medidas da consistência interna de cada um dos fatores extraídos se situam acima de .80. A exceção verifica-se com o fator 5, Autonomia, em que o índice de consistência interna é de .70.

No que se refere à secção B, e que pode ser examinada na tabela 2, para a medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi obtido o valor de .913 e o teste de esfericidade de Bartlett ( $\chi^2 = 1908.601$ ;  $p < .001$ ), o que expressa a adequação amostral. A solução inicial permitiu extrair

quatro fatores (corroborada pela análise do *scree plot*) com valores próprios (*eigenvalues*) superiores a 1, que explicam 59.85% da variância total. Dos fatores extraídos, após rotação *Varimax*, o fator 1, Suporte do supervisor, é responsável por 17.52% da variância total; o fator 2, Treino, explica 14.71% da variância; o fator 3, Clareza das instruções, contribui com 14.00% para a variância; e o fator 4, *Feedback* do supervisor, é responsável por 13.62% da variância total. Pela análise da comunalidade foi possível verificar que todos os itens possuíam cargas fatoriais superiores a .47. As medidas da consistência interna de cada um dos fatores extraídos situam-se acima de .78.

**Tabela 2.** Dados referentes à secção B do IQE (N = 245)

		Secção B	F1	F2	F3	F4
Teste Kaiser-Meyer-Olkin		.913				
Teste de Esfericidade de Bartlett	qui-quadrado	1908.601				
	<i>gl</i>	171				
	<i>p</i>	.001				
Valor Próprio ( <i>eigenvalues</i> )			7.32	1.56	1.30	1.19
Variância Explicada		59.85	17.52	14.71	14.00	13.62
Alfa de Cronbach			.84	.83	.78	.79

Das análises diferenciais realizadas, verificaram-se diferenças em algumas dimensões, mas apenas atingiram o limiar de significância estatística, nomeadamente: a) Clareza das instruções, em função do sexo (superior nos rapazes) e influência dos amigos (superior nos estudantes que sentiram essa influência); b) Suporte Social, em função do NSE (superior nos sujeitos de nível médio); c) Variedade de tarefas, em função do NSE (superior nos participantes de nível baixo); d) Feedback dos Colegas, em função das retenções escolares (superior nos alunos que registaram pelo menos uma retenção); e) Autonomia, em função do motivo querer ir trabalhar (superior nos participantes que não queriam ir trabalhar logo após a conclusão do curso); f) Oportunidades de aprendizagem, em função da influência de familiares (superior nos estudantes que sentiram essa influência); e g) Suporte do supervisor, em função do plano frequentar um curso de formação (superior nos alunos que tinham como plano realizar essa frequência).

## Discussão

A consecução do objetivo geral do estudo traduz um passo importante na divulgação de um instrumento que parece oferecer uma medida válida e precisa das diferentes qualidades do estágio percebidas pelos alunos do ensino secundário profissional. Gamboa (2011), no estudo de desenvolvimento e validação do IQE, propôs uma organização fatorial do inventário em quatro fatores para a secção aspetos psicossociais e em dois fatores para a secção supervisão, e concluiu que seria necessário aprofundar os estudos em torno da estrutura fatorial da secção relativa à supervisão uma vez que a extração dos componentes principais não organizou os itens de acordo com as dimensões teóricas que estiveram na base da sua construção. Neste estudo, verificámos a organização fatorial do inventário de acordo com a estrutura original, isto é, cinco fatores para a secção aspetos psicossociais e quatro fatores para a secção supervisão, sendo que cada dimensão do IQE formava um fator. Os valores

obtidos com a medida de KMO e pelo teste de esfericidade de Bartlett para as sessões A e B ( $> .90$ ) revelaram uma boa adequação da amostragem (Pereira, 2004). Pela análise da comunalidade foi possível verificar que todos os itens possuíam cargas fatoriais adequadas, com valores superiores a  $.40$ , ultrapassando o limite mínimo de  $.30$  (Pasquali, 2003). Na apreciação da consistência interna dos fatores, os valores encontrados ultrapassam, quase todos, o limiar de  $.70$ , defendido na literatura como o mínimo aceitável para efeitos de investigação (Hill & Hill, 2005).

Tendo recorrido ao teste *t* de Student para testarmos a hipótese da existência de diferenças nas qualidades do estágio dos estudantes em função de variáveis sociodemográficas, académicas e vocacionais, verificaram-se diferenças em algumas dimensões, mas apenas atingiram o limiar de significância estatística e os tamanhos do efeito da magnitude que separavam os dois grupos mostraram-se insignificantes, variando entre muito pequeno e pequeno (Cohen, 1988).

O estudo apresenta algumas limitações ao nível da amostra, de conveniência e com sobreposição geográfica (todos os alunos frequentavam o 11º ano de escolaridade em escolas da região Centro de Portugal). Em futuras investigações seria conveniente utilizar amostras diversificadas, outros anos de escolaridade e outras regiões do país, e adotar uma abordagem longitudinal com o intuito de verificar a existência de evolução na perceção da qualidade do estágio dos alunos dos Cursos Profissionais. Pensamos que os psicólogos escolares podem recorrer à formação em contexto de trabalho como modalidade de intervenção para a promoção do desenvolvimento vocacional dos jovens. Efetivamente, estudar o impacto das experiências de trabalho pode contribuir para alargar os conhecimentos dos psicólogos acerca deste processo (Gamboa & Paixão, 2008).

## Declaração de Conflito de Interesses

Declaramos não existir qualquer tipo de conflito de interesses entre os autores.

## Referências

- [1] Carless, S. A., & Prodan, O. (2003). The Impact of Practicum Training on Career and Job Search Attitudes of Postgraduate Psychology Students. *Australian Journal of Psychology*, 55, 89-94. doi.10.1080/00049530412331312944
- [2] Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- [3] Gamboa, V. M., & Paixão, M. P. (2008). O impacto da experiência de estágio no processo de exploração vocacional em alunos dos cursos tecnológicos e profissionais do ensino secundário. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 77-87. ISSN: 0214-9877.
- [4] Gamboa, V. M. (2011). *O impacto da experiência de estágio no desenvolvimento vocacional de alunos dos cursos tecnológicos e profissionais do ensino secundário*. (Tese de doutoramento não publicada). Universidade do Algarve, Faro.
- [5] Gamboa, V. M., & Paixão, M. P. (2014). A Qualidade da Experiência de Estágio e o Desenvolvimento Vocacional de Alunos dos Cursos Tecnológicos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(2), 377-387. doi.10.1590/1678-7153.201427219.
- [6] Gamboa, V., Paixão, M. P., Lemos, I., & Paixão, O. (2016). A qualidade do estágio prediz a satisfação: Estudo com alunos do ensino secundário profissionalizante. *Omnia*, 5, 93-104. ISSN: 2183-4008.
- [7] Hill, M., & Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário* (2 ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- [8] Pasquali, L. (2003). *Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação*. Petrópolis, Brasil: Editora Vozes.
- [9] Pereira, A. (2004). *SPSS guia prático de utilização: Análise de dados para as ciências sociais e psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.
- [10] Savickas, M. L. (2005). The Theory and Practice of Career Construction. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Career Development and Counselling: Putting Theory and Research to Work* (pp. 42-70). Hoboken, NJ: John Wiley.
- [11] Silva, J. T. (2002). *A formação em contexto de trabalho e a experiência do Instituto Politécnico de Leiria*. Comunicação apresentada no XII Encontro da Associação das Universidades de Língua Portuguesa, Luanda, Angola. <http://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/166>



---

## **Pósteres**

### **Neuropsicologia**

---



## Grupos de Treino Cognitivo na Unidade Local de Saúde de Matosinhos entre 2016 e 2017

Laura Meireles<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Psicologia, Departamento de Saúde Mental, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal

**Autor para correspondência:** Laura Meireles | [laura.meireles@ulsm.min-saude.pt](mailto:laura.meireles@ulsm.min-saude.pt)

**Recebido:**  
24 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** A intervenção cognitiva é das abordagens não farmacológicas mais utilizadas para lidar com o declínio cognitivo, sendo os tipos de intervenção mais conhecidos o treino cognitivo, a estimulação cognitiva e a reabilitação cognitiva. O treino cognitivo envolve a prática guiada e repetida de tarefas estandardizadas desenvolvidas para melhorar ou manter um determinado conjunto de funções cognitivas.

**Objetivos:** Este estudo tem como objetivo descrever os Grupos de Treino Cognitivo realizados na Unidade Local de Saúde de Matosinhos entre 2016 e 2017, assim como avaliar o seu impacto em pessoas com Défice Cognitivo Ligeiro (N = 30).

**Métodos:** O programa de treino cognitivo usado nestes grupos consiste em 10 sessões semanais com 1 hora de duração em contexto hospitalar e contempla o envio de exercícios cognitivos para os participantes realizarem em casa entre as sessões. Nas sessões foram realizados exercícios cognitivos de papel e lápis dirigidos à atenção, praxias, gnosias, memória e funções executivas e abordadas estratégias para ultrapassar as limitações sentidas pelos participantes no dia-a-dia.

**Resultados:** A avaliação do impacto do programa foi realizada através do uso de provas de avaliação neuropsicológica, que pôs em evidência uma melhoria ao nível da atenção, memória e funções executivas mas não no processamento visuo-espacial. Embora não se possa afirmar a eficácia dos Grupos de Treino Cognitivo devido às limitações existentes neste estudo, os resultados apontam no sentido de existir um benefício deste tipo de intervenção em pessoas com Défice Cognitivo Ligeiro.

**Palavras-chave:** Intervenção cognitiva, Treino cognitivo, Défice Cognitivo Ligeiro, ULSM.

### Introdução

A intervenção cognitiva é uma abordagem não farmacológica para lidar com o declínio cognitivo que se tem mostrado ser bastante eficaz (Buschert, Bokde, & Hampel, 2010; Jean et al., 2010; Léonie, Bergeron, Thivierge, & Simard, 2010; Li, Li, Li, Wang & Zhou, 2011). No contexto da intervenção cognitiva, o treino

cognitivo, a reabilitação cognitiva e a estimulação cognitiva são as abordagens mais conhecidas (Clare & Woods, 2004). Estes tipos de intervenção são complementares e a escolha depende dos objetivos definidos e do perfil cognitivo das pessoas-alvo (Almeida & Lemos, 2006). O treino cognitivo envolve uma prática guiada e repetida de tarefas estandardizadas construídas para aumentar ou manter um determinado

conjunto de funções cognitivas, tais como a atenção, memória ou funcionamento executivo (Almeida & Lemos, 2006; Buschert, Bokde & Hampel, 2010) e tem sido aplicado em várias populações clínicas e normativas através de diversas técnicas (Li, Li, Li, Wang & Zhou, 2011). Vários estudos mostraram que o treino cognitivo melhora a capacidade de aprendizagem de associações nome-face em pessoas com Défice Cognitivo Ligeiro (DCL) amnésico (Finn & McDonald, 2011), melhora a atenção visual sustentada numa variedade de tarefas computadorizadas em pessoas com DCL (Farina et al., 2002) e melhora o desempenho em tarefas de atenção e fluência verbal fonémica, e capacidade funcional em pessoas com Demência de Alzheimer ligeira a moderada até 3 meses após o fim do programa (Clare, Woods, Cook, Orrell & Spector, 2003). A investigação em Portugal nesta área é escassa, pelo que se torna importante investir em estudos que permitam perceber o impacto que a intervenção cognitiva tem no declínio cognitivo. O objetivo do presente estudo consiste em descrever os Grupos de Treino Cognitivo realizados na Unidade Local de Saúde de Matosinhos entre 2016 e 2017, assim como avaliar o seu impacto em pessoas com DCL.

## Métodos

### Desenho do estudo

Quasi-Experimental.

### Participantes

Os 30 participantes eram utentes da ULSM provenientes das consultas de Neurologia (60%), Psiquiatria (23.3%), Medicina Física e Reabilitação (13.3%) e Psicologia Clínica (3.3%). Como critério de inclusão tinham de possuir DCL comprovado através de avaliação neuropsicológica. De referir a existência de diferentes quadros clínicos de base, entre os quais esclerose múltipla e AVC. Os critérios de exclusão consistiam em possuir debilidade intelectual moderada a grave, ser analfabeto, ter patologia psiquiátrica descompensada e perturbação de personalidade que acarrete disfunção social.

### Instrumentos

Foram utilizadas provas de avaliação neuropsicológica para avaliar o impacto do Grupo de Treino Cognitivo, nomeadamente: 1) Memória de dígitos diretos e inversos; 2) Sequência de letras e números; 3) Memória verbal com interferência; 4) Capacidade de aprendizagem verbal; 5) Matrizes de *Raven* AB; 6) Fluência verbal categórica (animais); 7) Fluência verbal fonémica (FAS); e 8) Construção com cubos.

### Procedimento

O programa de treino cognitivo usado nestes grupos consiste em 10 sessões semanais com 1 hora de duração em contexto hospitalar e contempla o envio de exercícios cognitivos para os participantes realizarem em casa entre as sessões. Foram ainda realizadas uma sessão de pré-avaliação e uma sessão de follow-up ocorridas duas semanas antes e após o fim do programa. Nas sessões foram realizados exercícios cognitivos de papel e lápis dirigidos à atenção, praxias, gnosias, memória e funções executivas e abordadas estratégias para ultrapassar as limitações sentidas pelos participantes no dia-a-dia. Os temas das sessões consistiam: 1) Atenção; 2) Palavras & Objetos; 3) Praxias & Gnosias; 4) Alimentação; 5) Memória; 6) Linguagem; 7) Funções executivas; 8) Infância & Retratos; 9) Memória; e 10) Quiz em equipa. Os grupos eram constituídos por 3 utentes e dinamizados por um Psicólogo especialista em Neuropsicologia.

### Material

Foram utilizados diversos exercícios de treino cognitivo em formato de papel e lápis dirigidos às áreas da atenção, praxias, gnosias, memória e funções executivas.

### Análise estatística

A avaliação do impacto do Grupo de Treino Cognitivo foi realizada através do uso de provas de avaliação neuropsicológica que foram analisadas com recurso ao Teste de *Wilcoxon* através do software SPSS e com um nível de significância de  $p < 0.05$ .

## Resultados

A amostra era constituída por 30 utentes portugueses com diagnóstico de Défice Cognitivo Ligeiro que variavam largamente na idade (média=60.4 anos;  $DP=12.7$ ; amplitude=28-82) e na escolaridade (média=6.5 anos;  $DP=4.1$ ; amplitude=3-16), 36.7% do sexo masculino ( $n=11$ ).

Verificou-se uma boa taxa de adesão às sessões, com 77% dos participantes a frequentar 9 ou 10 sessões do programa. Todos os participantes referiram ter sentido benefício com a participação no grupo. Observou-se uma melhoria do desempenho cognitivo em todas as provas aplicadas, com exceção da prova de cubos (processamento visuo-espacial).

**Tabela 1.** Diferenças entre os resultados obtidos nas provas de avaliação neuropsicológica antes e após a frequência do Grupo de

Provas	Área cognitiva avaliada	Antes do GTC	Depois do GTC	<i>p</i>
Memória de dígitos diretos e inversos	Atenção	7.4 ± 1.5	8.2 ± 1.5	0.002
Sequência de letras e números	Atenção	2.7 ± 1.8	4.7 ± 2.1	0.000
Memória verbal com interferência	Memória	7.5 ± 2.9	9.7 ± 3.5	0.001
Capacidade de aprendizagem verbal	Memória	10.5 ± 3.6	11.6 ± 3.7	0.013
Matrizes de Raven AB	Funções executivas	6.8 ± 3.2	8.3 ± 2.7	0.000
Fluência verbal categórica	Funções executivas	10.2 ± 4.0	11.5 ± 3.8	0.015
Fluência verbal fonémica	Funções executivas	15.2 ± 9.4	18.8 ± 9.1	0.004
Construção com cubos	Processamento visuo-espacial	10.8 ± 6.2	12.2 ± 6.7	0.071

Treino Cognitivo e sua significância estatística.

Valores apresentados correspondem a média ± desvio padrão.

GTC - Grupo de Treino Cognitivo

## Discussão

A elevada taxa de adesão às sessões e o benefício subjetivo identificado pelos participantes nos GTC mostra o potencial que este tipo de intervenção cognitiva pode assumir em contexto hospitalar.

A melhoria do desempenho cognitivo nas provas que avaliam a atenção, a memória e as funções executivas vai de encontro aos resultados obtidos em estudos internacionais realizados com pessoas com DCL e Demência de Alzheimer (Clare, Woods, Cook, Orrell & Spector, 2003; Farina et al., 2002; Fiin & McDonald, 2011). Contudo, e tratando-se de uma análise retrospectiva baseada numa abordagem clínica prática existem constrangimentos associados, nomeadamente: 1) ausência de grupo de controlo; 2) possível efeito de aprendizagem com o uso das mesmas provas no pré e pós teste; 3) o avaliador ter sido a mesma pessoa que dinamizou as sessões; 4) inclusão de participantes com diferentes patologias de base nos mesmos grupos, embora todos com DCL documentado – necessidade de análise diferencial consoante a patologia; e 5) amostra reduzida.

Embora não se possa afirmar a eficácia dos Grupos de Treino Cognitivo devido às limitações existentes neste estudo, os resultados apontam no sentido de existir um benefício deste tipo de intervenção em pessoas com Défice Cognitivo Ligeiro. Importa futuramente controlar os fatores acima descritos para se poder avaliar a eficácia deste tipo de intervenção.

## Declaração de Conflito de Interesses

O autor declara não existir nenhum conflito de interesses.

## Referências

- [1] Buschert, V., Bokde, A., & Hampel, H. (2010). Cognitive intervention in Alzheimer disease. *Nature Reviews Neurology*, 6(9), 508–517. doi: 10.1038/nrneurol.2010.113.
- [2] Clare, L., & Woods, R. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's

- disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(4), 385-401. doi: 10.1080/09602010443000074.
- [3] Clare, L., Woods, R., Cook, E., Orrell, M., & Spector, A. (2003). Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database Systematic Review*, 4, CD003260. doi: 10.1002/14651858.CD003260.
- [4] Farina, E., Fioravanti, R., Chiavari, L., Imbornone, E., Alberoni, M., Pomati, S., Pinardi, G., Pignatti, R. & Mariani, C. (2002). Comparing two programs of cognitive training in Alzheimer's disease: A pilot study. *Acta Neurologica Scandinavica*, 105, 365-371. doi: 10.1034/j.1600-0404.2002.01086.x.
- [5] Finn, M. & McDonald, S. (2011). Computerized cognitive training for older persons with mild cognitive impairment: A pilot study using a randomized controlled trial design. *Brain Impairment*, 12(3), 187-199. doi: 10.1375/brim.12.3.187.
- [6] Jean, L., Simard, M., Wiederkehr, S., Bergeron, M., Turgeon, Y., Hudon, C., Tremblay, I. & Reekum, R. (2010). Efficacy of a cognitive training programme for mild cognitive impairment: Results of a randomized controlled study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 20(3), 377-405. doi: 10.1080/09602010903343012.
- [7] Léonie, J., Bergeron, M., Thivierge, B. & Simard, M. (2010). Cognitive intervention programs for individuals with mild cognitive impairment: systematic review of the literature. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 18(4), 281-296. doi: 10.1097/JGP.0b013e3181c37ce9.
- [8] Li, J., Li, N., Li, B., Wang, P. & Zhou, T. (2011). Cognitive intervention for persons with mild cognitive impairment: A meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 10, 285-296. doi: 10.1016/j.arr.2010.11.003.
- [9] Vidovich, M. & Almeida, O. (2011). Cognition-focused interventions for older adults: the state of play. *Australasian Psychiatry*, 19(4), 313-316. doi: 10.3109/10398562.2011.579973.



## A Consulta de Neuropsicologia na Unidade Local de Saúde de Matosinhos entre 2009 e 2018

Laura Meireles<sup>1</sup>, Mafalda Barral<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Psicologia, Departamento de Saúde Mental, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal

**Autor para correspondência:** Laura Meireles | [laura.meireles@ulsm.min-saude.pt](mailto:laura.meireles@ulsm.min-saude.pt)

**Recebido:**  
24 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** O Serviço de Psicologia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), inserido desde 2009 no Departamento de Saúde Mental, disponibiliza um conjunto de diferentes áreas de atuação das quais faz parte a Neuropsicologia.

**Objetivos:** O presente trabalho visa mostrar a evolução da consulta de Neuropsicologia na ULSM no período compreendido entre Novembro de 2009 e Maio de 2018. Numa fase inicial, esta consulta estava sobretudo direcionada para a realização de avaliações neuropsicológicas. Uma vez que a maioria dos utentes encaminhados possuía um Défice Cognitivo Ligeiro, e com a vontade de dar uma resposta a estas pessoas, em 2012 identificou-se a necessidade de investir em sessões de treino cognitivo.

**Resultados:** Inicialmente esta resposta foi realizada em formato individual, mas dado o elevado número de utentes e os poucos recursos humanos disponíveis, aliados aos benefícios das intervenções grupais, iniciaram-se em 2016 os Grupos de Treino Cognitivo, atividade que se mantém até ao presente. Salienta-se que as pessoas com quadros demenciais ligeiros a moderados continuavam sem uma resposta eficaz, pelo que no início de 2018 se criaram Grupos de Estimulação Cognitiva dirigidos a pessoas com Défice Cognitivo Ligeiro e Demência ligeira a moderada.

**Discussão:** Existindo apenas um Psicólogo especialista em Neuropsicologia parcialmente afecto a esta área, será importante um aumento de recursos humanos com o objetivo de continuar a melhorar o serviço prestado aos utentes, consolidando as respostas existentes e investindo adicionalmente na área da reabilitação cognitiva.

**Palavras-chave:** Neuropsicologia, Avaliação neuropsicológica, Estimulação cognitiva, ULSM.

### Introdução

O Departamento de Saúde Mental da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) surge em 2009 e engloba o Serviço de Psiquiatria, o Serviço de Psicologia e a Unidade Funcional de Pedopsiquiatria. O Serviço de Psicologia é constituído por 8 Psicólogos Clínicos e disponibiliza um conjunto de diferentes áreas de atuação das quais faz parte a Neuropsicologia, existindo um Psicólogo especialista em Neuropsicologia parcialmente afecto a esta área. A ULS de Matosinhos tem

como área de abrangência o concelho de Matosinhos, com uma população residente de 175.478 habitantes mas, por via da referenciação direta para o Hospital Pedro Hispano dos utentes dos concelhos da Póvoa do Varzim e Vila do Conde, serve diretamente uma população de mais de 318 mil habitantes. Estando o índice de envelhecimento no concelho de Matosinhos a aumentar, grande parte da população pertence à faixa etária dos adultos e idosos. Tendo em conta as características e necessidades dos utentes da ULSM, tem havido uma maior aposta na área da Neuropsicologia,

não só na vertente de avaliação como também de intervenção ao nível do treino cognitivo e estimulação cognitiva.

O objectivo do presente trabalho consiste em analisar a evolução da consulta de Neuropsicologia na ULSM no período compreendido entre Novembro de 2009 e Maio de 2018.

## Resultados

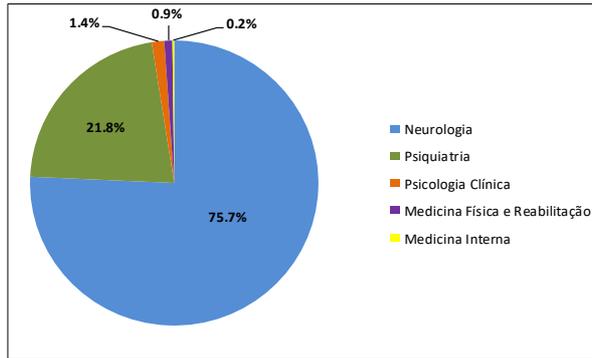


Figura 1. Proveniência dos pedidos de ANP.

## Avaliação neuropsicológica

Foram realizadas 1633 avaliações neuropsicológicas (ANP) entre Novembro de 2009 e Maio de 2018. Os indivíduos sujeitos a ANP tinham uma idade média de 65.2 anos (DP = 12.9; amplitude = 17 - 95) e um nível médio de escolaridade de 5.9 anos (DP = 4.0; amplitude = 0 - 20), sendo 40.5% do sexo masculino.

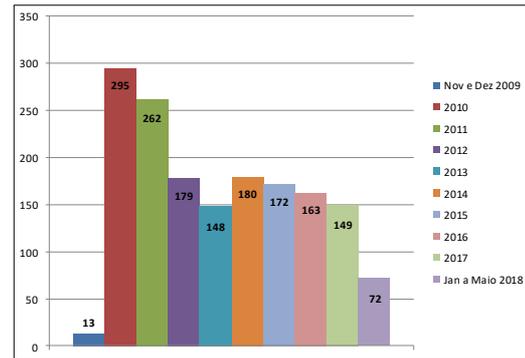


Figura 2. Distribuição das ANP ao longo dos anos.

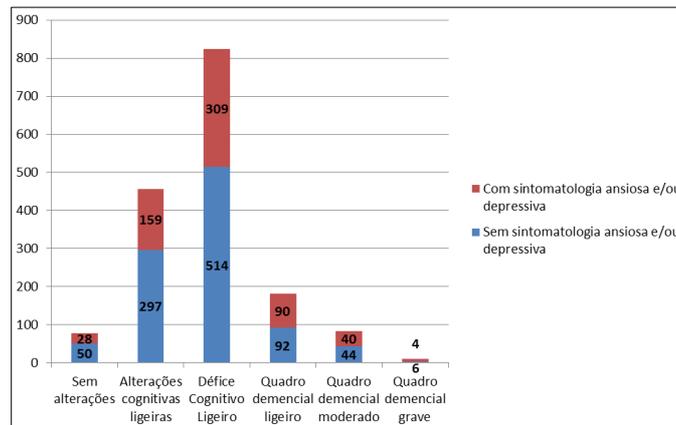


Figura 3. Resultados das ANP.

## Treino cognitivo

Os resultados das ANP mostram que a maioria dos utentes encaminhados possuía um Déficit Cognitivo Ligeiro (DCL), e com o objectivo de dar uma resposta a estas pessoas, em 2012 identificou-se a necessidade de investir em sessões de treino cognitivo. Inicialmente esta resposta foi realizada em formato individual, tendo sido abrangidos 21 utentes com DCL, com uma idade média de 63.0 anos (DP = 9.5; amplitude = 36 - 76) e um nível médio de escolaridade de 6.3 anos (DP = 4.2; amplitude = 3 - 16), sendo 47.6%

do sexo masculino. O plano de treino cognitivo era criado de forma individualizada para cada utente com base nas alterações cognitivas identificadas na ANP realizada previamente e era constituído por 8 a 10 sessões semanais com 45 minutos de duração. O programa incluía o envio de exercícios de treino cognitivo para realizar em casa entre as sessões.

Dado o elevado número de utentes e os poucos recursos humanos disponíveis, aliados aos benefícios das intervenções grupais, em 2015 suspenderam-se as sessões individuais de treino cognitivo e iniciaram-se em 2016 os Grupos de Treino Cognitivo, atividade que

se mantém até ao presente. Foram até ao momento abrangidos 40 utentes com DCL, com uma idade média de 61.7 anos (DP = 13.3; amplitude = 28 - 84) e um nível médio de escolaridade de 6.8 anos (DP = 4.2; amplitude = 2 - 16), sendo 35% do sexo masculino. O Grupo de Treino Cognitivo consiste em 10 sessões semanais com 1h de duração que decorrem em grupos de 3 pessoas e inclui o envio de exercícios de treino cognitivo para realizar em casa entre as sessões. Nas sessões são realizados exercícios de papel e lápis dirigidos à atenção, praxias, gnosias, memória e funções executivas e abordadas estratégias para ultrapassar as limitações sentidas pelos participantes no dia-a-dia.

### Estimulação cognitiva

Uma vez que as pessoas com quadros demenciais ligeiros a moderados continuavam sem uma resposta eficaz, no início de 2018 criaram-se Grupos de Estimulação Cognitiva dirigidos a pessoas com Défice Cognitivo Ligeiro e Demência ligeira a moderada. Foram até ao momento incluídos 14 utentes, dos quais 8 com DCL, com uma idade média de 67.6 anos (DP = 4.6; amplitude = 62 - 75) e um nível médio de escolaridade de 4.1 anos (DP = 0.4; amplitude = 4 - 5), sendo 25% do sexo masculino; e 6 com Demência de Alzheimer e/ou Demência Frontotemporal, com uma idade média de 65.7 anos (DP = 5.0; amplitude = 61 - 75) e um nível médio de escolaridade de 6.2 anos (DP = 3.5; amplitude = 4 - 12), sendo 33.3% do sexo feminino.

O Grupo de Estimulação Cognitiva consiste em 12 sessões semanais com 1h30 de duração que decorrem em grupos de 5 a 8 pessoas, sendo dinamizado por 2 facilitadores. Para além das sessões de estimulação cognitiva em grupo, este programa inclui o envio de exercícios para serem realizados diariamente em casa entre as sessões.

### Reabilitação cognitiva

A reabilitação cognitiva consiste na identificação de objetivos relevantes para o indivíduo e nas estratégias para os concretizar, com enfoque nas situações do quotidiano em contexto real, o que implica uma abordagem individualizada e em parceria com a família. Embora de momento não existam recursos humanos para implementar esta abordagem, permanece o objetivo de futuramente incluir esta valência na consulta de Neuropsicologia na ULSM.

## Discussão

A consulta de Neuropsicologia na ULSM esteve, numa fase inicial, direcionada para a realização de avaliações neuropsicológicas. Uma vez que a maioria dos utentes avaliados possuía um Défice Cognitivo Ligeiro, em 2012 iniciaram-se sessões de treino cognitivo em formato individual. Dado o elevado número de utentes e os poucos recursos humanos disponíveis, aliados aos benefícios das intervenções grupais, iniciaram-se em 2016 os Grupos de Treino Cognitivo, atividade que se mantém até ao presente. Uma vez que as pessoas com quadros demenciais ligeiros a moderados continuavam sem uma resposta eficaz, no início de 2018 criaram-se Grupos de Estimulação Cognitiva dirigidos a pessoas com Défice Cognitivo Ligeiro e Demência ligeira a moderada. No futuro, será importante um aumento de recursos humanos com o objetivo de continuar a melhorar o serviço prestado aos utentes, consolidando as respostas existentes e investindo adicionalmente na área da reabilitação cognitiva.

## Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir nenhum conflito de interesses.

## Referências

- [1] Buschert, V., Bokde, A., & Hampel, H. (2010). Cognitive intervention in Alzheimer disease. *Nature Reviews Neurology*, 6(9), 508–517. doi: 10.1038/nrneuro.2010.113.
- [2] Clare, L., Woods, R., Cook, E., Orrell, M., & Spector, A. (2003). Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database Systematic Review*, 4, CD003260. doi: 10.1002/14651858.CD003260.
- [3] Clare, L., & Woods, R. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(4), 385-401. doi: 10.1080/09602010443000074.
- [4] Relatório de Governo Societário 2017 da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, aprovado em Reunião de Conselho de Administração de 11/05/2018. Disponível em [www.ulsm.min-saude.pt](http://www.ulsm.min-saude.pt).



## Fatores de Risco para o Surgimento de Depressão Pós AVC

Sofia Nascimento<sup>1</sup>, Paulo Rodrigues<sup>1</sup>, Maria de Fátima Simões<sup>1</sup>, Carlos Silva<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Beira Interior, Portugal

<sup>2</sup> Universidade de Aveiro, Portugal

<sup>3</sup> CINTESIS, UA, Portugal

**Autor para correspondência:** Sofia Nascimento | [csln@ubi.pt](mailto:csln@ubi.pt)

**Recebido:**

29 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Objetivos:** Pretendemos avaliar a ocorrência de depressão pós-AVC em pacientes após 3 meses do diagnóstico e relacioná-la com localização, género, prejuízo funcional e perceção de suporte social.

**Métodos:** Foram avaliados 47 participantes de ambos os sexos com idades entre os 44 e 89.

**Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas para o género, lateralidade e perceção de suporte social.

**Discussão:** Este trabalho mostra que existe um conjunto de fatores que são preditores de depressão e devem ser tomados em conta na prevenção.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral, Depressão, Lateralidade, Prejuízo funcional, Perceção de Suporte Social.

### Introdução

O AVC é uma perturbação da função cerebral com um súbito e dramático défice neurológico causada pela obstrução ou hemorragia de uma artéria cerebral (Ferro & Pimentel, 2013). O seu impacto interrompe o curso de vida dos sobreviventes perturbando a sua qualidade de vida e a daqueles que os rodeiam (Laíns, Oliveira, Caldas, Azenha, & Keating, 1993) a nível familiar, social e económico (Natário et al., 2001) devido à dependência para a realização de atividades de vida diária (Martins, Ribeiro, & Garrett, 2006), alterações de humor (Torre, Suárez-Monteagudo, & Araujo-Suárez, 2001) e rutura na interação social (Gallarda, Guiraud, & Rouillon, 2008). Pelo menos um terço dos sobreviventes apresentam sintomatologia depressiva

durante evolução do AVC (Carod-Artal, 2006) dificultando a recuperação e aumentando a mortalidade (Goodwin & Devanand, 2008). Encontram-se correlações neuroanatómicas com depressão pós-AVC (Silva, Brasil, & André, 2005) associadas a: lateralidade (Ito, Kano, & Ikeda, 2008); prejuízo funcional (Barker-Collo, 2007) e perceção de suporte social (Kaplan, Cassel, & Gore, 1977).

### Métodos

47 participantes (51.1% masculino) diagnosticados há 3 meses com AVC (hemorrágico ou isquémico), localizado em qualquer dos hemisférios (46.8% direito) com idades entre os 44 e os 89 ( $M=68$ ;  $DP=9.82$ ). 31 casados, 10 viúvos, 3 solteiros e 3 divorciados. 36

reformados, 3 ativos e 8 desempregados com literacia média de 3,13 anos.

Foram aplicados questionários: sociodemográfico, Índice de Barthel, CES-D e MOS-SSS-P pelo investigador e sempre pela mesma ordem. Foram recolhidos os consentimentos informados.

## Resultados

78% apresentavam sintomatologia depressiva. As mulheres apresentavam nível de sintomatologia (34) mais elevado do que os homens (24.5) ( $t=3.73$ ;  $df=45$ ;  $p=.001$ ), bem como as lesões no hemisfério esquerdo (31.76) em relação ao direito (26.18) ( $t(45)=-1.99$ ;  $p=.026$ ). Não se encontraram diferenças no prejuízo funcional em relação ao sexo e ao hemisfério afetado. Uma regressão múltipla mostra que o Apoio afetivo é preditor de depressão ( $SintDep=-2.217xAA+50.758$ ;  $p\leq.000$ ).

## Discussão

As alterações neurológicas provocadas pelo AVC têm consequências físicas e emocionais causadas pela patologia e pela adaptação a uma nova condição de vida (Rochette, Bravo, Desrosiers, St-Cyr/Tribble, & Bourget, 2007; Turner-Stokes & Hassan, 2002). Os nossos resultados sugerem que fatores como género feminino, lesões no hemisfério esquerdo e Apoio Afetivo reduzido constituem indicadores de maior probabilidade de ocorrência de depressão pós-AVC. Assim sendo, recomendamos que pacientes que reúnam estas condições sejam encaminhados para apoio psicológico preventivo.

## Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram que não houve conflito de interesses no decurso do trabalho.

## Referências

- [1] Barker-Collo, S. (2007). Depression and anxiety 3 months post stroke: Prevalence and correlates. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 22(4), 519–531. <https://doi.org/10.1016/j.acn.2007.03.002>
- [2] Carod-Artal, F. J. (2006). Depresión postictus ( I ). Epidemiología , criterios diagnósticos y factores de riesgo. *Revista Neurología*, 3(42), 169–175.
- [3] Ferro, J. M., & Pimentel, J. (2013). *Neurologia fundamental: princípios, diagnóstico e tratamento*. Lisboa: Lidel.
- [4] Gallarda, T., Guiraud, V., & Rouillon, F. (2008). Depresión y accidentes cerebrovasculares. *Psicogeriatría*, 33–34.
- [5] Goodwin, R., & Devanand, D. (2008). Stroke, depression, and functional health outcomes among adults in the community. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 21(1), 41–46. <https://doi.org/10.1177/0891988707311041>
- [6] Ito, H., Kano, O., & Ikeda, K. (2008). Different Variables Between Patients with Left and Right Hemispheric Ischemic Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 17(1), 35–38. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2007.11.002>
- [7] Kaplan, B., Cassel, J., & Gore, S. (1977). Social Support and Health. *Medical Care*, 15(5), 47–58. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/3763353>
- [8] Laíns, J., Oliveira, R., Caldas, J., Azenha, A., & Keating, J. (1993). Depressão e ansiedade na realização do hemiplégico de causa vascular. *Medicina Física e de Reabilitação*, 1(1), 13–17.
- [9] Martins, T., Ribeiro, J. P., & Garrett, C. (2006). Incapacidad y calidad de vida del paciente afectado por un accidente vascular cerebral: Evaluación nueve meses después del alta hospitalaria. *Revista de Neurología*, 42(11), 655–659.
- [10] Natário, A., Aleixo, A., da Silva, E., Barros, F., Henriques, I., Ramires, I., ... Baeta, M. (2001). *Unidades de AVC: recomendações para o seu desenvolvimento*. Direção-Geral da Saúde, Direção de Serviços de Planeamento.
- [11] Rochette, A., Bravo, G., Desrosiers, J., St-Cyr/Tribble, D., & Bourget, A. (2007). Adaptation process, participation and depression over six months in first-stroke individuals and spouses. *Clinical Rehabilitation*, 21(6), 554–562. <https://doi.org/10.1177/0269215507073490>
- [12] Silva, C., Brasil, M., & André, C. (2005). Depressão pós-acidente vascular cerebral: prevalência, curso, diagnóstico e psicopatologia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(4), 318–326.
- [13] Torre, C. A., Suárez-Monteagudo, C., & Araujo-Suárez, F. (2001). Depresión en pacientes con patologia neurológica. Propuesta de esquemas terapéuticos. *Revista de Neurología*, 32(4), 393–395.
- [14] Turner-Stokes, L., & Hassan, N. (2002). Depression after stroke: A review of the evidence base to inform the development of an integrated care pathway. Part 2: Treatment alternatives. *Clinical Rehabilitation*, 16(3), 248–260. <https://doi.org/10.1191/0269215502cr488oa>



## The Perceived Impact of a Physical Activity Program in Vascular Cognitive Impairment (AFIVASC): A Multistage Focus Group Interview Protocol

Mário Rodrigues<sup>1</sup>, Osvaldo Santos<sup>2</sup>, Sofia Madureira<sup>1,3</sup>, Mariana Borges<sup>1</sup>, Manuel Gonçalves-Pereira<sup>4</sup>, Ana Verdelho<sup>1,2,5</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Medicina Molecular (IMM), Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

<sup>2</sup> Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

<sup>3</sup> Department of Psychology, ISCTE-IUL

<sup>4</sup> CEDOC, Chronic Diseases Research Center, NOVA Medical School /Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

<sup>5</sup> Department of Neuroscience, Hospital de Santa Maria-CHLN, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

**Corresponding author:** Mário Rodrigues | [Mariorodrigues@fm.ul.pt](mailto:Mariorodrigues@fm.ul.pt)

**Received:**  
31 August 2018

**Accepted:**  
31 August 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.  
This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Abstract

**Introduction:** In the course of the AFIVASC randomized controlled trial, which aims to explore the impact of physical activity in vascular cognitive impairment, it became relevant to characterize how participants and their informal caregivers experience the intervention program. Therefore, a qualitative approach was added to the clinical trial and its protocol is now presented in this paper.

**Objectives:** To explore through participants' narrative experience, the perceived impact of the AFIVASC physical activity intervention program.

**Methods:** Multistage focus groups interviews (4-6 participants) will be conducted at month 1, month 3 and month 6 of the physical activity intervention (longitudinal design). A focus group interview with participant's informal caregivers will be conducted after the end of the intervention program. The focus groups will be audio recorded and fully transcribed. Content analysis will follow grounded theory principles with Charmaz's line-by-line open-coping strategy, assuring data interpretation triangulation.

**Results:** The study is ongoing without preliminary results yet.

**Discussion:** It is not usual to integrate qualitative approaches within clinical trials. This study introduces the opportunity to explore and characterize the dimensions underlying the perceived impact of physical activity in subjects with vascular cognitive impairment throughout the intervention of the AFIVASC study. This patient-centered perspective aims to provide insights regarding how do participants of this clinical trial experience the trial procedures, as well as which are the outcome-facets that they value the most and which are their difficulties and mismatched expectations.

**Keywords:** Multistage Focus Group, Qualitative Study, Physical Activity, Vascular Cognitive Impairment.

## Introduction

Vascular cognitive impairment (VCI) is one of the most frequent causes of cognitive impairment associated with ageing and ranges from mild to severe manifestations, including vascular dementia. Physical activity has been associated with increased quality of life and functional capacity and as a promising non-pharmacological intervention in cognition, mood and behavior [2]. Given the absence of evidence-based treatments in vascular cognitive impairment, the AFIVASC randomized controlled trial (6-month intervention of physical activity, with a follow-up of 6 months) was designed in order to evaluate the impact of physical activity in VC [1].

This study protocol here presented is nested in AFIVASC. When conducting the intervention, it became more and more relevant the need to characterize how participants and their informal caregivers experience the intervention program. The objectives of this qualitative component of the AFIVASC are: (a) To explore/pinpoint, through participants' narrative experience, the perceived impact of the AFIVASC intervention in their lives and quality of life; (b) To identify the characteristics of the AFIVASC program that are most satisfying, defining which dimensions underlie participants' perceived satisfaction; (c) To identify the AFIVASC characteristics that are least satisfying and any difficulties experienced throughout the program.

## Methods

### Design and Data Collection

This study will follow grounded theory principles. Focus group interviews will be conducted at month 1, month 3 and month 6 of the physical activity intervention (longitudinal design). These multistage focus groups will be conducted by a moderator and a co-moderator, exploring perceptions from participants regarding the intervention. A focus group interview with participants' informal caregivers will also be conducted at the end of the intervention program (for

subjects' triangulation). Focus groups will be audio recorded and fully transcribed, according to standardized norms. Content analysis will follow grounded theory principles with Charmaz's line-by-line open-coding strategy [3] and will be conducted, collaboratively, by two psychologists (with interpretation triangulation from a neurologist). MAXQDA12® will be used for analysis.

### Participants

Participants of this study are being selected from intervention group of the AFIVASC randomized controlled trial and follow the same inclusion criteria: no functional changes; probable mild cognitive vascular impairment; clinical evidence of cerebral vascular pathology; previous acute vascular event or transient ischemic attack (TIA); and vascular etiology supported by neuro-imaging. Regarding the exclusion criteria of the AFIVASC, these are: diagnosis of dementia; contraindication for walking or gait limitation that compromises the proposed intervention; formal indication for physical rehabilitation; evidence of neurodegenerative disease (other than vascular etiology), or any disease that significantly interferes with the subjects' participation. Four focus groups are planned (4 to 6 participants per focus group). Intra-focus group heterogeneity criteria are: gender, age, vascular etiology. Focus groups will follow a semi-structured script, developed according to the project's goals.

## Funding

The study was approved by the CHLN (Centro Hospitalar Lisboa Norte). Signed consent forms are collected. The author (s) declare (s) that there is no conflict of interest. AFIVASC Study Funding number: FCT-PTDC/DTP-ES/3706/2014.

## Declaration of Conflicting Interests

All authors report no conflict of interest.

## References

- [1] ClinicalTrials.gov. National Library of Medicine (U.S.). (2000, February 29 –). *Impact of Physical Activity in Vascular Cognitive Impairment (AFIVASC)*. Identifier. NCT03578614 Retrieved July 6, 2018 from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03578614>
- [2] Livingston. G., Sommerlad. A., Orgeta. V., et al. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet*, 390, 2673-2734.
- [3] Charmaz. K. (2006). *Constructing Grounded Theory: a practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications.



---

## **Pósteres**

### **Psicoterapia**

---



## A Gata Borracheira e a Madrasta Malvada: as Transformações na Adolescência

Isabel Duarte<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ph.D., Psicóloga Clínica, Psicoterapeuta, Portugal

**Autor para correspondência:** Isabel Duarte | [isabelmgdc@gmail.com](mailto:isabelmgdc@gmail.com)

**Recebido:**  
27 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.  
This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Objetivos:** Partindo do acompanhamento em Psicoterapia de Inspiração Psicanalítica realizado a uma jovem adolescente de 16 anos, a autora propõe-se refletir sobre as vicissitudes que o divórcio dos pais traz à vida dos filhos, impondo uma nova família, uma madrasta/um padrasto, uma nova realidade com a qual é preciso aprender a lidar. Acresce ainda a necessidade de elaborar as transformações psíquicas inerentes ao processo de tornar-se um adolescente, realizando um conjunto de integrações psíquicas essenciais para o crescimento mental.

**Resultados:** A jovem vem à consulta na sequência de um pedido realizado telefonicamente pelo seu pai, enunciando desde logo uma preocupação com a incapacidade de relacionamento com os seus dois irmãos mais novos, filhos do seu atual relacionamento, posterior ao seu divórcio. Apresenta um quadro clínico depressivo e um comportamento antissocial resultante de uma marcada inibição, cujos reflexos são notórios, quer no seu semblante, qual “Gata Borracheira”; quer ao nível dos baixos resultados escolares que apresenta encontrando-se a frequentar o 11º ano de escolaridade. No seio da família paterna, o confronto com a sua madrasta é uma constante, qual “Madrasta Malvada” que atenta contra a sua existência, numa procura de aniquilação do seu Ser.

**Discussão:** O espaço terapêutico constituiu-se como um lugar transformador e (re)significador das tensões que se sucediam na realidade externa, permitindo a progressiva consolidação da sua identidade e o bom desenrolar das transformações psíquicas inerentes ao seu processo de tornar-se adolescente.

**Palavras-chave:** Adolescência, Divórcio, Psicoterapia, Transformação, Intersubjetividade.

Era uma vez... assim começam quase todos os contos de fadas (Roberts, 2001)... uma jovem adolescente de 16 anos, que se apresenta na minha consulta de Psicologia Clínica com um semblante carregado e com um olhar vago e disperso. A consulta foi marcada telefonicamente pelo pai enunciando desde logo uma preocupação com a incapacidade de relacionamento

com os seus dois irmãos mais novos, filhos do seu atual relacionamento, posterior ao seu divórcio.

Trata-se da filha mais velha do primeiro relacionamento do pai, tem uma irmã com 14 anos. Os seus pais divorciaram-se há 7 anos atrás, encontrando-se as duas filhas em guarda partilhada, uma semana em casa da mãe e outra em casa do pai. O pai refez a sua

vida e construiu uma nova família, do seu atual relacionamento nasceram 2 rapazes, um com 6 e outro com 4 anos.

O pedido expresso na consulta prendia-se com a necessidade de trabalhar a dinâmica relacional fraterna, de modo a tornar possível uma diminuição dos confrontos, mas o pedido implícito apontava para uma nova realidade, uma madrasta com a qual era preciso aprender a lidar.

O relacionamento com a sua mãe é descrito como sendo tranquilo e pacífico, já a relação com o pai encontra-se pontuada por um sentimento de constante insatisfação e inquietação. Para com os irmãos nutre um sentimento de cuidado e de proteção.

Todos os elementos clínicos recolhidos apontavam para a existência de um quadro clínico de depressão, aliados ao seu comportamento antissocial resultante de uma marcada inibição, expressa no seu semblante, qual “Gata Borralheira” que procura encontrar o seu lugar junto da sua nova família.

Quando existe um adolescente numa família, toda a família passa a estar envolvida no processo de tornar-se adolescente, o que significa que a adolescência é também ela um processo familiar (Benghozi, 2010). Na adolescência a família apresenta um papel muito importante, devendo funcionar como um “espaço psíquico alargado”, no qual possa ser possível conter as tensões que se encontram diretamente ligadas às transformações em curso durante este período do desenvolvimento (Jeammet, 1980). O divórcio dos pais tem sobre os adolescentes um forte impacto, levando-os a terem de se dividir entre a mãe e o pai, entre um lugar e outro, sentindo-se obrigados a conciliar realidades distintas, por vezes inconciliáveis, que colidem com o momento do crescimento durante o qual existe a necessidade de realizar um conjunto de ligações que possibilitam a construção da identidade (Marcelli & Braconnier, 2005).

Trabalho duro e tarefas aparentemente impossíveis são o que a Madrasta da Gata Borralheira exige dela (Bettelheim, 1991). Nos primeiros anos de relacionamento o convívio foi pacífico, mas é a entrada na adolescência que trás o desafio e o aumento dos confrontos e da rivalidade, gerando um clima de tensão e um progressivo desejo de retirada, dadas as sucessivas investidas feitas contra a sua existência, numa procura contante de aniquilação do seu Ser.

A Psicoterapia funcionou como um campo terapêutico (Ferro, 2000), um lugar onde decorreu o baile, um espaço que permitiu (re)visitar e integrar os elementos do passado, numa integração progressiva das transformações do seu tornar-se (Duarte, 2017), numa co-construção no presente (Brown, 2011) que leva ao desabrochar do corpo e do pensamento. O seu percurso escolar foi decorrendo ao longo dos anos sem sobressaltos, encontrava-se a frequentar o 11.º ano de escolaridade, apresentando baixos resultados escolares, mas à medida que se sentia mais segura e confiante os resultados surpreendiam-na a cada trabalho, a cada teste, superando a cada momento as suas expectativas.

A Gata Borralheira, como qualquer adolescente no seu processo de crescimento, tem de vencer o seu profundo desapontamento edipiano para regressar a uma vida feliz, já não como criança mas como uma jovem mulher (Bettelheim, 1991). O encontro com o seu príncipe permitiu a descoberta de uma nova dinâmica relacional, onde o respeito e a partilha se constituíam como uma constante na relação Eu-Outro.

Os contos de fadas revelam verdades sobre a humanidade e sobre cada um de nós, permitindo-nos pensar algumas das especificidades inerentes ao desenvolvimento. O conto de fadas da Gata Borralheira descreve quais são os passos necessários para o desenvolvimento da personalidade, de modo a que seja possível a qualquer um compreender o que necessita para ser um Ser Humano pleno, evidenciando a forma como funciona a psique (Bettelheim, 1991).

O espaço terapêutico constituiu-se como um lugar de (re)encontro, transformador e (re)significador das tensões que se encontravam presentes na realidade externa, permitindo integrar e ultrapassar a rivalidade fraterna, possibilitando uma boa consolidação da identidade e um bom desenrolar das transformações psíquicas inerentes ao processo de tornar-se adolescente.

A família apresenta um papel fundamental durante o processo que é tornar-se adolescente, um caminho que vai da infância à vida adulta, durante o qual existe a necessidade de conciliar e de integrar o desconhecido e o novo, o igual e o diferente numa procura de novas complementaridades. Independentemente das particularidades inerentes a cada família, constitui-se como fundamental, mesmo em famílias em que os

pais se encontram separados, que ambos se mantenham unidos e em unísono, para o melhor desenvolvimento mental do adolescente.

## Declaração de Conflito de Interesses

Para os devidos efeitos se declara que não existe nenhum conflito de interesses.

## Referências

- [1] Benghozi, P. (2010). *Malhagem, Filiação e Afiliação. Psicanálise dos Vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social*. São Paulo: Vetor Editora.
- [2] Bettelheim, B. (1991). *Psicanálise dos contos de fadas*. Bertrand Editora: Lisboa.
- [3] Brown, L. (2011). *Intersubjective Processes and the Unconscious. An integration of Freudian, Kleinian and Bionian Perspectives*. London: Routledge.
- [4] Duarte, I. (2017). *O Tornar-se Adolescente Através Do Rorschach*. Lisboa: Chiado Editora.
- [5] Ferro, A. (2000). *A Psicanálise como Literatura e Terapia*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- [6] Jeammet, P. (1980). Réalité externe et réalité interne importance et spécificité de leur articulation a l'adolescence. *Revue Française de Psychanalyse*. 3-4, 481-521.
- [7] Marcelli, D. & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e Psicopatologia*. Climepsi Editores: Lisboa.
- [8] Roberts, L. (2001). *Cinderela. Uma história de amor Art Déco*. Dinalivro: Lisboa.



## **Mindfulness, Metodologia de Intervenção em Crianças com PHDA: Implicações em Contexto Interpessoal**

Ana Maria Gomes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CIP, Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões, Lisboa, Portugal

**Autor para correspondência:** Ana Maria Gomes | [ana.m28.gomes@gmail.com](mailto:ana.m28.gomes@gmail.com)

**Recebido:**  
29 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### **Resumo**

**Introdução:** *Mindfulness* refere-se à capacidade de dirigir a atenção para a experiência como ela simplesmente acontece em cada momento, com aceitação e interesse (Kabat-Zinn, 1996). Esta capacidade pode ser exercitada e aprendida.

**Objetivos:** Foi desenvolvida uma metodologia em contexto clínico com a utilização de técnicas e estratégias de *Mindfulness* para intervir em crianças de idade escolar com perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA). Procurou-se desenvolver competências não só de atenção e concentração, mas também interpessoais.

**Métodos:** Foram aplicadas estratégias de *Mindfulness* em crianças de idade escolar (7 aos 10 anos de idade) com diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA). Num total de 12 crianças e em contexto clínico, durante 1 ano. Procurou-se ensinar a estas crianças estratégias para utilizarem as sensações físicas como a respiração como se fosse uma “âncora” para se concentrarem e focarem numa tarefa, fugindo assim da vaguidade e imensidão do comportamento despoletado por automatismos repetitivos e disfuncionais em termos comportamentais. (Semple, et al., 2010).

**Resultados:** Foram avaliadas as crianças através de autorrelatos assim como relatos dos pais, professores e o respetivo desempenho académico. Das 12 crianças intervencionadas, 10 manifestaram resultados positivos, não só em termos de comportamento (casa e escola), como nos resultados escolares.

**Discussão:** Gradualmente verificaram-se modificações progressivas nos comportamentos habituais, a prática regular de *Mindfulness* parece regular as funções executivas, planear a ação, iniciar, prestar atenção e regular comportamentos (Zeidan, et al., 2010). Melhorando significativamente a regulação emocional e o auto-controlo.

**Palavras-chave:** *Mindfulness*, PHDA, Comportamento, Crianças.

### **Introdução**

Aplicar estratégias de *Mindfulness* em crianças com PHDA, parece-nos muito pertinente, pois oferece à criança a possibilidade de descobrir uma nova dimensão comportamental tendo efeitos muito benéficos no comportamento em sala de aula, nas relações com os pais ou com os seus pares.

*Mindfulness* tem na sua origem a filosofia budista, baseia-se na prática de meditação, a qual pode ser aprendida e desenvolvida continuamente. A meditação permite atingir um estado de consciência ancorada no presente em que mentalmente a pessoa consegue operacionalizar uma atenção plena (Menezes, Klamt-Conceição & Melo, 2014). Dirige-se à percepção e procura tornar os processos internos mais

conscientes, tais como diferentes experiências corporais, sentimentos, sensações ou até pensamentos. Se conseguirmos ampliar estes fenômenos na nossa consciência, podemos situá-los de forma diferente, acedendo a uma nova compreensão dos mesmos e das suas particularidades. sem julgamentos e sem reatividade (Menezes, Klamt-Conceição & Melo, 2014). As crianças com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA) apresentam um conjunto de comportamentos desadequados em vários contextos, entre eles temos a excessiva atividade motora, desatenção e impulsividade. Esses comportamentos interferem negativamente nas suas vidas, nos resultados acadêmicos, relações sociais, interpessoais e nas reações emocionais (Ramalho, 2010). Assim, é comum que a qualidade das suas relações interpessoais esteja facilmente comprometida, particularmente no contexto escolar entre pares.

## Métodos

### Participantes

Foram estudadas 12 crianças de idade escolar (7 aos 10 anos de idade) com diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA), em contexto clínico, durante 1 ano.

### Instrumentos

Questionário sociodemográfico, questionário de autorrelatos dirigido às crianças e pais, escala simplificada do desempenho acadêmico das crianças dirigida aos professores.

### Procedimentos

Estas crianças foram ensinadas a desenvolver técnicas de *Mindfulness* em contexto clínico em sessões semanais. Os pais também participaram em algumas sessões de 15 em 15 dias e foram ensinados a desenvolver *Mindfulness*, tanto com os filhos como em contexto individual e particularmente em situações de conflito interpessoal com os filhos. Os professores foram instruídos com algumas técnicas de *mindfulness* para utilizar em contexto de sala de aula com a turma. Ao fim de 1 ano, as crianças foram avaliadas por meio

de autorrelatos. Os pais e os professores também avaliaram o comportamento das crianças e a evolução do seu desempenho académico.

## Resultados

Das 12 crianças intervencionadas, 10 manifestaram resultados positivos, não só em termos de comportamento (casa e escola), como nos resultados escolares.

## Discussão

Gradualmente as crianças aprenderam técnicas de *Mindfulness* e desenvolveram mais competências de atenção, concentração, controle da ansiedade possibilitando operacionalizar competências de autorregulação bastante benéficas para colmatar as suas dificuldades ao nível interpessoal.

## Agradecimentos

Agradecemos às crianças, pais, professores e diretores das escolas contactadas, a todos que mostraram interesse, procuraram ajudar e aceitaram fazer parte desta investigação.

## Declaração de Conflito de Interesses

Não existem conflitos de interesses nem no desenvolvimento ou concretização da presente investigação.

## Referências

- [1] Gomes, A. M. (2016). *Mindfulness como metodologia de intervenção em Crianças de idade escolar com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA). Implicações em meio escolar*. Atas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses. ISBN: 978-989-99037-7-7
- [2] Menezes, B., Klamt-Conceição, I. & Melo, V. (2014). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. Artmed: Porto Alegre.
- [3] Ramalho, J. (2010). Percurso desenvolvimental dos portadores da Perturbação de Hiperatividade com Déficit de atenção. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(2), 313-322.



## Abordagem Terapêutica no Luto Complicado: Psicoterapia de Grupo em Pacientes Psiquiátricos

Joana Soares<sup>1</sup>, Ana F. Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar de São João (CHSJ), Portugal

<sup>2</sup> Universidade de Aveiro (UA), Portugal

**Autor para correspondência:** Joana Soares | [joanaluzsoares@gmail.com](mailto:joanaluzsoares@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** O Luto Complicado (LC) afeta 9-10% dos indivíduos enlutados na população em geral. No entanto, a incidência é muito maior em pacientes psiquiátricos, atingindo os 70%. Estes indivíduos apresentam mais fatores de risco por se encontrarem nesta condição, exigindo uma atenção e uma abordagem terapêutica particular. Muitos estudos têm mostrado que o tratamento farmacológico pode ajudar a aliviar os sintomas depressivos e ansiosos, embora não promova uma melhoria consistente do cenário do luto. Várias meta-análises têm reconhecido diferentes intervenções psicológicas como eficazes na gestão do luto, diminuição do sofrimento psicológico e promoção e adaptação ao mesmo, com particular evidência para a intervenção de grupo.

**Objetivos:** Avaliar o impacto de uma intervenção de grupo (12 sessões) em pacientes psiquiátricos, estabilizados farmacologicamente apresentando LC.

**Métodos:** A seleção da amostra foi realizada através de uma entrevista clínica e da aplicação dos seguintes instrumentos: Inventário de Luto Complicado (ICG); Escala de Impacto de Eventos (IES-R); Inventário de Depressão de Beck (BDI); Escala de Suporte Social (EAS). Estes instrumentos foram também utilizados para avaliar o impacto da intervenção.

**Resultados:** Depois da intervenção verificaram-se diferenças significativas nos níveis de depressão e de sintomas de stress pós-traumático.

**Discussão:** A intervenção mostrou ser eficaz, facilitando o processo de aceitação e adaptação à nova realidade.

**Palavras-chave:** Luto complicado, Intervenção de grupo, Depressão, Trauma.

### Introdução

Cerca de 9 a 10% da população vivencia um processo de Luto Complicado (LC), verificando-se que os sintomas do luto agudo se prolongam excessivamente no tempo ou apresentam intensidade exagerada, sem diminuição do sofrimento (Piper, Ogrodniczuk, Azim, &

Weideman, 2001; Shear, 2012). A existência de perturbações psiquiátricas prévias prediz a presença de dificuldades na adaptação ao luto, havendo elevado risco de LC (Prigerson et al., 2009), chegando a atingir os 70% (Piper et al., 2001). Embora a farmacoterapia ajude a aliviar os sintomas depressivos e ansiosos, não promove uma melhoria consistente. As metanálises

reconhecem que as intervenções psicológicas ajudam a atenuar a intensidade das respostas no luto e fomentam uma maior resiliência na adaptação à perda; em particular, demonstram os benefícios do apoio suplementar fornecido em grupo e da normalização de reações e dificuldades universais (e.g., Jordan & Litz, 2014). Assim, este estudo pretende avaliar o impacto de uma intervenção de grupo em pacientes psiquiátricos com LC.

## Métodos

Este estudo apresenta uma metodologia quase-experimental. Foram constituídos dois grupos: 1) experimental (GE; com intervenção), pacientes encaminhados pelo Serviço de Psiquiatria da Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental do CHSJ, em contexto de consulta de ambulatório e Hospital de Dia; com comorbilidades psiquiátricas associadas; a vivenciar um processo de luto por morte há mais de 6 meses; e estabilizados psicofarmacologicamente; e 2) controlo (GC; sem intervenção), elementos recrutados na comunidade; sem acompanhamento psicoterapêutico; sem comorbilidades psiquiátricas diagnosticadas; e a vivenciar um processo de luto por morte há mais de 6 meses. A seleção de todos os elementos efetuou-se através de uma entrevista clínica e de instrumentos de avaliação: Inventário de Luto Complicado (ICG) – avaliar o LC; Escala de Impacto de Eventos (IES-R) – avaliar a reação traumática; Inventário de Depressão de Beck (BDI) – avaliar a depressão; e Escala de Apoio Social (EAS) – avaliar aspetos funcionais do apoio social. Os participantes foram sujeitos a uma avaliação pré-teste (antes da intervenção) e pós-teste (final da intervenção), para avaliar o impacto da intervenção. A intervenção de grupo, implementada no CHSJ, consiste em 12 sessões quinzenais (≈90 min.), com base em técnicas da abordagem cognitivo-comportamental. Realizaram-se análises descritivas (frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão) e estatísticas (testes t para amostras emparelhadas) com o apoio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 21).

## Resultados

O GE é constituído por 19 participantes (17 do sexo feminino e dois do masculino), com idades entre os 29 e 71 anos ( $M=49.32$ ;  $DP=12.02$ ), e o GC por 11 (10 do sexo feminino e um do masculino), com idades entre os 31 e 70 anos ( $M=53.09$ ;  $DP=10.97$ ). No GE, quase metade são viúvos (47.4%,  $n=9$ ); das pessoas falecidas, oito (42.1%) são filhos, seis são cônjuges (31.6%) e cinco são pais (26.3%) dos elementos deste grupo. Verificaram-se diferenças significativas entre o pré e pós-teste neste grupo, com diminuição dos níveis de depressão (pré-teste:  $M=23.95$ ,  $DP=11.51$ ; pós-teste:  $M=16.26$ ,  $DP=10.09$ ),  $t(18)=5.50$ ,  $p<.001$ , e stress pós-traumático (pré-teste:  $M=49.68$ ,  $DP=13.83$ ; pós-teste:  $M=39.26$ ,  $DP=14.08$ ),  $t(18)=3.96$ ,  $p=.001$ . Não existem diferenças significativas entre os grupos quanto à sintomatologia apresentada.

## Discussão

A intervenção revelou-se eficaz nesta população, sobretudo ao nível da depressão e stress pós-traumático. Os elementos do grupo beneficiaram de um alívio relativo ao sofrimento experimentado e ao efeito do grupo, tal como revelam outros estudos (e.g., Wittouck, Van Autreve, De Jaegere, Portzky, & van Heeringen, 2011). Assim, podemos concluir que a intervenção de grupo, e todos os fatores terapêuticos que nele emergiram, facilitou o processo de aceitação e adaptação à nova realidade.

## Agradecimentos

A todos os participantes deste estudo.

## Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

## Referências

- [1] Jordan, A. & Litz, B. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*(3), 180-187.
- [2] Piper, W., Ogrodniczuk, J., Azim, H., & Weideman, R. (2001). Prevalence of loss and complicated grief among psychiatric outpatients. *Psychiatric Services, 52*(8), 1969-1074.
- [3] Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K. ... & Bonanno, G. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine, 6*(8), e1000121.
- [4] Shear, M. (2012). Grief and mourning gone awry: Pathway and course of complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci., 14*(2), 119-128.
- [5] Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 31*(1), 69-78.



## “O meu problema é amar alguém que odeio”: Luto Patológico, Dependência, Vazio

Rute Lopes<sup>1</sup>, Conceição Almeida<sup>2</sup>, Rui Paixão<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Psicóloga clínica

<sup>2</sup> Equipa de tratamento de Coimbra do Dicap, Portugal; Membro associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Portugal; Membro da *International Psychoanalytic Association e da European Psychoanalytic Federation*

<sup>3</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; Centros de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

**Autor para correspondência:** Rute Lopes | [arutelopes93@gmail.com](mailto:arutelopes93@gmail.com)

**Recebido:**

30 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** Apresenta-se um caso clínico, acompanhado em psicoterapia, de um sujeito com adição a heroína, associada a *déficits* a nível do desenvolvimento emocional primitivo.

**Objetivos:** Discutir a importância das funções parentais para a organização da identidade e o desenvolvimento da capacidade de pensar e simbolizar, através da abordagem dos conceitos de ambiente suficientemente bom de Winnicott (1983) e de função contida de Bion (1984), no sentido de compreender a dor mental do sujeito e explorar a sua adaptação à psicoterapia.

**Métodos:** É feita uma revisão teórica das teorias mencionadas, intercalando-as com o estudo de caso, focando em particular as 12 sessões psicoterapêuticas já realizadas e as dimensões relativas à construção de uma relação terapêutica de confiança e de um espaço contendor, seguro e suficientemente bom.

**Resultados:** Evidenciou-se um aumento gradual do contacto do paciente com o seu mundo interno e com os seus afetos, o que aconteceu com o desenvolvimento da relação terapêutica e dos movimentos transferenciais e contratransferenciais.

**Discussão:** A exploração da infância do paciente parece-nos de extrema importância para a compreensão do seu funcionamento psíquico, pois é nela que reside a origem do sentimento de vazio e a procura por um estado fusional, que o acompanha desde então.

**Palavras-chave:** Adição, Luto, Vazio, Dependência.

### Introdução

O paciente com comportamentos aditivos apresenta-se, muitas vezes, na clínica, habitado por uma dor mental insuportável e um deserto de significações (Flemming, 2005). O caso clínico aqui exposto pretende ilustrar estes aspetos, através da exploração da

compreensão e do acompanhamento psicoterapêutico de orientação psicodinâmica de um jovem adulto (aqui referido como “Samuel”), que procurou ajuda para lidar com uma adição a heroína.

Quando o processo psicoterapêutico se iniciou, Samuel parecia viver na ilusão de que não precisava de um outro. Não tinha ninguém: a sua mãe tinha falecido, não via o pai desde os 9 anos e a ex-companheira

tinha-o deixado. As poucas relações em que se envolvia eram marcadas por extrema ambivalência, com a qual não conseguia lidar, chegando a revelar, mais tarde, à terapeuta, “o meu problema é amar alguém que odeio”. Preferia não se envolver, não deixar entrar ninguém, pois não conseguia confiar, vendo os outros como potenciais traidores.

O contacto inicial com a terapeuta foi difícil. Há aqui, também, um aspeto transferencial que pode ser referido e que complementa o aspeto contratransferencial mencionado a seguir. Samuel passava as sessões a praguejar, cheio de raiva, sobre qualquer interferência dos outros na sua vida: o governo, as finanças, o namorado da mãe, a ex-companheira, mas, sobretudo, a mãe. E, quando não estava a irritar-se, mantinha longos silêncios, olhando, imóvel, a terapeuta, com distancia e indiferença. Provocava nesta uma contratransferência de impotência, incómodo, sufoco e até medo e vontade de fugir.

A compreensão da contratransferência permitiu escutar o paciente e a sua dor mental que o próprio associava, desde cedo, no processo terapêutico, a experiências de abandono, que interferiram a nível da sua capacidade de pensar, e se traduziam em déficits a nível do desenvolvimento emocional primitivo (Fleming, 2005). Inicialmente, Samuel apresentava-se muito preso ao concreto da vida. À medida que a relação terapêutica se foi estabelecendo e a terapeuta o incentivava a contactar com o seu mundo interno, oferecendo-se como contendor das suas emoções não toleradas, pronto a digeri-las, foi-lhe possível começar a tomar contacto com a sua angústia, que anestesiou com heroína e, por vezes, ainda o fazia com o álcool.

## Estudo de caso: “Samuel”

### 1. O pedido de ajuda para lidar com a adição

O presente artigo debruça-se sobre o trabalho terapêutico conseqüente de um 2º pedido de ajuda de Samuel, junto de um serviço público de tratamento de adições, para lidar com a sua adição a heroína.

Tinha interrompido o primeiro tratamento após cessar os consumos e arranjar um emprego. Porém, cerca de um ano depois, após a sua mãe falecer, voltou a consumir heroína, tendo voltado a pedir ajuda. Nessa

altura, ingressou num programa de substituição opiácea e iniciou acompanhamento psicológico individual, pois reconhecia-se, como um aspeto crucial para o seu tratamento, a criação de um espaço seguro onde pudesse pensar e falar acerca da sua adição e da sua dor mental, que pareciam estar associados a uma tremenda angústia abandonónica.

### 2. Uma história de vida a cair no vazio

O ambiente familiar em que Samuel cresceu não foi facilitador de um bom desenvolvimento (Winnicott, 1974). Os seus pais viviam demasiado centrados em si próprios para cumprir as suas funções parentais e Samuel foi criado pelo desamparo.

O pai abandonou-o pela primeira vez aos 2 meses, quando emigrou. Um ano depois Samuel e a mãe emigraram ambos para junto dele. Apesar de escassa, a presença do pai, que só regressava a casa à noite, era sentida como assustadora para Samuel, a de um mostro noturno, que dormia com facas e espancava recorrentemente a sua mãe, por ela o trair. Esta violência perpetuou-se durante 9 anos, tendo culminado na condenação do pai à prisão. Porém, este fugiu da pena, regressando a Portugal e nunca mais voltou a entrar em contacto com o filho. Perante toda esta instabilidade, Samuel virou-se para a delinquência, na adolescência. Referindo-se a essa altura, afirmou à terapeuta “as ruas eram o meu pai”. Aos 20 anos, foi condenado a prisão por tráfico de droga, tendo fugido para Portugal, onde a mãe já se encontrava. Aí, a mãe voltou a abandoná-lo, escolhendo ficar com o seu companheiro, com quem Samuel teve diversos conflitos. Foi apenas no leito da morte da mãe, que retomou o contacto com ela.

*2.1. Raízes do sofrimento psíquico.* Winnicott (1983, 2000) postula que o bebé nasce absolutamente dependente, com um self não-integrado, mas com uma tendência inata para a independência que necessita de ser potencializada por um ambiente suficientemente bom (aquele que providencie os cuidados necessários a um ritmo constante). Quando a mãe investe no bebé, funcionando como o seu espelho, onde o filho se pode ver refletido, e oferecendo-lho o que ele espera, quando a necessidade surge, possibilita-lhe a experiência da onipotência, ilusão de que ele e o que o rodeia são um único organismo, existindo uma continuidade de ser que vai permitir a construção da

confiança no ambiente, que se demonstrou consistente e previsível (Winnicott, 1975, 2000). Abre-se, assim, caminho para a conquista da integração e será a partir daí que poderão ser apresentados à criança, gradualmente, objetos do mundo externo, sem que isso lhe provoque feridas narcísicas, pois agora já está mais preparada para suportar as frustrações e amadurecer emocionalmente (Winnicott, 2000).

Porém, quando a mãe (ou cuidador que exerce esse papel) não é capaz de reconhecer e acolher adequadamente as necessidades do filho, estabelecendo-se um padrão de falhas ambientais, há uma interrupção da continuidade do ser (Winnicott, 2000). Winnicott (1974) afirma que estas falhas precoces são sentidas pelo bebê como invasivas, ameaçadoras e traumáticas, e levam ao surgimento do que chamou de agonia primitiva, que vai ao encontro com o conceito de terror sem nome de Bion (1984). A mãe de Samuel não foi suficientemente boa para ser o seu espelho (Winnicott, 1975). Em vez disso, refletia as suas próprias questões e defesas, uma mulher frágil, a quem Samuel, em criança, se agarrava vorazmente, à noite, com medo de a perder; uma figura instável, incapaz de proteger o filho e de lhe providenciar um ambiente seguro. Deste modo, a imagem refletida da mãe era repleta de negatividade e desvalorização e promoveu sentimentos de impotência e a construção de uma imagem própria frágil (Winnicott, 1975; Green, 1999). Para Bion (1984), a mãe do bebê tem que exercer a função continente de conter as angústias e necessidades do filho e de as transformar de forma a poderem ser digeridas pela criança, pois esta, no início da vida, não possui ainda a capacidade de pensar. A falha desta função levou aos déficits que Samuel apresentava a nível da capacidade de simbolizar que deram origem a uma intolerância às frustrações e ao sentimento de vazio (Sandler, 2005). Uma casa sem objetos, que o pudessem escutar, olhar e compreender, tal como a casa onde morava, já em adulto, com escassa mobília, desprovida de qualquer decoração, desvitalizada, que descreveu à terapeuta como “são só paredes brancas”, e onde se isolava do mundo externo para evitar intrusões.

Por outro lado, o pai de Samuel, enquanto tal, nunca esteve presente para desempenhar qualquer função

parental, não se apresentando como separador e delimitador entre mãe e filho, papel fundamental para a organização da identidade (Zimerman, 2007).

A dor de Samuel era, deste modo, a dor de uma perda, da falta de um ambiente primário suficientemente bom, à qual, portanto, nunca se seguiu um trabalho de luto, pela incapacidade de ser simbolizada (Flemming, 2005). Esta perda não é como uma perda real, pois refere-se a algo que nunca chegou a acontecer, abandonando-o ao caos do seu desamparo (Winnicott, 2000). Uma falta que Green (1999) diz ser sentida pelo bebê como uma abrupta perda de amor, para à qual não encontra explicações. Nesses momentos de vazio existencial, o bebê sente-se a sofrer um aniquilamento, que leva ao surgimento de uma angústia impensável, pois, quando aconteceu, o indivíduo ainda não existia sem o outro e, por isso, não estava lá para a vivenciar (Winnicott, 1974).

Quando a dificuldade em elaborar este luto começou a emergir na psicoterapia e a irritação saiu de cena para revelar um fundo melancólico, Samuel, num choro silencioso que parecia congelá-lo, descreveu a sua dor como o problema de amar alguém que odeia. Apesar de esclarecer que se referia à sua ex-companheira, a sua afirmação é sentida também, pela terapeuta, como uma referência à mãe do paciente, à perda do que ela nunca foi e à dificuldade em fazer esse luto.

### 3. A busca pela fusão materna indiscriminada

Os fatores anteriormente mencionados estão na base de um funcionamento mental predominantemente narcísico, que surge como forma de assegurar e perpetuar a unidade indiscriminada e fusionada com a mãe (Flemming, 2005; Zimerman, 2007). As separações são vistas por Samuel como algo disruptivo, uma perda de uma parte si e o cair de novo no vazio.

Os efeitos da heroína permitiam-lhe atingir um estado ilusório de fusão com um mundo perfeito, que o desconectava da sua ferida narcísica. Sem essa ilusão, essa ferida exposta ardia-lhe, pois Samuel sentia-se também como a sua casa ou os seus carros, dos quais recorrentemente se queixava nas sessões, por não funcionarem adequadamente. A imagem negativa que tinha de si próprio era promovida pela constata-

ção da incompletude, associada à falta de figuras solidamente introjetadas (Zimerman, 2007).

Recorria a defesas primitivas (e.g., idealização, clivagem, identificação projetiva) mantendo uma estrutura ilusória de onipotência, e procurando incessantemente um outro que o complementasse e completasse, confirmando o seu mundo ilusório, o que inviabilizava o luto (Zimerman, 2007; Flemming, 2005). À medida que começou a tomar contacto com o seu vazio interior, a sua ex-companheira, que conhecia desde a infância, surgiu como a única pessoa no mundo lá fora capaz de o compreender. Em sessão, ao explorar com a terapeuta conflitos das suas relações com a tia e com a ex-companheira, foi-lhe constatado a existência de um padrão relacional ambivalente que mantém com as mulheres. Nessa altura, o paciente demonstrou a sua busca pela fusão materna, revelando “o que eu preciso é da minha mãe” e chorando a sua dor.

A nível da relação terapêutica, esta busca intensa do sujeito surgia como uma necessidade de uma presença constante da terapeuta, sendo sentida na contratransferência como sufocante e pesada, e levando-a, uma vez, a cometer o lapso de faltar a uma sessão. Ao se explorar a ausência da terapeuta, na sessão posterior, Samuel fez uma fuga à elaboração dos sentimentos abandonicos, recorrendo à idealização, referindo um continente clivado (o que o acolheu na infância), o único capaz de satisfazer as suas necessidades e concretizar os seus sonhos e futuro, mas que também foi o lugar que o rejeitou.

O processo terapêutico era, deste modo, marcado pela ambivalência do sujeito: o medo da separação e vontade de retomar ao estado fusional, mas, também igualmente presente, a tentativa de retomar a maturação interrompida e adquirir a sua autonomia, através do pensar o seu mundo interno e o seu sofrimento, que afirmava à terapeuta preferir não ignorar.

#### **4. Interferências do passado na realidade atual do sujeito**

Apesar do sofrimento de Samuel ter raízes no seu passado, mantinha-se como uma dor do presente, refletindo-se num vazio relacional. O sujeito apresentava-se ao outro como distante e indiferente, tal como

sentido contratransferencialmente no início do processo terapêutico, percebendo o mundo externo como perigoso e persecutório.

Na infância, o isolamento em direção à quietude era a única situação em que a sua existência individual era possível (Winnicott, 2000). Porém, atualmente, o isolamento em que se confinava afundava-o no seu sofrimento. Em sessão, foi elaborado com a terapeuta a dificuldade em criar novas relações, como forma de defesa contra potenciais desgostos, mas que alimentava a sua solidão, mantendo-se, assim, num ciclo vicioso de esvaziamento, medo e desamparo.

Neste sentido, a relação terapêutica desempenhou um papel de extrema relevância. Segundo Winnicott (1994), pacientes regredidos não sentem o terapeuta como um outro separado e distinto de si, fazendo simplesmente parte do setting que vai proporcionar um ambiente que precisa de providenciar respostas às necessidades emocionais do sujeito. Isto não significa que o terapeuta não possa ter falhas. Estas desempenham um papel importante no processo terapêutico, pois a maturação do indivíduo depende da conquista da possibilidade de odiar alguém que se responsabiliza pela falha original (Winnicott, 1983).

## **Discussão**

Acreditamos que o caso clínico apresentado permite refletir sobre a problemática da adição enquanto um sintoma que surge como uma tentativa de defender o indivíduo contra uma angústia intolerável e impensável. A história de vida de Samuel permite-nos entender que essa angústia tem por base a falta de um ambiente primário suficientemente bom, que potencializasse o seu desenvolvimento emocional. As falhas das funções parentais deixaram-no, na infância frente ao abandono e a um desamparo caótico, que parecem estar na origem de um sentimento de vazio e incompletude insuportável, pela incapacidade de simbolizar a sua “agonia primitiva”, que surge perante uma perda de algo que nunca chegou, quando não existia um self consciente do mundo externo para a pensar (Winnicott, 1974).

Como mediadora do trabalho terapêutico, que se pretendeu que se dirigisse aos *déficits* a nível do desenvolvimento emocional primitivo, destaca-se a relação terapêutica, onde, aos poucos, Samuel foi sentido confiança e segurança. Para que tal fosse possível, demonstrou-se essencial a escuta do paciente através da contratransferência e a função contentora da terapeuta, que procurou conter e transformar as emoções não toleradas do paciente, de forma suportativa, empática, consistente e que respeitasse o seu ritmo. Deste modo, Samuel pode contactar com o seu mundo interno e a sua dor mental, no sentido de a começar a pensar e de se conhecer e compreender a si próprio. O setting transformou-se num espaço onde Samuel podia chorar a sua dor, pensá-la, vivenciá-la e nomeá-la.

Terminamos com uma citação de Bion (1992), que pensamos que sumariza bem uma importante aprendizagem a retirar deste trabalho: “a única coisa que parece ser básica não é tanto aquilo que fazemos, mas aquilo que vivemos, aquilo que somos” (1992).

## Declaração de Conflito de Interesses

Sem nenhum conflito de interesses.

## Referências

- [1] Bion, W. R. (1984). *Learning from experience*. London: Karnac Books.
- [2] Bion, W. R. (1992). *Conversando com Bion*. Rio de Janeiro: Imago.
- [3] Fleming, M. (2005). Dor mental e toxicodpendência. *Toxicodpendências*, 11(1), 3-13.
- [4] Green, A. (1999). La madre muerta. In A. Green, *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte* (pp. 209-238). Buenos Aires: Amorrortu.
- [5] Sandler, P. C. (2005). *The language of Bion: a dictionary of concepts*. London: Karnac Books Ltd.
- [6] Winnicott, D. W. (1974). Fear of breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, 1 (1-2), 103-107.
- [7] Winnicott, D. W. (1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago.
- [8] Winnicott, D. W. (1983). Distúrbios psiquiátricos e processo de maturação infantil. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 207-217). Porto Alegre: Artmed.
- [9] Winnicott, D. W. (1994). O conceito da regressão clínica comparado com o de organização defensiva. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- [10] Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- [11] Zimerman, D. E. (2007). *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre: Artmed.



## O Trauma da Hiperactividade, ou a Hiperactividade do Trauma? História de um Estudo de Caso

João Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ISPA, Portugal

Recebido:  
30 Agosto 2018

Aceite:  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Objectivos:** Neste estudo de caso (onde unicamente se explicita o referencial teórico-prático) pretende-se reflectir sobre novas abordagens do índice de hiperactividade e as suas relações com o trauma psíquico e com a criatividade. Num primeiro momento, como o trauma desorganiza a identidade, num segundo momento, a inquietação e ansiedade e, possíveis sintomas que emergem do referido efeito, e num terceiro momento a utilização da criatividade como ponte à (re)construção do sujeito psíquico, (re)integrando o trauma e a identidade.

**Métodos:** Como tal, recorre-se à utilização de uma amostra de um caso clínico, estudado a partir do pensamento contemporâneo psicanalítico, claro, sem descurando outro tipo de abordagens, na possibilidade de um encontro e não de um desencontro entre metodologias interpretativas da psique humana.

**Palavras-chave:** Hiperactividade, Trauma psíquico, Psicodinâmica, Caso clínico.

### Introdução

A hiperactividade tem sido um dos temas mais preocupantes e que maior relevância clínica e a nível da investigação e debate público tem merecido ao longo dos anos. Uma vez que a saúde mental dos jovens que sofre de hiperactividade ou défice de atenção tem vindo a merecer cada vez mais ênfase, tanto por questões de preconização de métodos interventivos, quer por questões ditas educativas e ligadas à aprendizagem, este estudo depara-se com um acompanhamento onde foram abordados temas, objectivos, orientados por uma tabela de cariz teórico, que mais em frente se apresentará.

### Métodos

#### Instrumento

Foi utilizado um acompanhamento com modelo clínico.

#### Amostra

Foi utilizado um sujeito de idade compreendida de 12 anos.

#### Procedimento

Foi realizado um acompanhamento de 50 sessões.

## Resultados/Discussão

Como resultados obteve-se: A Criança que é desinvestida; A criança que fica carente de amor – ou o afecto que advém por via material, permanecendo a carência do afecto propriamente dito, mas com a voracidade do objecto material enquanto substituto do afectivo; A criança que se torna triste; A criança que se move na procura do afecto que a venha a preencher/satisfazer e a sentir-se nutrida; A criança que não encontra um porto onde se abrigar, ser amada e reconhecida, e como tal sente a solidão, o desamparo, a pobreza do externo que se vai tornando interno (introjecção identificativa, ou da identificação projectiva com consolidação do objecto/representação); A criança que começa a dar problemas escolares, emocionais, e que tem de ser o objecto de admiração, pelos seus actos ou realizações, dos seus pais, portanto sem demonstrar a sua fome de afecto; A criança que se revolta e se zanga, e que se vai perdendo em si mesma e no/do mundo; Promoção da cultura do vazio, da raiva, da agressividade, da mentira, do forte-fraco, que teme e é temido, do grandioso pequenino ponto, numa loucura própria que tinge a imbecilidade, na arrogância e no desprezo; A criança que se refugia na defesa do desprezo para consigo própria; Criação de

prisões internas (solidão de quem despreza), onde a curiosidade e a criatividade das crianças que são bloqueadas – e esquecidas com o tempo – impossibilitando o processo de subjectivação/compreensão emocional – partes do eu dissociadas/escamoteamento da realidade, onde se pratica o culto do não se sentir e do não puder sarar as suas feridas; Com recuperação – coloca-se o eu perdido e solitário a dialogar com o eu de agora, entre o que agride e o que é agredido, aceitação da sua não grandiosidade e do seu eu frágil, abandonico; Aceitação geral do horror, desespero, revolta, desconfiança, raiva, impotência e, principalmente, do medo do desejo de ser amado/nutrido pelo outro; Desconstrução dos mecanismos de defesa da agressão, da hiperactividade/irrequietude/estado maníaco psíquico e motor, do falso eu agressividade e onipotência e grandiosidade, da mentira (alteração da realidade) que se liga com o escamoteamento de sentimentos desprezados e da negação do próprio real, sentimentos de culpa por não ser o filho perfeito e o culpado pela representação do objecto mau projectado no próprio, recuperação daquilo que caminha a uma dissociação do eu – à integração objectal, sentimento depressivo consciente com retirada do característico

Défice na relação com objecto primário	<i>Holding</i> deficiente	Fracasso na experiência de onipotência Três processos deficientes - Integração de tempo e espaço; - Subjectivação; - Estabelecimento da relação com o objecto
		Processos autocalmantes
		Fracasso na constituição de espaço imaginário e ritmo homeostático Presença flutuante de um objecto considerado inimigo
Dificuldade na capacidade de estar só na presença do outro		Capacidade de estar só
		Imobilização do objecto ameaçador
		Colocação do objecto no exterior de si
		Campo objecto maleável e pensável
		Agitação contra excesso pulsional
		Instabilidade e pulsão sexual
		Objecto como espelho

falso eu onipotente que serve como defesa e possível estabilizador de carácter, de forma a dar entrada

no processo triangular/recalcamento; Ter em conta o espelhamento com (des)reconstrução progressiva do

eu (promissor da velha relação); Investimento numa representação de si como fonte criativa de se amar e amar o mundo, como o futebol, amigos, jogos, recuperação escolar, modificação dos espelhos parentais em si próprio, e não pelo ser amado pelos seus feitos mas sim, e mais importante que tudo, pela criança que é/foi; Possível tentativa de identificação a uma referência grupal sadia, numa tentativa de simbolismo e significação, e não unicamente numa lógica de *acting*; Derrota do mito narcísico, da imagem idealizada de si, e objectalização da sua imagem, e forma de chegar à ambivalência (com integração do bom e mau), retirando-se de um movimento clivado; Integrar as dimensões de pensar, ter prazer e agir; Potenciar a estabilidade relacional com o pai, curando a relação entre os mesmos – o mesmo em relação à estabilidade

emocional com a mãe (pese embora nunca tenha surgido em consulta com o R.).

## Declaração de Conflito de Interesses

O autor declara não existir conflito de interesses.

## Referências

- [1] Berger, M. (2001). *A criança instável*. Lisboa: Climepsi Editores.
- [2] Miller, A. (1998). *O drama de ser uma criança*. Lisboa: Paz Editora.
- [3] Strecht, P. (2002). *Crescer Vazio - Repercussões psíquicas do abandono negligência e maus tratos em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio e Alvim.



---

## **Pósteres**

**Avaliação Psicológica**

---



## O Rorschach: Instrumento Preditivo do Desenvolvimento Adolescente

Isabel Duarte<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ph.D., Psicóloga Clínica, Psicoterapeuta, Portugal

**Autor para correspondência:** Isabel Duarte | [isabelmgdc@gmail.com](mailto:isabelmgdc@gmail.com)

**Recebido:**  
27 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.  
This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** A adolescência é um momento do desenvolvimento que se caracteriza por apresentar fortes contrastes, com processos que já se encontram formados e com outros que ainda se encontram em construção, com vista ao crescimento mental.

**Objetivos:** Partindo da investigação realizada no âmbito do Doutoramento em Psicologia Clínica, o objetivo deste trabalho é o de dotar do Rorschach de elementos de análise, de modo a torná-lo mais sensível aos processos psíquicos em curso durante a adolescência, permitindo aceder e descrever as transformações psíquicas em curso no próprio e na relação com o(s) Outro(s).

**Métodos:** O Método Rorschach constitui-se como um meio privilegiado de acesso ao mundo interno do sujeito. Com esta finalidade foram utilizados dois organizadores psíquicos: a *techne* e o campo. A sua operacionalização foi realizada através de um estudo longitudinal, realizado com 18 protocolos de Rorschach, recolhidos em dois momentos diferentes do desenvolvimento, aos 13 e aos 16 anos.

**Resultados:** Através dos resultados encontrados foi possível apurar: na *techne* uma maior homogeneidade ao nível do processo criativo de simbolização, nos dois momentos do desenvolvimento e em ambos os sexos, e nos processos de co-construção verifica-se uma diferença relativamente ao sexo. No campo as diferenças mais significativas surgem no segundo momento do tornar-se na dinâmica relacional Eu-Outro.

**Discussão:** Os resultados encontrados permitiram realizar uma sistematização das Transformações do Eu e da Relação Eu-Outro, as quais constituem-se como ferramentas essenciais para todos aqueles que trabalham direta ou indiretamente com este momento do desenvolvimento, pais, professores e psicólogos.

**Palavras-chave:** Rorschach, Adolescência, Transformação, *Techne*-Campo, Intersubjetividade.

A adolescência caracteriza-se pela presença de fortes contrastes, por movimentos que vão da dispersão à integração, dotados de fortes turbulências e desarmonias, com processos que já se encontram formados e com outros que ainda se encontram em construção, promovendo o crescimento mental.

O Modelo das Transformações (Bion, 1982) e os processos de co-construção (Brown, 2011) serviram de base para a construção de dois organizadores psíquicos: a *techne* e o campo. Com base nos quais foi possível aceder e compreender as transformações em curso na adolescência.

Através da *techne* foi possível revelar a capacidade de integração dos processos de simbolização, como um método diferenciador de outras áreas de investigação (Freud, 1900); funcionando como uma teoria metodológica para pensar o funcionamento psíquico, a qual apresenta uma componente criativa e co-constitutiva (Vassalli, 2001). O campo é o lugar (re)significador do desconhecido (Ferro, 2000), constituindo-se como o espaço-tempo onde tem início a turbulência emocional gerada pelo encontro relacional; apresentando uma função que descreve a relação da dupla relacional, na qual têm início as narrativas geradoras de conhecimento.

O Método *Rorschach* (Marques, 1999) serviu de base para criar um modelo para aceder e descrever as transformações em curso durante o processo de tornar-se adolescente. Com este objetivo foi realizado um estudo longitudinal (Yin, 2001), de tipo qualitativo (Breakwell, Hammand & Fite-Schow, 1995), com 18 protocolos de *Rorschach* de 9 adolescentes, recolhidos aos 13 e aos 16 anos, os quais foram analisados primeiro com base nos parâmetros clássicos da escola francesa, nomeadamente, os trabalhos de Chabert (1998a), (1998b) e os de Rausch de Traubenberg, (1990). E, posteriormente foi realizado um estudo das narrativas dos protocolos (Hollway & Jefferson, 2000). A triangulação dos dados funcionou como uma forma de validação, que se constituiu como essencial uma vez que acrescenta rigor, fôlego, complexidade, riqueza e profundidade à investigação (Flick, 2008), constituindo-se como essencial no aumento da fidelidade dos resultados.

Na *techne* os resultados encontrados revelam a existência de uma maior homogeneidade ao nível do processo criativo de simbolização, no início e no final da adolescência, em ambos os sexos. E verificam-se diferenças entre os rapazes e as raparigas nos processos de co-construção. No campo as diferenças mais significativas surgem aos 16 anos ao nível da dinâmica relacional Eu-Outro.

A sistematização dos resultados encontrados permitiu estruturar dois tipos de transformações: as do Eu e as da relação Eu-Outro. Nas transformações do Eu existe a transformação Operante que traduz a capacidade de simbolização presente na relação *techne*-campo durante o processo de desenvolvimento adolescente. E

a transformação Inoperante reveladora da incapacidade de transformação que está presente na dinâmica *techne*-campo que se estabelece nos dois momentos do desenvolvimento. As transformações da relação Eu-Outro são de 3 tipos: A transformação Inconclusiva que se verifica-se quando existe uma impossibilidade de transformação, o que inviabiliza o acesso ao processo criativo de simbolização. A Pré-transformação que visa dar conta de um esboço da relação Eu-Outro, que progressivamente irá dar lugar a uma estruturação dos processos intersubjetivos. E a transformação Progrediente que é reveladora da capacidade de diferenciação da relação Eu-Outro, dado o bom funcionamento da relação continente-conteúdo, na sua plena aceção contentora e transformadora (Duarte, 2017).

Os novos organizadores psíquicos: *techne* e campo permitiram sistematizar um conjunto de elementos de análise preditores do desenvolvimento adolescente. Assim como as transformações psíquicas do Eu e da relação Eu-Outro, possibilitando a construção de ferramentas cada vez mais fidedignas, para pensar e conceptualizar os processos que se encontram a decorrer de forma ser possível prever a normatividade, promovendo novas políticas de prevenção mais eficazes ao nível das práticas de saúde mental e possibilitando uma melhor estruturação ao nível do acompanhamento psicológico, mais compreensivo e menos psicopatológico.

## Declaração de Conflito de Interesses

Para os devidos efeitos se declara que não existe nenhum conflito de interesses.

## Referências

- [1] Bion, W.R. (1982). *As transformações. A mudanças do aprender para o crescer*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- [2] Breakwell, G.; Hammand, S. & Fite-Schow, C. (1995). *Research Methods in Psychology*. London: Sage Publications.
- [3] Brown, L. (2011). *Intersubjective Processes and the Unconscious. An integration of Freudian, Kleinian and Bionian Perspectives*. London: Routledge.
- [4] Chabert, C. (1998a). *O Rorschach na clínica do adulto. Interpretação Psicanalítica*. Lisboa: Climepsi Editores.

- [5] Chabert, C. (1998b). *A psicopatologia à prova no Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores.
- [6] Duarte, I. (2017). *O Tornar-se Adolescente Através Do Rorschach*. Lisboa: Chiado Editora.
- [7] Ferro, A. (2000). *A Psicanálise como Literatura e Terapia*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- [8] Freud, S. (1900). *The Interpretation of Dreams – Vol. IV e V. The Standart Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- [9] Flick, U. (2008). An introduction to qualitative research: Theory, method and application. London: Sage. In Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Eds.). *O Planejamento da Pesquisa Qualitativa. Teorias e Abordagens*, (pp. 219-257). São Paulo: Artmed Editora.
- [10] Hollway, W. & Jefferson, T. (2000). *Doing Qualitative Research Different: free association, narrative and the interview method*. London: Sage.
- [11] Marques, M. E. (1999). *A Psicologia Clínica e o Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores.
- [12] Packer, M. J. & Addison, R. B. (1989). Evaluating an interpretative account. In M. J. Packer & R. B. Addison (Eds). *Entering the circle: Hermeneutic Investigation in Psychology*, (pp. 275-292). Albany: University of New York Press.
- [13] Rausch de Traubenberg, N. (1990). *A Prática do Rorschach*. São Paulo: Cultrix.
- [14] Vassalli, G. (2001). The birth of Psychoanalysis from the spirit of Technique: what have we learned? How can we Apply it? *International Journal of Psycho-Analysis*, 82(1), 3-23.
- [15] Yin, R. (2001). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.



## Versión Española del Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (PRAQ)

Belén Vázquez<sup>1</sup>, Beatriz Pereira<sup>1</sup>, M. Carmen Míguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Santiago de Compostela, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Santiago de Compostela, España

**Autor para correspondência:** M. Carmen Míguez | [mcarmen.miguez@usc.es](mailto:mcarmen.miguez@usc.es)

**Recibido:**  
29 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*El presente artículo no fue sometido a revisión por pares, siendo el contenido del mismo de la total y exclusiva responsabilidad de los autores.*

*This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumen

**Introducción:** Aunque en el embarazo aumenta la vulnerabilidad para la aparición de ansiedad, no suelen usarse instrumentos de evaluación específicos para su detección.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio fue adaptar el Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (PRAQ) a población española, así como analizar su validez y fiabilidad.

**Métodos:** A una muestra de 367 gestantes nulíparas españolas con un embarazo de bajo riesgo se les administró un cuestionario que incluía información sobre variables sociodemográficas y obstétrico-ginecológicas, así como las escalas PRAQ, la Edinburgh Postnatal Depression Scale y el State-Trait Anxiety Inventory.

**Resultados.** Tras realizar el análisis factorial se obtuvo un modelo de cinco factores que explicó el 53.1% de la varianza. La fiabilidad obtenida para cada uno de los cinco factores de la escala fue adecuada (rango = .78 a .93) así como para la escala total (.97). Se encontró correlación significativa entre el PRAQ, la EPDS y el STAI. Se utilizó un punto de corte  $\geq 234$  (correspondiente al percentil 85) para identificar a aquellas mujeres con altos niveles de ansiedad específica del embarazo, obteniendo una prevalencia del 19.1% (n = 70).

**Discusión.** A la vista de los resultados obtenidos, la PRAQ puede ser considerada como un buen instrumento para evaluar la ansiedad específica del embarazo en población española.

**Palabras clave:** Ansiedad relacionada con el embarazo, Validez, Fiabilidad, Validación española.

### Introducción

Tanto el embarazo como el postparto son periodos en los que aumenta la vulnerabilidad para desarrollar y/o recaer en determinados trastornos mentales (Smith, Shao, Howell, Lin y Yonkers, 2011), especialmente depresión y ansiedad (Alipour, Lamyian y Hajizadeh, 2012). Además, se ha visto que durante la gestación, tanto la presencia de depresión como de ansiedad

(Míguez, Fernández y Pereira, 2017) suponen un factor de riesgo para el desarrollo de depresión postparto. Para evaluar la depresión en el embarazo y postparto existen cuestionarios específicos como es la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox, Holden y Sagovsky, 1987), sin embargo, para evaluar la ansiedad relacionada con el embarazo todavía no se ha establecido el método de evaluación más adecuado

y concretamente en España no ha sido adaptada ninguna escala específica. Por ello, el objetivo del presente estudio fue adaptar el Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (PRAQ) de Van den Bergh (1990) a población española, así como analizar su validez y fiabilidad.

## Métodos

### Diseño del estudio

Estudio observacional transversal con un muestreo no probabilístico consecutivo.

### Participantes

La muestra está formada por 367 gestantes españolas con un embarazo de bajo riesgo. Los criterios de inclusión fueron: tener 18 años o más, ser nulípara, participar voluntariamente en el estudio y hablar y leer español.

### Instrumentos

Se administró un cuestionario que incluía información sobre variables sociodemográficas y obstétrico-ginecológicas, así como las escalas PRAQ, EPDS y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970).

### Procedimiento

La muestra fue reclutada en el primer trimestre de embarazo (8-15 semanas de gestación). Se procedió a la administración de los distintos cuestionarios de manera individual. La PRAQ fue traducida al español usando el método de traducción (inglés-español) y retrotraducción (español-inglés).

### Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de la muestra. Se evaluó la validez de constructo de la escala PRAQ mediante análisis factorial. Se calculó el  $\alpha$  de Cronbach y la correlación de Pearson para determinar la fiabilidad y la validez concurrente, respectivamente.

## Resultados

La edad media de las participantes fue de 32.31 años ( $D.T.=4.89$ ) y la semana media de gestación en la que se encontraban cuando se evaluaron fue de 10.73 ( $D.T.=2.44$ ). El 95.4% de las mujeres estaban casadas o vivían en pareja y el 48.2% tenían estudios universitarios. Tras realizar el análisis factorial se obtuvo un modelo de cinco factores que explicó el 53.1% de la varianza. La fiabilidad obtenida para cada uno de los cinco factores así como para la escala total fue adecuada ( $rango=.78$  a  $.97$ ). Se encontró correlación significativa entre la PRAQ, la EPDS y el STAI. Se utilizó un punto de corte de  $\geq 234$  (correspondiente al percentil 85) para identificar aquellas mujeres con altos niveles de ansiedad específica del embarazo, obteniéndose una prevalencia del 19.1% ( $n=70$ ).

## Discusión

La adaptación española de la PRAQ estaría formada por 55 ítems que se dividirían en 5 factores: preocupación por los cambios en una misma y en las relaciones; miedo por la integridad del bebé; sentimientos hacia una misma; miedo al parto; preocupaciones sobre el futuro y la capacidad como madre. Se propone como posible punto de corte la puntuación de  $\geq 234$  (percentil 85). Las propiedades psicométricas obtenidas de la PRAQ indican que puede ser una escala adecuada para evaluar la ansiedad específica del embarazo en gestantes españolas.

## Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Bea Van den Bergh por autorizarnos a utilizar el PRAQ en España.

## Declaración de Conflicto de Intereses

Ninguno.

## Referencias

- [1] Alipour, Z., Lamyian, M. y Hajizadeh, E. (2012). Anxiety and fear of childbirth as predictors of postnatal depression in nulliparous women. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 25(3), 37-43.
- [2] Cox, J. L., Holden, J. M. y Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. development of the 10-item Edinburgh

- Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 150, 782-786.
- [3] Míguez, M. C., Fernández, V. y Pereira, B. (2017). Depresión postparto y factores asociados en mujeres con embarazos de riesgo. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 25(1), 47-64.
- [4] Smith, M. V., Shao, L., Howell, H., Lin, H. y Yonkers, K. A. (2011). Perinatal depression and birth outcomes in a healthy start project. *Maternal and Child Health Journal*, 15(3), 401-409. doi:10.1007/s10995-010-0595-6
- [5] Spielberger, C., D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press (Spanish version, Madrid, Ediciones TEA, 1982).
- [6] Van den Bergh, B. R. (1990). The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 5(2), 119-130.



## Avaliação Psicológica do Adolescente em Internamento de Pedopsiquiatria

Graça Areias<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Internamento de Pedopsiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

**Autor para correspondência:** Graça Areias | [gracaareias@gmail.com](mailto:gracaareias@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução e Objetivos:** O Internamento de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico do CHUC iniciou atividade em Dezembro de 2016. Aqui se apresentam os motivos de internamento mais prevalentes e os principais problemas que coloca o diagnóstico diferencial.

**Métodos:** Procedeu-se à análise dos pedidos de avaliação psicológica, entre 2017 e 2018 (n = 51), a partir da consulta dos processos clínicos.

**Resultados:** Os motivos principais de admissão ao internamento foram os comportamentos autolesivos (31.4%) e os surtos psicóticos (27.5%).

**Discussão:** Destacam-se os desafios e limites e colocados à avaliação psicológica em contexto de crise. Sugerem-se instrumentos de avaliação psicológica em função das psicopatologias e sintomatologias mais frequentes e identificam-se necessidades no processo de adaptação dos instrumentos à população portuguesa.

**Palavras-chave:** Adolescência, Avaliação psicológica, Internamento, Psicopatologia.

### Introdução

A inauguração do Internamento de Pedopsiquiatria constituiu um desafio para a prática da avaliação e intervenção psicológica em adolescentes em situação aguda.

### Resultados

Foi realizada avaliação psicológica a 51 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e 17 anos e escolaridade entre os 5 e 11 anos.

#### *Características Gerais da Amostra*

	<i>M (SD)</i>
Idade	15,10(21.49)
Escolaridade	8.33 (1.58)
Género %	<i>n (%)</i>
Masculino	26 (51.0)
Feminino	25 (49.0)
Proveniência	<i>N (%)</i>
Serviço de urgência	33 (64.7)
Consulta externa	16 (31.4)
Unidade de cuidados intensivos	1 (2.0)
Tribunal de família e menores	1 (2.0)

*Classificação dos Comportamentos Autolesivos*

	<i>n = 16 (%)</i>
Automutilação	5 (31.3)
Ingestão medicamentosa	8 (50.0)
Ingestão medicamentosa e automutilação	3 (18.8)

*Motivo Principal de Admissão no Internamento*

	<i>N (%)</i>
Comportamento autolesivo	16 (31.4)
Surto psicótico*	14 (27.5)
Perturbação do humor	3 (5.9)
Alteração do comportamento	8 (15.7)
PCA**	8 (15.7)
Outros	2 (3.9)

*Nota:* \*3 (5.9%) casos estavam associados a consumos de substâncias e 6 (11.8%) apresentavam sintomas obsessivo-compulsivos. \*\*Perturbação do comportamento alimentar

*Situação Familiar do Adolescente*

	<i>N (%)</i>
Vive com os pais	32 (62.7)
Pais divorciados	11 (21.6)
Sem contacto com o pai	7 (13.7)
Institucionalização	2 (3.9)

Constatou-se a presença de ideação suicida em 22 (43.1 %) adolescentes. Relativamente à orientação sexual, 5 (9.8%) são homossexuais, 2 (3.9 %) bissexuais e 1 (2.0%) pansexuais.

*Antecedentes Pessoais Identificados*

	<i>n = 47 (%)</i>
Consumo de substâncias	1 (2.1)
Perturbação de personalidade	3 (6.4)
<i>Bullying</i>	8 (17.0)
Problemas de saúde	3 (6.4)
Sintomas obsessivo-compulsivos	9 (19.1)
Abuso sexual	3 (6.4)
Dificuldades na identificação de emoções	2 (4.3)
Heteroagressividade	5 (10.6)
Perturbação do comportamento alimentar	2 (4.3)
Desinibição sexual	1 (2.1)
Perturbação depressiva	3 (6.4)
Perturbação bipolar	1 (2.1)
Adolescente prefere institucionalização	1 (2.1)
Perturbação de hiperatividade com défice de atenção	2 (4.3)
Dificuldades na interação social	1 (2.1)
Perturbação do espectro do autismo	2 (4.3)

*Antecedentes Familiares*

	<i>n = 26 (%)</i>
Disfunção familiar	6 (26.9)
Violência doméstica	4 (15.4)
Dependência de substâncias	6 (23.1)
Antecedentes psiquiátricos	5 (19.2)
Morte recente	2 (7.7)
Múltipla psicopatologia	1 (3.8)
Suicídio na família	1 (3.8)

*Avaliação do Quociente de Inteligência*

	<i>n = 17 (%)</i>
QI muito inferior [ ≤ 69]	5 (29.4)
QI inferior [70, 79]	2 (11.8)
Médio inferior [80, 89]	1 (5.9)
QI médio [90, 109]	5 (29.4)
QI médio superior [110, 119]	2 (11.8)
QI superior [120, 129]	1 (5.9)
QI muito superior [ ≥ 130]	1 (5.9)

**Discussão**

A entrevista foi o instrumento de avaliação de diagnóstico principal para a recolha dos dados. A nível dos instrumentos revelou-se informativa a aplicação do Questionário de Auto-Avaliação para Jovens -YSR 11-18 (Achenbach, et al., 2014). Para esclarecimento relativamente ao quociente intelectual foi aplicada, em função da faixa etária, a Escala de Inteligência de *Wechsler* para Crianças - 3ª Edição (WISC-III) ou a Escala de Inteligência de *Wechsler* para Adultos (WAIS-III). O Inventário Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) (versão experimental, Cavaco, 2004) revelou-se de grande utilidade para avaliação dos padrões de personalidade, preocupações expressas e quadros clínicos. Face à necessidade de caracterizar a sintomatologia obsessivo-compulsiva, foi aplicada uma tradução da *Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale*, (CY-BOCS, Scahill, et al., 1997) para utilização clínica. Constata-se a importância da adaptação deste instrumento à população portuguesa. As provas foram aplicadas após remissão da fase aguda, o que tem por vantagem não prejudicar a avaliação do funcionamento intelectual. No entanto, produz frequentemente uma tendência de resposta de acordo com a desajustabilidade social, ou seja, de encontro aos critérios de alta clínica.

## Declaração de Conflito de Interesses

O autor não tem conflitos de interesse a declarar.

## Referências

[1] Cavaco, F. (2004). *Estudo preliminar de adaptação do inventário clínico para adolescentes de Millon (MACI) à população portuguesa: O perfil dos jovens delinquentes* (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de

Psicologia e Ciência da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra.

[2] Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dias, P., Ramalho, V., Lima, V. S., Machado, B. C., Gonçalves, M. (2014). *Manual do Sistema Empiricamente Validado (ASEBA) para o período escolar e pré-escolar*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

[3] Scahill, L., Riddle, M.A., McSwiggin-Hardin, M., Ort, S.I., King, R.A., Goodman, W.K., ... Leckman, J.F. (1997). Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Reliability and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(6), 844-852. doi:10.1097/00004583-199706000-00023.



# Sobre o Suicídio e Métodos de Avaliação: Estudo de Caso e Respectivo Acompanhamento, com Integração de *Rorschach* no Decorrer da Psicoterapia

João Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ISPA, Portugal

Recebido:  
30 Agosto 2018

Aceite:  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

## Resumo

**Introdução:** O suicídio apresenta-se enquanto uma problemática bastante presente no quotidiano mental (patológico) da sociedade tal como a conhecemos.

**Objectivos:** Nesta comunicação, pretende-se apresentar um estudo de caso, onde se terá em conta a avaliação pré acompanhamento psicoterapêutico, e após um ano de psicoterapia.

**Métodos:** Para tal, utilizar-se-ão as metodologias da entrevista clínica e metodologia *Rorschach* sob referencial dinâmico.

**Resultados:** Como resultados, será de realçar a mudança a nível terapêutico, sob desígnio dos mecanismos psíquicos promotores dessa mesma mudança, bem como, a sua tradução inicial na metodologia *Rorschach* e após um ano de Psicoterapia.

**Discussão:** Como tal, a (1) expressão do sujeito psíquico e respectiva temática do suicídio pela entrevista, (2) pela metodologia *Rorschach* e ligação aos respectivos procedimentos, (3) ligação entre dados da psicoterapia e metodologias avaliativas em ambos os momentos, serão os pontos a realçar na presente comunicação.

**Palavras-chave:** Suicídio, Entrevista, *Rorschach*, Psicoterapia.

## Introdução

O suicídio tem vindo a ser estudado ao longo de várias décadas. Um dos pressupostos enumerados visa acreditar que o suicídio se processa num desejo de morrer (o próprio self), num desejo de matar (o próprio self como objecto que deseja matar-se) e um desejo de ser morto (o próprio self que deseja a sua própria morte). O suicídio pode ser visto como um último patamar onde o morrer significa a perda do sofrimento e a incapacidade de o pensar. Neste sentido,

frequentemente o suicídio é visto enquanto uma última tentativa, e a mais letal/eficaz de colocar término ao sofrimento psíquico que normalmente, e independentemente das estruturas psíquicas, subsiste e tende a isolar, deprimir, retirar e destruir o mundo interno do sujeito. Este processo, que começa num pré-suicídio da mente, ou o trabalho do negativo ou pulsão de morte, tende a retirar a esperança e a ofuscar o sujeito num espaço sem ajuda do outro.

Este trabalho pretende demonstrar o reflexo do suicida na terminologia *Rorschach*.

## Métodos

### Instrumento

Foi utilizado o Teste Projectivo *Rorschach* de Chabert (2003).

### Amostra

Foi utilizado um sujeito do sexo Masculino com idade compreendida entre 49 e 50 anos.

### Procedimento

Foi efectuada uma avaliação inicial com a metodologia *Rorschach*, um acompanhamento de um ano e um *Rorschach* no final do mesmo.

## Resultados/Discussão

Do primeiro *Rorschach* tem-se:

Dos dados do Psicograma:

Índice de Angústia de 33%; Tipo de ressonância íntimo intratensivo; Formula complementar conjuga-se no sentido do tipo de ressonância íntimo; H% Com valores normativos - A% com valores baixos; Elevação nas respostas G%; Conjugados com os determinantes C e FC; Diminuição do valor de D%; Emergência das respostas Kp de carácter persecutório e Kan, também persecutório; F% diminuta (perca do real); Atração ao vazio e predominância de conteúdos de extrema auto-agressividade.

Dos Dados compreensivos:

Tem-se o conflito de identidade esmagada, vazia, com desvitalização e trabalho da pulsão de morte ou do negativo; sem profundidade, sem espessura, sem diferença entre aquilo que é projecção e real, ou interno e externo; Relações inter e intra pessoais de extrema agressividade e violência; sem limites entre aquilo que é dentro e aquilo que é fora; movimento em espelho, onde o eu aparece fragmentado; ausência de posição Fálico-narcísica onde o eu consegue por termo e compreender sem se desorganizar ou descompensar, o seu sofrimento; existe um lado regredido, imaturo, sem capacidade de representar

ou simbolizar, acabando por veicular-se em psicossomatizações graves; o feminino e o masculino sexual agressivos; um outro lado sem vida, desvitalizado, sem se conseguir enquadrar, com falta de potência do Self; sem local onde ser, confusional e desorganizante, um lugar arcaico isento de contenção psíquica.

Do segundo *Rorschach* e após o intervalo de intervenção, tem-se:

Dos Dados compreensivos:

Ser num não-lugar / vazio / indefinido; A recusa e fuga ao pensamento; Enlouquecimento e movimento agido pela incapacidade de ligar e fornecer simbolismo ao estímulo; Capacidade de diferenciar eu-outro, como primórdio e revelação da equação simbólica madura; A coesão progressiva dos elementos fragmentários com possível acesso ao real e à forma mediadora primordial da integração eu-outro; Ausência da relação, própria e significativa da fusão/simbiose que se estabelece pelo acompanhamento; Confronto com o eu fragmentado e que se coloca num não-lugar; Tempo exacerbado de ligação, constituindo-se o estímulo-percepção-compreensão um lugar de choque e paralisção do pensamento; Movimentos depressivos vs. Movimentos do agido; Colocação do Eu patogénico agressivo contra si mesmo

Dos dados do Psicograma:

Equivalente de Choque - Confronto com a definição de si - "Nada" - Presença de um Eu Vazio; Respostas G (54% >) e D (35% <) - Tentativa de globalizar a resposta, fornecendo um todo imperfeito pela forma (F% >; F+% <<); Bloqueio / Recusa na revelação do afecto - Inexistência de movimento (respostas cinestésicas); Emergência do afecto como elemento desorganizador do pensamento e revelador do acto impulsivo (Fuga para a frente); Tipo de Ressonância Íntima extratensivo puro, ou seja, descontrolo, impulsividade, fuga para a frente, desorganização e dificuldade extremada em processar e mentalizar, significar e fornecer significado e símbolo ao afecto (F+% conjugado com as recusas, RC% e IA%); Presença da angústia de fragmentação (IA% elevado conjugado com F+% e F%);

Passagens abruptas entre o interior do corpo ao exterior do mesmo - revelação do carácter (des)limitado (pelos conteúdos e processo resposta); Intensa actividade projectiva, conjugada com as passagens fragmentadas e oscilantes, porque não seguras, do objecto interno.

## **Declaração de Conflito de Interesses**

O autor declara não existir conflito de interesses.

## **Referências**

- [1] Chabert, C. (2003). *O Rorschach na clínica do adulto*. Lisboa: Climepsi Editores.



## Versão Portuguesa do *Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire* (PDEQ): Comparação de Modelos Latentes e Invariância Estrutural

Teresa Carvalho<sup>1,2</sup>, Marina Cunha<sup>1,2</sup>, José Pinto-Gouveia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CINEICC, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal

<sup>2</sup> Instituto Superior Miguel Torga, Portugal

**Autor para correspondência:** Teresa Carvalho | [teresacarvalho.psi@gmail.com](mailto:teresacarvalho.psi@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** O *Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire* (PDEQ) é um instrumento de autorresposta bastante utilizados para avaliar a dissociação peritraumática (DP). Porém, são escassos e inconclusivos os estudos sobre a sua estrutura latente.

**Objetivos:** Clarificar a estrutura latente do PDEQ, comparando o modelo proposto por Brooks e colaboradores (2009), composto pelos fatores Falta de Consciência e Despersonalização/Desrealização, com o modelo unidimensional baseado em Marmar e colaboradores (1997). Para o modelo com um melhor ajustamento, pretendeu-se ainda analisar a invariância em grupos com diferentes graus de DP e outras propriedades psicométricas.

**Métodos:** Participaram no estudo Veteranos da Guerra Colonial Portuguesa. Numa amostra geral desta população (N = 300), analisou-se a estrutura latente dos modelos, consistência interna e validade convergente. A fiabilidade teste-reteste foi medida num subgrupo desta amostra (n = 110). A invariância do modelo com melhor ajustamento e a sua validade discriminante foram avaliadas em Veteranos com e sem um diagnóstico de PTSD de guerra (N = 42 e N = 45, respetivamente).

**Resultados:** Os modelos de primeira e de segunda ordem baseados em Brooks e colaboradores apresentaram o melhor ajustamento aos dados e equivalência estatística. O primeiro, foi considerado mais apropriado para fins clínicos e de investigação. Este modelo apresentou adequadas propriedades psicométricas, incluindo invariância nos grupos com e sem PTSD.

**Discussão:** A versão Portuguesa do PDEQ, com a estrutura latente proposta por Brooks e colaboradores, revelou-se uma medida válida, fiável, e invariante em Veteranos com e sem PTSD. Estes dados suportam a sua utilização na prática clínica e na investigação.

**Palavras-chave:** Dissociação peritraumática, *Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire* (PDEQ), Análise fatorial confirmatória, Veteranos da Guerra Colonial Portuguesa.

### Introdução

A dissociação peritraumática (DP) refere-se às experiências dissociativas que ocorrem durante ou imediatamente a seguir a um evento potencialmente

traumático (Marmar, Weiss, & Metzler, 1997). Estudos na área do trauma e da Perturbação Pós-Stresse Traumático (PTSD) sugerem que a DP é uma forma de (des)regulação emocional que envolve estratégias de *detachment*/evitamento/escape das experiências

ameaçadoras relacionadas com o trauma (e.g., emoções e pensamentos negativos, ativação fisiológica, flashbacks, pesadelos, etc.) e/ou com a falta de controlo sobre tais experiências (e.g., Briere, Hodges, & Godbout, 2010; Lanius et al., 2010; Tull & Roemer, 2003; Walser & Westrup, 2007). A PD pode comprometer ou fragmentar as memórias dos eventos traumáticos e um processamento integrado do trauma, facilitando, assim, o desenvolvimento do sub-tipo dissociativo da PTSD (i.e., PTSD com sintomas de despersonalização/desrealização; Brown, 2006, Lanius et al., 2010; Spiegel, Koopmen, Cardeña, & Classen, 1996). Estudos de metanálise identificaram a PD como fator preditor da PTSD (e.g., Lensvelt-Mulders et al., 2008; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003).

O *Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire* (PDEQ; Marmar et al., 1997) é o instrumento de autorresposta mais utilizado para avaliar a DP (Brooks et al., 2009). Porém, são escassos e inconclusivos os estudos prévios sobre a sua estrutura latente (ver Boelen, Keijsers, & van den Hout, 2012; Brooks et al., 2009; Henn-Haase et al., 2008; Sijbrandij et al., 2012). O presente estudo pretendeu clarificar a estrutura latente do PDEQ, comparando o modelo proposto por Brooks et al. (2009), composto pelos fatores Falta de Consciência e Despersonalização/Desrealização, com o modelo unidimensional baseado em Marmar et al. (1997). Para o modelo com um melhor ajustamento, analisou-se a sua invariância em grupos com diferentes graus de DP, consistência interna, fiabilidade temporal, e validades convergente e discriminante.

## Métodos

### Participantes

Participaram no estudo Veteranos da Guerra Colonial Portuguesa. Numa amostra geral desta população (N=300), analisou-se a estrutura latente dos modelos, consistência interna e validade convergente. A fiabilidade teste-reteste foi medida num subgrupo desta amostra (n=110). A invariância do modelo com melhor ajustamento e a sua validade discriminante foram avaliadas em Veteranos com e sem um diagnóstico de PTSD de guerra (N=42 e N=45, respetivamente).

### Instrumentos

*Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire* (PDEQ; Marmar et al, 1997, Brooks et al, 2009; versão Portuguesa de Carvalho, Cunha, Pinto-Gouveia, & da Motta, 2017): questionário de autorresposta que mede as experiências dissociativas peritraumáticas resultante da exposição a um evento traumático específico (neste estudo, a Guerra Colonial Portuguesa). A versão de Brooks et al. é composta por 8 dos 10 itens da versão unidimensional de Marmar et al. (removidos os itens 2 e 7) e apresenta uma estrutura latente composta pelas dimensões Falta de Consciência e Despersonalização/desrealização.

*PTSD Checklist-Military Version* (PCL-M; Weathers, Litz, Huska, & Keane, 1994; versão Portuguesa de Carvalho, Cunha, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2015): questionário de autorresposta que avalia os sintomas da PTSD de acordo com o DSM-IV/DSM-IV-TR (APA, 1994, 2000), decorrentes de experiências militares indutoras de stresse. Neste estudo, obtiveram-se valores de  $\alpha=.96$ ,  $\alpha=.86$  e  $\alpha=.90$ , respetivamente, para as amostras da população geral de Veteranos de guerra e Veteranos de guerra com e sem um diagnóstico da PTSD.

*Beck Depression Inventory* (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961; versão Portuguesa de Vaz Serra & Abreu, 1973): instrumento de autorrelato composto por 21 grupos de questões destinadas a medir sintomas depressivos. As amostras do presente estudo exibiram valores adequados de consistência interna (população geral de Veteranos de guerra:  $\alpha = .93$ ; Veteranos de guerra com PTSD:  $\alpha = .89$ ; Veteranos de guerra sem PTSD:  $\alpha = .94$ ).

*Anxiety and Stress Subscales of DASS-21* (Lovibond & Lovibond, 1995; versão Portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004): o DASS-21 é um instrumento de autorresposta composto por três dimensões que avaliam sintomas psicopatológicos de depressão, de ansiedade e de stress. Para as escalas utilizadas neste estudo, obtiveram-se valores adequados de *alpha de Cronbach* (Escala de Ansiedade:  $\alpha=.87$  para a população geral,  $\alpha=.91$  para a amostra com PTSD e  $\alpha=.88$  para a amostra sem PTSD; Escala de Stress:  $\alpha=.93$  para a população geral,  $\alpha=.85$  para a amostra com PTSD e  $\alpha = .91$  para a amostra sem PTSD).

*Clinician-Administered PTSD Scale* (CAPS; Blake et al., 1995; versão Portuguesa de Pinho & Coimbra, 2003):

entrevista estruturada de diagnóstico específica para a PTSD, de acordo com o DSM-IV/DSM-IV-TR (APA, 1004, 2000). Para avaliar os sintomas da PTSD atual neste estudo, foi usada a regra de cotação frequência = 1/intensidade = 2, regra esta que permitiu minimizar os erros de diagnóstico (Weathers, Ruscio, & Keane, 1999).

### Procedimentos

*Procedimentos metodológicos:* o PDEQ (Brooks et al, 2009; Marmar et al., 1997) foi traduzido e adaptado para a língua Portuguesa através do método tradução-retroversão. Foi assegurada a equivalência semântica e linguística das duas versões. Os participantes receberam, pessoalmente ou via correio, o protocolo de autorresposta, uma descrição dos objetivos do estudo e o consentimento informado. A amostra da população geral de Veteranos de guerra foi recrutada através do método de amostragem Bola de Neve. A taxa de resposta bem-sucedida foi de 20% (300 protocolos dos 1500 distribuídos). Os grupos com e sem PTSD são amostras de conveniência, respetivamente, recrutadas em instituições/serviços clínicos onde os participantes se encontravam em tratamento e na população geral de Veteranos da Guerra Colonial Portuguesa. Estes dois grupos responderam à CAPS uma semana antes de preencherem os questionários de autorresposta. Foram respeitados os princípios éticos da investigação científica.

*Procedimentos analíticos:* foram assegurados os pressupostos básicos dos testes estatísticos. A distância quadrática de *Mahalanobis* permitiu identificar possíveis *outliers*. A estrutura factorial do PDEQ foi avaliada através da Análise Factorial Confirmatória, utilizando-se para o efeito o Modelo das Equações Estruturais (método de máxima verosimilhança). Estimou-se a qualidade do ajustamento global dos modelos através dos seguintes índices e respetivos pontos de corte: *Chi-Square Goodness of fit* ( $\chi^2$ )  $\leq 2$ ,  $p=.05$ , *Goodness of Fit Index* (GFI), *Tucker Lewis Index* (TLI), *Comparative Fit Index* (CFI)  $\geq .90$ , *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA)  $\leq .08$  com 90% IC, e *Parsimony CFI* (PCFI)  $\geq .06$  (Kline, 2011; Marôco, 2011). Pesos factoriais padronizados ( $\lambda$ )  $\geq .50$  para todos os itens de um fator (validade factorial) e fiabilidades individuais ( $R^2$ )  $\geq .25$  indicaram um adequado ajustamento local (Marôco, 2010). Os índices Akaike

*Information Criterion* (AIC) e o *Expected Cross- Validation Index* (ECVI) foram empregues na comparação do ajustamento global dos modelos aninhados e não aninhados: menores valores destes índices sugerem um melhor ajustamento. O Teste da Diferença do Qui-Quadrado, permitiu verificar se os modelos aninhados apresentavam diferenças significativas quanto ao referido ajustamento (Marôco, 2010). Possíveis refinamentos dos modelos foram verificados através dos Índices de Modificação de acordo com o método do *Lagrange Multiplier* (LM): resíduos com  $ML > 11$  ( $p<.001$ ) foram sequencialmente correlacionados quando os conteúdos dos respectivos itens se apresentaram teoricamente relacionados (Marôco, 2010). A invariância do modelo nos grupos com diferentes graus de DP (i.e., grupos com e sem PTSD) foi analisada comparando o modelo não-constrito (pesos fatoriais e variâncias/covariâncias livres) com o modelo constrito. A significância estatística da diferença destes dois modelos foi estimada através do Teste da Diferença do Qui-Quadrado (Kline, 2011). Na comparação dos pesos fatoriais dois a dois, correspondentes aos dois modelos mencionados, empregou-se o Teste z: um rácio crítico (z-score)  $> |1.96|$  foi considerado estatisticamente significativo para  $\alpha=.05$  (*two-tailed*; Kline, 2011). A consistência interna foi medida pelo *alpha de Cronbach* ( $\alpha$ ) e pela Fiabilidade Compósita (FC): valores  $\geq .70$  são adequados (Marôco, 2010). A validade convergente dos itens nos respetivos fatores foi confirmada através de valores da Variância Média Extraída (VME)  $\geq .50$  (Marôco, 2010). Na análise da validade convergente do PDEQ com outros construtos relacionados e da sua fiabilidade teste-reteste empregaram-se as correlação momento-produto de *Pearson*. Na comparação das médias de dois grupos usou-se o *t-Student* para amostras independentes. Perante violações severas à normalidade das variáveis, utilizou-se o teste não paramétrico *Wilcoxon-Mann-Whitney* (U). A magnitude do efeito foi estimada pelo  $d$  de Cohen (pequena:  $d=0.2$ ; moderada:  $d=0.5$ ; grande:  $d=0.8$ ; Cohen, 1988) e pelo  $\Phi$  (valores perto de 0 indicam independência das variáveis e próximos de 1 a sua dependência), respetivamente, aplicados aos testes *t-Student* e *U* (Marôco, comunicação pessoal, junho 3, 2013). Utilizaram-se os softwares IBM SPSS e AMOS (V. 20 para Microsoft Windows, IBM Inc. Armonk, NY).

## Resultados

### Características da Amostra

As características da amostra estão representadas na Tabela 1. Os grupos com e sem PTSD não diferiram quanto à idade,  $t_{(85)} = -0.53$ ,  $p = .598$ . Como esperado,

foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para os a escolaridade,  $t_{(85)} = -2.04$ ,  $p = .044$ ,  $d = 0.45$ , e tempo de comissões,  $U = 692.50$ ,  $z = -2.15$ ,  $p = .031$ ,  $\Phi = 0.65$ , apresentando os indivíduos com PTSD menos anos de escolaridade e mais meses de comissões (Tabela 1).

Tabela 1. Características da Amostra

Variável	Amostra da população geral de Veteranos (N = 300)				Amostra com PTSD (N = 42)				Amostra sem PTSD (N = 45)			
	M	DP	Min	Max	M	DP	Min	Max	M	DP	Min	Max
Idade	63.58	5.99	53	83	64.12	4.04	58	77	64.62	4.76	57	74
Escolaridade (anos)	7.81	4.35	2	22	5.86	3.07	4	15	7.42	3.98	4	17
Tempo de comissões (meses)	28.71	18.90	1	143	26.49	10.60	10	85	21.62	11.06	4	72

Nota. Min = valor mínimo; Max = valor máximo.

### Comparação de Modelos Latentes do PDEQ

A Tabela 2 apresenta a estatística de ajustamento para os modelos testados do PDEQ.

O Modelo 1 (com uma correlação elevada entre os fatores de  $r = .82$ , sugestiva da presença de um fator de ordem superior) e o Modelo 2 apresentaram um adequado ajustamento global (exceto o  $\chi^2$ , devido à grande dimensão da amostra; Tabela 2), e equivalência estatística quanto ao ajustamento global (Tabela 2) e local (Falta de Consciência:  $\lambda$  entre .73 e .88 e  $R^2$  entre .53 e .77; Despersonalização/desrealização:  $\lambda$  entre .68 e .82 e  $R^2$  entre .46 e .67). Estes modelos não exibiram valores de MI sugestivos de refinamentos *post-hoc*.

O Modelo 3 apresentou um pobre ajustamento global (Tabela 2), tendo sido respecificado, correlacionando os resíduos dos itens 9 e 10 (Modelo 4; Tabela 2). O Modelo 4 também não apresentou um adequado ajustamento aos dados, mas este revelou-se significativamente melhor, comparativamente ao exibido pelo Modelo 3 (ver valores de AIC, ECVI e teste  $\chi^2_{dif.}$ ; Tabela 2). Os Modelos 3 e 4 possuem validade fatorial (Modelo 3:  $\lambda$  entre .64 e .83 e  $R^2$  entre .36 e .68; Modelo 4:  $\lambda$  entre .61 e .78 e  $R^2$  entre .37 e .61). A comparação dos modelos não aninhados (Modelo 4

vs. Modelo 1 e Modelo 4 vs. Modelo 2; Tabela 2) indicou que os Modelos 1 e 2, baseados em Brooks et al. (2009) apresentam o melhor ajustamento aos dados (valores menores de AIC e ECVI; Tabela 2). Os autores consideraram o Modelo 1 teórica e clinicamente mais apropriado (ver Carvalho et al., 2017). Assim, as análises seguintes foram efetuadas neste Modelo 1.

### Invariância do Modelo nos Grupos Com Diferentes Graus de DP

A modelo restrito nos Veteranos com diferentes graus de DP (i.e., com e sem PTSD) não apresentou um ajustamento significativamente pior do que o modelo não-restrito:  $\chi^2_{dif.} = 3.41$ ,  $gl_{dif.} = 6$ ,  $p = .775$  (pesos fatoriais fixos);  $\chi^2_{dif.} = 14.41$ ,  $gl_{dif.} = 9$ ,  $p = .108$  (pesos fatoriais e covariâncias fixos). Todos os rácios críticos (z-scores) apresentaram valores  $\leq |.50|$  (Tabela 3), indicando que os pesos fatoriais nos grupos com diferentes graus de DP não diferiram estatisticamente. Os resultados apresentados sugerem uma forte invariância do modelo do PDEQ.

### Consistência Interna

O PDEQ exibiu uma adequada consistência interna para os factores Falta de Consciência ( $\alpha = .90$ ; FC = .89) e Despersonalização/Desrealização ( $\alpha = .89$ ; FC = .83).

**Tabela 2.** Estatística de ajustamento para os modelos testados do PDEQ

Modelo	$\chi^2$	gl	GFI	TLI	CFI	RMSEA	PCFI	AIC	ECVI	$\chi^2_{dif. (gl_{dif.})}$
1. Modelo de 1º ordem bifatorial (Brooks et al., 2009)	56.23*	19	.96	.96	.97	.08	.66	90.24	.30	
2. Modelo de 2ª ordem bifatorial (Brooks et la., 2009)	56.23*	19	.96	.96	.97	.08	.66	90.24	.30	
Diferença entre os Modelos 2 e 1										0.00(0)
3. Modelo de 1ª ordem unifatorial (Marmar et al., 1997)	236.58***	35	.96	.86	.89	.14	.69	279.58	.93	
4. Modelo respecificado de 1ª ordem unifatorial (Marmar et al., 1997)	180.50***	34	.90	.89	.92	.12	.69	222.50	.74	
Diferença entre os Modelos 4 e 3										56.08(1)***

Nota. \*\*\*  $p < .001$ ; \*  $p < .05$ .

**Tabela 3.** Rácios críticos para os pesos fatoriais entre as amostras com e sem PTSD

Item	Fator	Amostra com PTSD		Amostra sem PTSD		
		Estimate ( $\beta$ )	p	Estimate ( $\beta$ )	p	z
8	← Falta de Consciência	.87	.000	.73	.000	-.54
9	← Falta de Consciência	1.19	.000	.79	.000	-1.34
10	← Falta de Consciência	.99	.000	.70	.000	-1.00
4	← Despersonalização/ Desrealização	.80	.000	.95	.000	.50
5	← Despersonalização/ Desrealização	.94	.000	.79	.000	-.55
6	← Despersonalização/ Desrealização	.67	.002	.54	.002	-.48

Nota. Os pesos de regressão dos itens 1 e 3 foram fixos em 1 e as diferenças não são apresentadas.

**Fiabilidade Teste-Reteste**

Um subgrupo de 110 participantes da população geral de Veteranos respondeu pela segunda vez ao PDEQ entre 21 e 42 dias após a primeira administração ( $M = 24.26$  dias). O dois factores do PDEQ apresentaram-se temporalmente estáveis (Falta de Consciência:  $r = .89$ ,  $p < .001$ ; Despersonalização/Desrealização:  $r = .85$ ,  $p < .001$ ).

**Validade Convergente**

A variância dos itens dos factores latente do PDEQ é bem explicada pelo respetivo factor (Falta de Consciência:  $VME = .66$ ; Despersonalização/Desrealização:  $VME = .55$ ).

As duas dimensões do PDEQ apresentaram correlações significativas ( $p < .001$ ) com construtos

relacionados. O Factor Falta de Consciência exibiu correlações moderadas com os sintomas psicopatológicos da PTSD ( $r = .69$ ), de ansiedade ( $r = .52$ ), de stresse ( $r = .53$ ) e de depressão ( $r = .53$ ). O factor Despersonalização/Desrealização também exibiu uma associação moderada com sintomas da PTSD ( $r = .52$ ), mas as suas correlações com sintomas de ansiedade, de stresse e de depressão revelaram-se fracas (respetivamente,  $r = .38$ ,  $r = .34$  e  $r = .39$ ). Os resultados sugerem que a dimensão Despersonalização/Desrealização apresenta maior especificidade para avaliar os sintomas da PTSD.

### Validade Discriminante

Os grupo com PTSD endossou significativamente mais experiências de Alteração da Consciência ( $M = 14.78$ ;  $DP = 4.48$ ), comparativamente ao grupo sem PTSD ( $M = 8.49$ ;  $DP = 3.96$ ),  $t_{(85)} = 6.90$ ,  $p = .000$ ,  $d = 1.49$ . A média do fator Despersonalização/Desrealização também foi significativamente maior nos Veteranos com PTSD ( $M = 11.17$ ;  $DP = 4.61$ ), comparativamente aos Veteranos sem PTSD ( $M = 7.51$ ;  $DP = 3.68$ ),  $t_{(85)} = 4.08$ ,  $p = .000$ ,  $d = 0.88$ .

## Discussão

A versão Portuguesa do PDEQ, com a estrutura latente proposta por Brooks et al. (2009), revelou-se uma medida válida e fiável, bem como invariante em Veteranos de guerra da Guerra Colonial com diferentes graus de PD (i.e., com e sem um diagnóstico da PTSD). Estes dados são um contributo nacional e internacional para clarificar a estrutura latente do PDEQ e suportam a utilização desta medida na prática clínica e na investigação científica.

## Agradecimentos

Os autores manifestam o seu agradecimento às direções das instituições/serviços que colaboraram no recrutamento dos doentes com PTSD de guerra, nomeadamente à Consulta de Stresse do Centro

Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e Consultas de psiquiatria e psicologia da Associação de Deficientes das Forças Armadas (ADFA).

## Financiamento

O presente estudo foi realizado no âmbito da bolsa de doutoramento com a referência SFRH/BD/68452/2010, financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), Portugal, e cofinanciada pelo Fundo Social Europeu, Bruxelas.

## Declaração de Conflito de Interesses

Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

## Referências

- [1] American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- [2] Boelen, P. A., Keijsers, L., & van den Hout, M. A. (2012). Peritraumatic dissociation after loss: latent structure and associations with psychopathology. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 20(4), 362–364. doi: 10.1097/NMD.0b013e31824cc60e
- [3] Brooks, R., Bryant, R. A., Silove, D., Creamer, M., O'Donnell, M., McFarlane, A. C., & Marmar, C. R. (2009). The latent structure of the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. *Journal of Traumatic Stress*, 22(2), 153–157. doi: 10.1002/jts.20414
- [4] Brown, R. J. (2006). Different types of “dissociation” have different psychological mechanisms. *Journal of Trauma and Dissociation*, 7(4), 7–28. doi: 10.1300/J229v07n04\_02
- [5] Briere, J., Hodges, M., Godbout, N. (2010). Traumatic stress, affect dysregulation, and dysfunctional avoidance: a structural equation model. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 767–774. doi: 10.1002/jts.20578
- [6] Carvalho, T., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & da Motta, C. (2017). Models comparisons and structural invariance of the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDEQ) in Portuguese Colonial War Veterans. *Traumatology*, 24(1), 62–72. doi: 10.1037/trm0000134
- [7] Carvalho, T., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Portuguese version of the PTSD Checklist–Military Version (PCL–M) – I: confirmatory factor analysis and reliability. *Psychiatry Research*, 226(1), 53–60. doi: 10.1016/j.psychres.2014.11.055
- [8] Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York, NY: Erlbaum.

- [9] Henn-Haase, C., Metzler, T. J., Best, S., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2008). *A factor analysis of the PDEQ from a sample of police officers following the WTC attack*. Poster session presented at the Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies. Chicago, Illinois, USA.
- [10] Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- [11] Lanius, R. A., Vermetten, E., Loewenstein, R. J., Brand, B., Schmahl, C., Bremner, J. D., & Spiegel, D. (2010). Emotion modulation in PTSD: clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *American Journal of Psychiatry*, *167*(6), 640–647. doi:10.1176/appi.ajp.2009.09081168
- [12] Lensvelt-Mulders, G., van der Hart, O. van Ochten J. M., van Son, M. J. M., Kathy Steele, K., & Breeman, L. (2008). Relations among peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *28*(7), 1138–1151. doi:10.1016/j.cpr.2008.03.006
- [13] Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*, 335–343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U
- [14] Marmar C. R., Weiss D. R., & Metzler, T. J. (1997). The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. In J. P. Wilson, & T. M. Keane (Eds.). *Assessing psychological trauma and posttraumatic stress disorder* (pp. 412–428). New York: The Guilford Press.
- [15] Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- [16] Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *129*, 52–73. doi: 10.1037/0033-2909.129.1.52
- [17] Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *5*, 229–239.
- [18] Pinho, R., & Coimbra, J. L. (2003). *Escala PTSD Administrada Pelo Clínico para a DSM-IV*. Instituto de Consulta Psicológica, Formação e Desenvolvimento da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- [19] Sijbrandij, M., Engelhard, I. M., Opmeer, B. C., van de Schoot, R., Carlier, I. V. E., Gersons, B. P. R., & Olf, M. (2012). The structure of peritraumatic dissociation: a cross validation in clinical and nonclinical samples. *Journal of Traumatic Stress*, *25*(4), 475–479. doi: 10.1002/jts.21716
- [20] Spiegel, D., Koopmen, C., Cardeña, C., & Classen, C. (1996). Dissociative symptoms in the diagnosis of acute stress disorder. In L. K. Michelson, & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation* (pp. 367–380). New York: Plenum Press.
- [21] Tull, M. T., & Roemer, L. (2003). Alternate explanations of emotional numbing of posttraumatic stress disorder: an examination of hyperarousal and experiential avoidance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *25*(5), 147–154. doi: 10.1023/A:1023568822462
- [22] Walsler, R., & Westrup, D. (2007). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of post-traumatic Stress Disorder and trauma-related problems: a practitioner's guide to using mindfulness and acceptance strategies*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- [23] Vaz Serra, A., & Pio Abreu, J. (1973). Aferição dos quadros depressivos. I - Ensaio de aplicação do Inventário Depressivo de Beck a uma amostra portuguesa de doentes deprimidos. *Coimbra Médica*, *20*, 623–644.
- [24] Weathers, F. W., Litz, B. T., Huska, J. A., & Keane, T. M., (1994). *PCL-M for DSM-IV*. National Center for PTSD - Behavioral Science Division. Boston.
- [25] Weathers, F. W., Ruscio, A. M., & Keane, T. M. (1999). Psychometric Properties of nine scoring rules for Clinician Administered Posttraumatic Stress Disorder Scale. *Psychological Assessment*, *11*, 124–133. doi: 10.1037/1040-3590.11.2.1



---

## **Pósteres**

**Psicologia da Saúde Ocupacional**

---



## ***Burnout e Stress em Professores do Nordeste Transmontano***

Adriana Santos<sup>1</sup>, Cristina Queirós<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal

**Autor para correspondência:** Adriana Santos | [up201303093@fpce.up.pt](mailto:up201303093@fpce.up.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### **Resumo**

**Introdução:** Os professores têm sido confrontados com variadas alterações no sistema de ensino, com consequências nas suas tarefas, nomeadamente sobrecarga de horário, aumento de alunos por turma e idade de aposentação, desencadeando mal-estar psicológico e stress no trabalho (Nagy, 2017; Patrão, 2016; Ramalho et al., 2017; Rita et al., 2010).

**Objetivos:** Pretendem-se conhecer os níveis de *burnout* e identificar as principais fontes de stress em professores do Nordeste Transmontano, e sua variação em função de características sociodemográficas/profissionais.

**Métodos:** Foram aplicados a 220 professores de escolas do distrito de Bragança o *Oldenburg Burnout Inventory* (Halbesleben & Demerouti, 2005; Campos et al., 2012) e o Questionário de Stress nos Professores (IPSSO, Mota-Cardoso et al., 2002).

**Resultados:** Encontrou-se moderado *burnout* (médias entre 2,65 e 3,04 escala 1-5) e moderado stress, destacando-se o estatuto profissional, pressões do tempo e ritmo de trabalho como fatores mais stressantes (entre 3,58 e 3,70 escala 0-6). A exaustão foi mais elevada no sexo feminino e nos professores deslocados de casa, enquanto o desinvestimento foi mais elevado em professores deslocados e solteiros. A idade e anos de experiência correlacionaram-se negativamente com o stress provocado pela segurança profissional, enquanto o desinvestimento aumentou com a experiência profissional. Apenas as características sociodemográficas foram preditoras do *burnout*, explicando 46% da exaustão e 44% do desinvestimento.

**Discussão:** Os temas do *burnout* e do stress tornaram-se relevantes pois o bem-estar psicológico dos professores prejudica o desempenho dos estudantes (Sousa & Barros, 2017), reforçando a necessidade de promover a saúde ocupacional dos professores e prevenir o seu mal-estar psicológico.

**Palavras-chave:** *Burnout*; Stress; Professores; Ensino secundário.

### **Introdução**

Os professores têm sido confrontados com variadas alterações no sistema de ensino, com consequências nas suas tarefas, nomeadamente sobrecarga de horário, aumento de alunos por turma e idade de aposentação, desencadeando mal-estar psicológico e

stress no trabalho (Nagy, 2017; Patrão, 2016; Ramalho et al., 2017; Rita et al., 2010), que parecem vir a agravar-se (Santos et al., 2018).

Pretendem-se conhecer os níveis de *burnout* e identificar as principais fontes de stress em professores do Nordeste Transmontano, e sua variação em função de características sociodemográficas e/ou profissionais.

## Métodos

Neste estudo de tipo quantitativo observacional transversal inquiriu-se uma amostra de conveniência (método de bola de neve), composta por 220 professores a trabalhar em escolas públicas do distrito de Bragança. Aplicou-se um questionário sociodemográfico, o *Oldenburg Burnout Inventory* (Halbesleben & Demerouti, 2005; Campos et al., 2012) e o Questionário de Stress nos Professores (IPSSO, Mota-Cardoso et al., 2002). Utilizou-se o software SPSS 24 para análises descritivas, *Teste t de Student para amostras independentes*, ANOVA, *R de Pearson*, e Regressão linear *Enter* e *Stepwise*.

## Resultados

A idade variou entre os 36 e os 65 anos ( $M=49.04$  e  $DP=7.53$ ), sendo 66% do sexo feminino 82% casado ou

em união de facto, 86% com filhos, 28% com cursos pós licenciatura, 81% pertence ao Quadro (19% são contratados), 90% leciona na sua área de residência e tendo em média 23,9 anos ( $DP=8,56$ ) de experiência profissional. Os resultados (Tabela 1) revelaram moderado burnout e moderado stress, destacando-se o estatuto profissional, pressões do tempo e ritmo de trabalho como fatores mais stressantes. A exaustão foi mais elevada no sexo feminino ( $p=,027$ ) e nos professores deslocados de casa ( $p=,034$ ), enquanto o desinvestimento foi mais elevado em professores deslocados ( $p=,018$ ) e solteiros ( $p=,024$ ). A idade e anos de experiência correlacionaram-se negativamente com o stress provocado pela segurança profissional, enquanto o desinvestimento aumentou com a experiência profissional. Apenas as características sociodemográficas foram preditoras do burnout, explicando 46% da exaustão e 44% do desinvestimento, reforçando as diferenças já encontradas (ex: sexo).

**Tabela 1.** Estatística descritiva e correlacional das dimensões do OLBI e do Questionário do Stress

Dimensões	Mín.	Máxi	Média	D.P.	Idade	Exp. Prof.	Exaustão	Desinv.
Exaustão (1-5)	1,25	4,88	3,04	,661	-,061	,110		
Desinvestimento	1,00	4,50	2,65	,577	,003	,383**	,573**	
Estatuto Profissional (0-6)	1,00	5,85	3,70	1,02	,010	,112	,597**	,340**
Conteúdo do Trabalho	1,00	5,50	3,54	1,06	,017	,234	,591**	,345**
Previsibilidade/Controlo	1,00	5,56	3,21	1,10	-,036	,144	,619**	,364**
Pressão do Tempo	1,00	5,75	3,58	1,08	-,046	,045	,618**	,325**
Segurança Profissional	1,00	5,83	2,70	1,19	-,386**	-,434**	,370**	,137*
Disciplina	1,00	6,00	3,41	1,16	-,136	-,199	,500**	,320**
Rigidez Curricular	1,00	6,00	2,72	1,32	,050	,193	,421**	,234**
Natureza Emoc. Trabalho	1,00	6,00	3,55	1,03	,037	,019	,554**	,340**
Ritmo e Estrutura Trabalho	1,00	6,00	3,68	1,24	-,060	,075	,513**	,192**

Variável dependente	Preditor	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	p
Exaustão	Sociodemográficas	,457	,457	3,781	,007**
	Profissionais	,556	,099	1,281	,306
	Fontes de stress	,751	,195	1,219	,357
Desinvestimento	Sociodemográficas	,444	,444	3,597	,009**
	Profissionais	,619	,174	2,628	,061
	Fontes de stress	,843	,224	2,219	,088

\*  $p<0,050$  \*\*  $p<0,010$

## Discussão

Os temas do *burnout* e do stress tornaram-se relevantes pois o *burnout* apresenta valores elevados, conforme um estudo recente de Varela (LUSA, 2018)

no qual participaram cerca de 19 mil professores. Além disso, o bem-estar psicológico dos professores prejudica o desempenho dos estudantes (Sousa & Barros, 2017), reforçando a necessidade de promover a saúde ocupacional dos professores e prevenir o seu

mal-estar psicológico, contribuindo para contextos educativos saudáveis.

## Financiamento

Comparticipação de verbas do Mestrado Integrado em Psicologia, FPCEUP.

## Declaração de Conflito de Interesses

Sem conflito de interesses.

## Referências

- [1] Campos, J., Carlotto, M., & Marôco, J. (2012). Oldenburg Burnout Inventory - student version: cultural adaptation and validation into Portuguese. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 709-718. doi: 10.1590/S0102-79722012000400010
- [2] Halbesleben, B., & Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of burnout: investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress*, 19(3), 208-220. doi: 10.1080/02678370500340728
- [3] LUSA (2 Julho 2018). *Dados provisórios sobre burnout dos professores indicam valores "altíssimos"*. Acedido em <https://www.publico.pt/2018/07/02/sociedade/noticia/dados-provisorios-sobre-burnout-dos-professores-indicam-valores-altissimos-1836580>
- [4] Mota-Cardoso, R., Araújo, A., Carreira Ramos, R., Gonçalves, G., & Ramos, M. (2002). *O stress nos professores portugueses. Estudo IPSSO 2000*. Porto: Porto Editora.
- [5] Nagy, E. (2017). The road to teacher burnout and its possible protecting factors- a narrative review. *Review of Social Sciences*, 2(8), 9-15. doi: 10.18533/rss.v2i8.107
- [6] Patrão, I. (2016) in LUSA (Fev 2016). *Quase um terço dos professores do básico e secundário estão em burnout*. In <https://www.publico.pt/2016/02/02/sociedade/noticia/quase-um-terco-dos-professores-do-basico-e-secundario-estao-em-situacao-de-burnout-1722141>
- [7] Ramalho, M., Almeida, H., & Cezário, P. (2017) Fatores associados a síndrome de burnout em professores. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, 2(2). doi: 10.24219/rpi.v2i2.332
- [8] Rita, J., Patrão, I., & Sampaio, D. (2010). *Burnout, Stress Profissional e Ajustamento Emocional em professores portugueses do ensino básico e secundário*. In Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Universidade do Minho (pp. 1151-1161). Lisboa: APP.
- [9] Santos, A., Teixeira, A.R., & Queirós, C. (2018). Burnout e stress em professores: um estudo comparativo 2013-2017. *Psicologia, Educação e Cultura*, 22(1), 250-270.
- [10] -Sousa, D., & Barros, C. (2017). Ser Professor no contexto atual de trabalho: riscos psicossociais e consequências para a saúde e bem-estar. *International Journal of Working Conditions*, 14, 17-32.



## **Burnout e Conflito Trabalho-Família em Psicólogos**

Filipa Martins Silva<sup>1</sup>, Cristina Queirós<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal

**Autor para correspondência:** Filipa Martins Silva | [up201305560@fpce.up.pt](mailto:up201305560@fpce.up.pt)

**Recebido:**  
29 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### **Resumo**

**Introdução:** Atualmente o trabalho tem um papel fundamental, conflituando frequentemente com a família (Dettmers, 2017) e predispondo ao *burnout*, sobretudo em psicólogos (Sim et al., 2016), cujo bem-estar psicológico tem suscitado interesse (Dorociak et al., 2017; Roncalli & Byrne, 2016; Rupert et al., 2013).

**Objetivos:** Pretendem-se conhecer os níveis de *burnout* e de conflito trabalho-família em psicólogos, sua inter-relação e influência de características sociodemográficas/profissionais.

**Métodos:** Aplicou-se um questionário sociodemográfico, o *Oldenburg Burnout Inventory* (Halbesleben & Demerouti, 2005; Campos et al., 2012) e o *Survey Work-Home interaction Nijmegen* (Guerts et al., 2005; Pereira et al., 2014) a 204 psicólogos portugueses, com idade média de 36,86 anos, sendo 84% do sexo feminino, 60% a trabalhar na área de Clínica/Saúde, 10% em Organizações/Social/Trabalho, 24% em Educação e 6% em Comportamento Desviante, tendo cerca de 11,23 anos de experiência profissional e contactando com clientes em média 27,2 horas semanais.

**Resultados:** Os resultados revelaram nível moderado de *burnout* (entre 2,34 e 2,72 escala 1-5) e baixo de conflito trabalho-família (entre 0,76 e 1,31 escala de 0-3), existindo correlação positiva entre *burnout* e conflito negativo e entre horas de trabalho e conflito. O sexo feminino apresentou mais conflito trabalho-família negativo e psicólogos com filhos apresentaram maior conflito família-trabalho negativo. A área da Psicologia das Organizações/Social/Trabalho apresenta mais *burnout* e conflito trabalho-família negativo, por oposição à área de Clínica/Saúde.

**Discussão:** É necessário estudar a vulnerabilidade dos psicólogos ao *burnout* e ao conflito trabalho-família numa profissão ainda pouco investigada pela própria Psicologia e que tem ganho importância crescente (Dreison et al., 2018; McCutcheon & Morrison, 2017).

**Palavras-chave:** *Burnout*, Conflito trabalho-família, Psicólogos, Áreas da Psicologia.

### **Introdução**

O número de psicólogos tem tido enorme aumento, acompanhado do reconhecimento desta profissão na sociedade portuguesa (Ricou, 2011). Paralelamente, constata-se que o trabalho tem um papel fundamental, conflituando frequentemente com a família

(Dettmers, 2017) e predispondo ao *burnout*, sobretudo em psicólogos (Sim et al., 2016), cujo bem-estar psicológico tem suscitado interesse (Dorociak et al., 2017; Roncalli & Byrne, 2016; Rupert et al., 2013). Pretendem-se conhecer os níveis de *burnout* e de conflito trabalho-família em psicólogos, sua inter-relação

e influência de características sociodemográficas e profissionais.

## Métodos

Neste estudo de tipo quantitativo observacional transversal inquiriu-se uma amostra de conveniência (método de bola de neve de 640 contactos), composta por 204 psicólogos portugueses com trabalho remunerado. Aplicou-se um questionário sociodemográfico, o *Oldenburg Burnout Inventory* (Halbesleben & Demerouti, 2005; Campos et al., 2012) e o *Survey Work-Home interaction NijmeGen* (Guerts et al., 2005; Pereira et al., 2014). Utilizou-se o software SPSS 25 para análises descritivas, *Teste t de Student para amostras independentes*, ANOVA e *Coefficiente Correlação R de Pearson*.

## Resultados

A idade média foi de 36,86 anos, sendo 84% dos psicólogos do sexo feminino, 60% a trabalhar na área de Clínica/Saúde, 10% em Organizações/Social/Trabalho, 24% em Educação e 6% em Comportamento Desviante, tendo cerca de 11,23 anos de experiência profissional e contactando com clientes em média 27,2 horas semanais. Os resultados (Tabela 1) revelaram nível moderado de *burnout* e baixo de conflito trabalho-família, existindo correlação positiva entre *burnout* e conflito negativo e entre horas de trabalho e conflito. O sexo feminino apresentou mais conflito trabalho-família negativo ( $p=,037$ ) e psicólogos com filhos apresentaram maior conflito família-trabalho negativo ( $p=,004$ ). A área da Psicologia das Organizações/Social/Trabalho apresenta mais *burnout* e conflito trabalho-família negativo, por oposição à área de Clínica/Saúde (testes de *Hochberg*).

**Tabela 1.** Estatística descritiva, correlacional e comparativa das dimensões do OLBI e SWING

Dimensões	Mínimo	Máximo	Média	D.P.	Horas sem.	Exaustão	Desinvestimento
Exaustão (OLBI) (1-5)	1	5	2,72	,727	,201*		
Desinvestimento	1	4	2,34	,726	,093		
Trab.-fam. negativo (0-3)	0	3	,86	,569	,295***	,642**	,327**
Fam.-trab. negativo	0	2	,76	,376	,084	,200**	,115
Trab.-fam. positivo	0	3	1,04	,732	,026	-,321**	-,336**
Fam.-trab. positivo	0	3	1,31	,724	,110	-,133	-,202**

Dimensões	Clínic.Saúde	Org., social e trab	Educação	Comp. Desv.	F Anova	Sig
Exaustão	2,62	3,22	2,74	2,88	4,37	,005**
Desinvestimento	2,30	2,99	2,15	2,40	7,35	,000***
Trab.-fam. neg	,80	1,19	,91	,72	3,24	,023*
Fam.-trab. neg.	,72	,79	,82	,78	,89	,447
Trab.-fam. pos.	1,07	,71	1,16	,90	2,00	,115
Fam.-trab. pos.	1,23	1,40	1,56	1,06	3,10	,028*

\*  $p<0,050$  \*\*  $p<0,010$  \*\*\*  $p<0,001$

## Discussão

É necessário estudar a vulnerabilidade dos psicólogos ao *burnout* e ao conflito trabalho-família numa profissão ainda pouco investigada pela própria Psicologia e que tem ganho importância crescente (Dreison et al., 2018; McCutcheon & Morrison, 2017).

## Financiamento

Comparticipação de verbas do Mestrado Integrado em Psicologia, FPCEUP.

## Declaração de Conflito de Interesses

Sem conflito de interesses.

## Referências

- [1] Campos, J., Carlotto, M., & Marôco, J. (2012). Oldenburg Burnout Inventory - student version: cultural adaptation and validation into Portuguese. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 709-718. doi: 10.1590/S0102-79722012000400010
- [2] Dettmers, J. (2017). How extend work availability affects well-being: The mediating roles of psychological detachment and work-family-conflict. *Work & Stress*, 31(2), 24-41. doi: 10.1080/02678373.2017.1298164
- [3] Dorociak, K. E., Rupert, P. A., & Zahniser, E. (2017). Work life, well-being, and self-care across the professional lifespan of psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(6), 429-437. doi:10.1037/pro0000160
- [4] Dreison, C., Luther, L., Bonfils, A., Sliter, T., McGrew, H., & Salyers, P. (2018). Job burnout in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 18-30. doi:10.1037/ocp0000047
- [5] Geurts, S., Taris, T., Kompier, M., Dijkers, J., Hooff, M. & Kinnunnen, U. (2005). Work-home interaction from a work psychological perspective: Development and validation of a new questionnaire, the SWING. *Work & Stress*, 19(4), 319-339. doi: 10.1080/02678370500410208
- [6] Halbesleben, B., & Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of burnout: investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress*, 19(3), 208-220. doi: 10.1080/02678370500340728
- [7] McCutcheon, J., & Morrison, M. (2017). It's "like walking on broken glass": Pan-Canadian reflections on work-family conflict from psychology women faculty and graduate students. *Sage Journals*, 28(2), 231-252.
- [8] Pereira, A. M., Queirós, C., Gonçalves, S. P., Carlotto, M. S. & Borges, E. (2014). Burnout e interação trabalho-família em enfermeiros: estudo exploratório com o Survey Work-Home Interaction Nijmegen (SWING). *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 24-30. doi: 10.19131/rpesm.0042
- [9] Ricou, M. (2011). *A ética e a Deontologia no exercício da Psicologia. Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica*. Coimbra: FPCEUC. Acedido em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/20349>
- [10] Roncalli, S., & Byrne, M. (2016). Relationships at work, burnout and job satisfaction: a study on Irish psychologists. *Mental Health Review Journal*, 21(1), 23-36. doi:10.1108/mhrj-01-2015-0002
- [11] Rupert, P. A., Hartman, E. R. T., & Miller, A. S. O. (2013). Work demands and resources, work-family conflict, and family functioning among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(5), 283-289. doi:10.1037/a0034494
- [12] Sim, W., Zanardelli, G., Loughran, M. J., Mannarino, M. B., & Hill, C. E. (2016). Thriving, burnout, and coping strategies of early and later career counseling center psychologists in the United States. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(4), 382-404. doi:10.1080/09515070.2015.1121135



---

## **Pósteres**

**Psicogerontologia**

---



## Espiritualidade e Religiosidade em Idosos: Considerações sobre o Impacto no Fim de Vida

Ana Filipa Tavares<sup>1</sup>, Teresa Sousa Machado<sup>1</sup>, Inês Guedes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, B., Portugal

**Autor para correspondência:** Ana Filipa Tavares | [anafilipav.tavares@gmail.com](mailto:anafilipav.tavares@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** A pertinência do tema da espiritualidade e religiosidade no fim de vida prende-se com o facto de o envelhecimento ser um tempo em que se faz um balanço do ciclo de vida (Koenig, 2006).

**Objetivos:** Os objetivos deste trabalho passam por esclarecer alguns dos contributos da espiritualidade e da religiosidade no final de vida e de que forma é que estes dois podem dar sentido e recursos à vida na idade adulta avançada.

**Métodos:** Revisão da literatura.

**Resultados e Discussão:** Assim, por regra, o envelhecimento é uma fase de vida em que há maior tendência para a vivência da espiritualidade, uma vez que é esta que nos interpela a questionar o sentido da vida e, conseqüentemente, a fazer um balanço de vida. A religiosidade aparece como um constructo facilitador desta vivência da espiritualidade, com recurso à religião para encontrar uma resposta às questões a que a espiritualidade impele (Koenig, 2006).

**Palavras-chave:** Espiritualidade, Religião, Velhice, Integração, Saúde.

### Introdução

#### Envelhecimento e Espiritualidade

A idade adulta avançada apresenta-se como uma fase de desenvolvimento em que se dá uma reflexão sobre o ciclo de vida e sobre o self, assim espera-se que ocorra uma integração dos mesmos. Posto isto, a reflexão que acompanha esta fase de vida é propícia à vivência espiritual e a um maior envolvimento religioso, uma vez que se trata de refletir sobre o sentido da vida, então ocorrida, e daquela que ainda existe (Papalia & Feldman, 2013).

Nesse sentido, a religião aparece, não só, como uma forma de dar resposta às questões espirituais em reflexão, mas também como uma forma de dar sentido às adversidades. Visto que nas igrejas cristãs o sofrimento é visto como uma aproximação a Cristo e a um lugar melhor pós-morte, a religião tem um contributo positivo de *coping* nas adversidades (Atchley, 2005).

#### Espiritualidade e Religiosidade na Saúde

Foram realizados estudos em que vários autores verificaram que há maior qualidade subjetiva de vida em pacientes com demência leve, quando religiosos. Foi

com o surgimento deste tipo de estudos, que associam espiritualidade a uma maior qualidade de vida em diversas condições associadas à velhice, que surgiu um novo fator para o envelhecimento bem-sucedido, o *coping* religioso que aparece como forma de lidar com as perdas e doenças, utilizando o fator religião (Crowther, Parker, Achenbaum, Larimore & Koenig, 2002).

Nas doenças crônicas, a maior frequência religiosa contribui para uma maior satisfação de vida. Alguns estudos comprovaram que a maior frequência religiosa reduz a probabilidade de mortalidade por doenças cardiovasculares, a maior espiritualidade apresenta uma redução na depressão em doentes cardíacos (Santos & Abdala, 2014).

Nas doenças neuropsiquiátricas há maior índice de depressão em idosos não religiosos, no entanto, a remissão da depressão é maior quanto maior for a espiritualidade do idoso. A ansiedade pelo medo da morte fica também reduzida quando há mais espiritualidade (Hill, 2005).

## Discussão

O contributo da religião no fim de vida fundamenta-se sobretudo no controlo pelo significado atribuído ao sofrimento, quando outras capacidades estão comprometidas. Por outro lado, permite-se uma profícua integração do ciclo de vida (Lucchetti, Lucchetti, Bassi, Narsi & Nacif, 2011).

Ainda assim, o envolvimento em atividades religiosas conduz a práticas regulares de meditação e trabalho em grupos. A primeira tem um contributo na redução de stress e ansiedade e a segunda implica a construção de uma identidade social (Koenig, 2006).

O bem-estar espiritual permite um maior envolvimento e comprometimento com a vida que de algum modo, conduz o sujeito a estar ativo e ao uso das funções e as das suas capacidades disponíveis,

trabalhando no sentido oposto da deterioração (Koenig, 2006).

No que concerne a temática em discussão devem ter-se em conta outras variáveis com um contributo para a relação entre religião e a velhice, uma vez que neste trabalho o objetivo foi alertar para alguns desses contributos, eles devem ser estudados mais sistematicamente.

## Agradecimentos

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

## Declaração de Conflito de Interesses

Este trabalho encontra-se livre de conflitos de interesses.

## Referências

- [1] Atchley, R. (2005). On including religious and spiritual faith and practice in gerontological research. *Journals of Gerontology*, 60B (1), S2.
- [2] Crowther, M., Parker, M., Achenbaum, W., Larimore, W. e Koenig, H. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: positive spirituality - the forgotten factor. *The Gerontologist*, 42(5), 613-620.
- [3] Koenig, H. (2006). Religion, spirituality and aging. *Aging and Mental Health*, 10(1), 1-3.
- [4] Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Bassi, R. M., Narsi, F., Nacif, S. A. P. (2011). O Idoso a sua espiritualidade impacto sobre diferentes aspetos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e de Gerontologia*, 14(1), 159-167.
- [5] Papalia, D. E., Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano* (Trad. C. Monteiro & M. Silva). AMGH Editora Ltda. (Original publicado em 2006).
- [6] Santos, N. C., Abdala, G. A. (2014). Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde dos Idosos em um município na Bahia, Brasil. *Revista Brasileira Geriatria e de Gerontologia*, 17(4), 795-805.



## Sobrecarga, Satisfação e Qualidade de Vida de Cuidadores

Margarida Sobral<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Psicogeriatría, Hospital de Magalhães Lemos, Porto, Portugal

<sup>2</sup> CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research (FM, UP)

**Autor para correspondência:** Margarida Sobral | [margaridasobral@hmlemos.min-saude.pt](mailto:margaridasobral@hmlemos.min-saude.pt)

**Recebido:**  
26 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Objetivos:** O propósito deste estudo foi conhecer o impacto de um Programa Psicoeducativo para cuidadores informais de pessoas com demência, relativamente à sobrecarga, qualidade de vida e satisfação com a vida.

**Métodos:** A amostra foi constituída por 64 cuidadores informais de pessoas com demência, que frequentaram o Programa Psicoeducativo entre 2013-2018, num serviço de psicogeriatría, num hospital psiquiátrico. O Programa Psicoeducativo como lidar com a demência é uma intervenção multidisciplinar que decorre ao longo de 7 sessões. Foram recolhidos dados sociodemográficos e informações relativas ao perfil do cuidador, tendo sido ainda aplicados instrumentos de avaliação (Escala de Satisfação com a Vida, Escala de Qualidade de Vida e Entrevista de Zarit para a Sobrecarga do Cuidador)..

**Resultados:** Os cuidadores informais tinham uma média de idade de 63,39 anos, eram maioritariamente mulheres (57,8%), casados (73,4%) e reformados (53,1%), 54,1% prestavam cuidados há mais de 3 anos e 64,1% dos cuidadores tinha como frequência de contacto com o doente 24h/dia. Na avaliação pós-grupo obtiveram-se melhores médias nos instrumentos aplicados relativamente às obtidas no pré-teste. Em 2015 e 2016 constataram-se diferenças estatisticamente significativas entre médias quanto à qualidade de vida e em 2015 quanto à satisfação com a vida.

**Discussão:** Os resultados apontam para um impacto positivo do Programa Psicoeducativos nos cuidadores informais de doentes com demência, sendo que promove uma melhoria da qualidade de vida e satisfação com a vida, além de reduzir os níveis de sobrecarga dos cuidadores informais.

**Palavras-chave:** Cuidadores, Demência, Sobrecarga, Qualidade de Vida.

### Introdução

Diversos estudos apontaram para o facto das intervenções psicoeducacionais serem benéficas para prevenir ou minimizar efeitos adversos na prestação de cuidados a pessoas com demência (Sobral et al., 2008, Alves et al., 2016). Vários estudos constataram que o aumento da informação sobre a doença e sobre os acontecimentos que envolvem stress resultam num

impacto positivo nas estratégias de *coping* e minimizam a sobrecarga dos cuidadores de doentes com demência (Ponce et al., 2011; Fallahi et al., 2013, Beinart et al., 2012). O objetivo deste estudo foi conhecer o impacto de um Programa Psicoeducativo desenvolvido num serviço de psicogeriatría de um hospital psiquiátrico, nos últimos 5 anos, avaliando o impacto desses grupos psicoeducativos nos cuidadores de doentes com demência relativamente à sobrecarga, qualidade de vida e satisfação com a vida.

## Métodos

A amostra foi constituída por 64 cuidadores informais de pessoas com demência, que frequentaram o Programa Psicoeducativo entre 2013-2018, no Serviço de Psicogeriatria, do Hospital de Magalhães Lemos. Todos os cuidadores que integraram o Programa Psicoeducativo eram cuidadores informais de doentes que preenchiam os critérios de diagnóstico de demência (Perturbação Neurocognitiva Major) do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5ª edição (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) e do *Alzheimer's Association and the Nacional Institute on Aging* (McKhann *et al.*, 2011). O Programa Psicoeducativo como lidar com a demência é uma intervenção multidisciplinar que decorre ao longo de 7 sessões, tendo sido constituídos 6 grupos (um por ano). Foram recolhidos dados sociodemográficos dos cuidadores, informações relativas ao perfil do cuidador e todos os participantes foram submetidos a uma entrevista estruturada com informações relativas ao perfil do cuidador e à aplicação de instrumentos na pré e pós-intervenção psicoeducativa. Os instrumentos de avaliação usados foram a Escala de Satisfação com a Vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), a Escala de Qualidade de Vida (Logsdon, Gibbons, MacCurry, Terri, 1999) e Entrevista de Zarit para a Sobrecarga do Cuidador (Zarit, Orr & Zarit, 1985). Os dados sociodemográficos e os resultados das provas aplicadas foram

tratados com o apoio do programa *IBM SPSS Statistics 24*.

## Resultados

Os cuidadores informais tinham uma média de idade de 63,39 anos, eram maioritariamente mulheres (57,8%), casados (73,4%), com uma escolaridade média de 9,34 anos, com um valor mínimo de 3 e um máximo de 17 anos, reformados (53,1%), 25% desempregados, a maioria cônjuge (42,2%) ou filho(a) (40,6%) da pessoa com demência. A maioria dos cuidadores (70,3%) vivia com o doente, cuidava desde há mais de 3 anos (54,1%) e 24 horas por dia (64,1%), tinha tido alterações na sua vida pessoal (65,6%), tinha sentido a necessidade de algum tipo de apoio ou resposta institucional (65,6%) e tinha sentido a necessidade de informação sobre as demências (85,9%). Na avaliação pós-grupo obtiveram-se melhores médias relativamente às obtidas no pré-teste, na sobrecarga (pré-grupo:31,84; pós-grupo:30,64), qualidade de vida (pré-grupo:29,45; pós-grupo:30,57) e satisfação com a vida (pré-grupo:19,57; pós-grupo:20,59).

Em 2015 e 2016 constataram-se diferenças estatisticamente significativas entre médias quanto à qualidade de vida e em 2015 também quanto à satisfação com a vida (Tabela 1).

**Tabela 1.** Médias no pré e pós intervenção em 2015 e 2016

Instrumentos	2015			2016		
	Pré-teste	Pós-teste	<i>p</i> *	Pré-teste	Pós-teste	<i>p</i> *
Qualidade de vida (média)	30,64	33,90	<b>0,049</b>	26,29	35,20	<b>0,032</b>
Satisfação com a vida (média)	17,00	22,40	<b>0,034</b>	21,14	24,20	0,807
E. Zarit média)	32,73	32,60	0,866	31,86	23,20	0,244

*p*\*: t-test for Equality of Means, Sig. (2-tailed)

## Discussão

Na avaliação pós-grupo obtiveram-se melhores resultados em todas as provas de avaliação dos cuidadores (sobrecarga, qualidade de vida e satisfação com a vida). Este estudo possibilitou o conhecimento dos benefícios da implementação de um Programa

Psicoeducativo em 6 anos consecutivos (6 grupos, 7 sessões por grupo e 64 participantes) num serviço de psicogeriatria. As intervenções psicoeducativas realizadas no SPG promoveram uma melhoria da qualidade de vida dos cuidadores informais de pessoas com demência e a melhoria de condições

favoráveis avaliadas antes da intervenção, nomeadamente, satisfação com a vida e sobrecarga de cuidar.

## Declaração de Conflito de Interesses

Sem conflitos de interesses.

## Referências

- [1] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- [2] Alves, S., Teixeira, L., Azevedo, M.J., Duarte, M., Paúl, C. (2016). Effectiveness of a psychoeducational programme for informal caregivers of older adults, *Scand J Caring Sci*, 30, 65–73.
- [3] Beinart, N., Weinman, J., Wade, D., Brady, R. (2012). Caregiver Burden and Psychoeducational Interventions in Alzheimer's Disease: A Review, *Dement Geriatr Cogn Disord Extra*, 2, 638–648. DOI: 10.1159/000345777
- [4] Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). Satisfaction With Life Scale (SWLS). *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- [5] Fallahi, KM, Sheikhona, M., Rahgouy, A., Rahgozar, M., Sodagari, F.(2013). The effects of group psychoeducational programme on family burden in caregivers of Iranian patients with schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 21, 438–46
- [6] Logsdon, R., Gibbons, L., McCurry, L., S. & Teri. (1999). Quality of Life-Alzheimer's disease: patient and caregiver reports. *Journal of Mental Health Aging*, 5, 21-32.
- [7] McKeith, I.G., Galasko, D., Kosaka, K., Perry, E.K., Dickson, D.W., Hansen, L.A., Salmon, D. P., Lowe, J., Mirra, S.S., Byrne, E.J., Lennox, G., Quinn, N.P., Edwardson, J.A., Ince, P.G., Bergeron, C., Burns, A., Miller, B.L., Lovestone, S., Collerton, D., Jansen, E.N.H., Ballard, C., de Vos, R.A.I., Wilcock, G.K., Jellinger, K.A., & Perry, R.H.(1996). Consensus guidelines for the clinical and pathologic diagnosis of dementia with Lewy bodies (DLB): report of the consortium on DLB international workshop. *Neurology*, 46, 1113-1124.
- [8] Sobral, M. & Silva, A. R. (2008). O "Programa Cuidar" reduz o Burden dos Cuidadores de Doente com Demência. *Revista Psiquiatria Consiliar/Ligação e Psicossomática*, v.16,1, 45-50.
- [9] Ponce, C., Ordonez, T., Lima-Silva, T., Santos, G., Viola, L., Nunes, P. et al.(2011). Effects of a psychoeducational intervention in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Dement Neuropsychol*, 5, 226–37.
- [10] Zarit, S. H, Orr, N.K., & Zarit, J.M. (1985). *The hidden victims of Alzheimer's disease: Families under stress*. New York: New York University Press.



## Perspectivas do Envelhecimento em Estudantes de Enfermagem

Maria Cristina Faria<sup>1,2</sup>, Ana Isabel Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento no Alentejo, Instituto Politécnico de Beja, Portugal

**Autor para correspondência:** Maria Cristina Faria | [mcfaria@ipbeja.pt](mailto:mcfaria@ipbeja.pt)

**Recebido:**  
29 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** Investir em “Ageing in place” significa desenvolver a capacidade de continuar a viver em casa e na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente, à medida que se envelhece. Esta abordagem remete para a relevância da qualidade das respostas dos serviços de continuidade dos cuidados de saúde e da formação dos profissionais envolvidos neste processo. O seu papel é determinante na resolução dos problemas, pelo que importa entender a sua visão sobre os idosos.

**Objectivos:** Este estudo teve como objetivo conhecer as perspectivas dos futuros profissionais de enfermagem sobre as pessoas mais velhas.

**Métodos:** Os participantes foram sete estudantes de enfermagem (Mulheres=3; Homens=4), dois do 1º, 2º e 3º ano respectivamente, e uma estudante do 4º ano, solteiros, com idade compreendida entre os 18 e 34 anos (*média*=24,14 anos; *dp*=5,53), têm contacto com idosos entre os 80 e 105 anos. A amostragem foi não probabilística tipo bola-de-neve. Na recolha de dados utilizou-se a Técnica do Focus Group com um Guião que visava conhecer as representações sociais nas vertentes: imagens das pessoas mais velhas; contacto/convívio; idoso; envelhecimento; ganhos/perdas; trabalho do profissional com idosos; e necessidades de formação em gerontologia.

**Resultados:** Foi evidenciado uma compreensão positiva sobre o envelhecimento, a relevância do investimento na formação em gerontologia o mais cedo possível e numa prática profissional direccionada para a prevenção e educação para a saúde dos idosos.

**Discussão:** Sugeriram-se orientações formativas que permitam uma prática consciente de promoção da qualidade de vida dos idosos em contextos de saúde e doença na comunidade.

**Palavras-chave:** Estudantes de enfermagem, Envelhecimento saudável, Representações sociais, Gerontologia.

### Introdução

Os contemporâneos têm-se questionado sobre até que ponto os idosos desempenham um papel importante na nossa sociedade (Fonseca, 2010, 2018;

Stephoe, Deaton & Stone, 2015; OMS, 2015). A resposta tem a ver com a perspectiva sobre o envelhecimento e as pessoas idosas. Em várias culturas os mais velhos da sociedade são os pilares na qual esta assenta, não só pela sua experiência, sabedoria,

mas, também pelo seu discernimento e perspectiva visionária. No mundo de hoje as pessoas podem esperar viver para além dos 60 anos o que implica organizar e reinventar as políticas sociais e de saúde, os sistemas e serviços de saúde, os orçamentos e a formação de todos os profissionais que se encontram de alguma forma ligados à problemática do envelhecimento. Mas também, criar condições para investir, implementar e desenvolver a perspectiva do “*Ageing in place*” (OMS, 2015; Fonseca, 2018). Ao considerar os profissionais de saúde envolvidos no processo de envelhecimento dos cidadãos observamos que estes têm um papel determinante na boa condução da resolução dos problemas na saúde e na doença. Assim, importa conhecer a sua visão sobre os idosos e a vida na velhice para poder formar profissionais preparados para intervir sistemicamente e com qualidade no envelhecimento.

## Métodos

O modelo de investigação considerado enquadra-se na definição de um estudo exploratório do tipo qualitativo e quantitativo, assente no procedimento de estudo de caso. Este estudo teve como objetivo conhecer as perspectivas dos futuros profissionais de enfermagem sobre as pessoas mais velhas e consequentemente identificar as suas representações sociais sobre a velhice e as necessidades formativas para trabalhar com este grupo alvo, permitindo uma prática que seja veículo de promoção da qualidade de vida dos idosos na comunidade. Os participantes foram sete estudantes de enfermagem que se voluntariaram para participar (Mulheres=3; Homens=4), dois de cada ano e uma do último (4º ano), solteiros, com idade compreendida entre os 18 e 34 anos (média=24,14 anos;  $dp=5,53$ ), que têm contacto com idosos dos 80 aos 105 anos. A amostragem foi não probabilística tipo bola-de-neve. Para proceder à colheita de informação considerou-se que seria oportuno uma abordagem de proximidade aos estudantes de Enfermagem de forma a conhecer a sua realidade. Por isso, foi utilizada a Técnica do *Focus Group*, com um Guião que visava conhecer as representações sociais nas vertentes: imagens das pessoas mais velhas;

contacto/convívio; idoso; envelhecimento; ganhos/perdas; trabalho do profissional com idosos; e necessidades de formação em gerontologia.

## Resultados

No que concerne aos resultados relativos às imagens que surgem sobre as pessoas mais velhas verifica-se que encontramos dois grupos de imagens, as positivas e as negativas, evidenciando-se mais as positivas (51,72%). Analisadas as evocações relativas às representações sociais das pessoas mais velhas observou-se também neste caso a predominância de evocações positivas (59,47%). Foram ainda analisadas as evocações sobre a forma como são designadas as pessoas mais velhas relativamente ao “nome”, “marco de idade para idoso” e “significado da palavra idoso”. Os estudantes de enfermagem consideram na sua maioria que a palavra mais correta para designar os mais velhos da sociedade deve ser técnica, isto é, idosos (47,05%), que a idade para idoso depende de pessoa para pessoa (45,45), contudo, pode-se considerar o idoso a partir dos 65 anos (27,27%). Quanto ao significado de idoso os participantes remetem para a experiência (19,51%), afeto e afetividade (14,63%), idade avançada (9,76%) e gratidão aos mais velhos (9,76%). É ainda referido que pode também apresentar um significado relacionado com a repulsa e desdém da imagem do velho (7,32%). Analisadas as evocações sobre a representação sobre o envelhecimento verificou-se que eram predominantemente positivas (73,91%). Destacam-se representações positivas ligadas ao ciclo vital normal (30,43%) e ganho de maturidade (21,74%). Quanto às representações negativas destaca-se a perda de capacidades (8,69%) e o comportamento de risco (8,79%).

## Discussão

Os resultados evidenciaram uma compreensão positiva sobre o envelhecimento, a relevância do investimento na formação em gerontologia o mais cedo possível na licenciatura e numa prática profissional direcionada para a prevenção e educação para a

saúde dos idosos. Sugeriram-se orientações formativas que permitam uma prática consciente de promoção da qualidade de vida dos idosos em contextos de saúde e doença na comunidade desde o início e ao longo do curso de licenciatura em enfermagem. Desde sempre devemos estar atentos às representações e às necessidades formativas de quem abraça uma profissão de saúde, pois, pelas circunstâncias contemporâneas será implicado em planos e práticas de intervenção com pessoas idosas. Por conseguinte, é preciso inovar e atualizar a formação dos profissionais envolvidos neste processo para colaborarem de forma consciente e especializada na continuidade dos cuidados de saúde, resolução de problemas e boas práticas.

## Agradecimentos

Aos alunos de Enfermagem que participaram no estudo, à Diretora da Escola Superior de Saúde do IPBeja, Doutora Ana Canhestro e à Coordenadora de Curso da Licenciatura em Enfermagem, Doutora Dulce Santiago.

## Declaração de Conflito de Interesses

A coleta de dados dos participantes foi realizada no âmbito de um Projeto do Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento do Alentejo (ODEA-IPBeja). As autoras declaram não haver conflitos de interesse com relação à pesquisa, autoria e / ou publicação deste artigo.

## Referências

- [1] Fonseca, A. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3(2):124-131
- [2] Fonseca, A. (2018). *Boas práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar. Guia de boas práticas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian / Faculdade de Educação e Psicologia — Universidade Católica Portuguesa
- [3] Steptoe, A, Deaton A, & Stone, A. (2015). Subjective well-being, health, and ageing. *Lancet. Feb 14*;385(9968):640-8. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- [4] Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015). *Resumo. Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: Suíça: Organização Mundial da Saúde.



## Promoção do Florescimento na Ancianidade

Maria Cristina Faria<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento no Alentejo, Instituto Politécnico de Beja, Portugal

**Autor para correspondência:** Maria Cristina Faria | [mcfaria@ipbeja.pt](mailto:mcfaria@ipbeja.pt)

**Recebido:**  
29 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** Envelhecer com bem-estar, qualidade de vida e felicidade implica o envolvimento do próprio, da família e da comunidade. A compreensão da felicidade e do bem-estar remete para o objectivo da psicologia positiva: aumentar a quantidade de florescimento na vida dos humanos e do planeta. Promover o florescimento humano da infância à ancianidade deve ser compreendido como uma missão de todas as gerações. Para além do contributo dos psicólogos no processo de desenvolvimento, capacitação e bem-estar, devem estar envolvidos os responsáveis da sociedade nos domínios da educação, saúde, economia, comunicação, prestação de serviços, os políticos e os decisores a nível global e local.

**Objectivos:** Procuramos conhecer as perspectivas dos autores sobre as relações/boas práticas entre o florescimento e a ancianidade.

**Métodos:** A investigação realizada é de natureza exploratória, descritiva, interpretativa e explicativa, confrontando diversas fontes de referências bibliográficas.

**Resultados:** Foi evidenciado, que o processo de envelhecimento é hoje considerado uma oportunidade. Contudo, alguns indivíduos adoptam respostas potencialmente desestruturantes, pondo em risco a sua personalidade e bem-estar. A preocupação com a idade é comum entre os humanos, mas, o seu exagero pode tomar proporções que levam à gerontofobia, gerascofobia e idadismo que é preciso prevenir e combater.

**Discussão:** Para florescer o indivíduo tem de possuir características nucleares (emoções positivas; envolvimento, interesse; significado, propósito) e três das seis características adicionais (auto-estima; otimismo; resiliência; vitalidade; autodeterminação; relações positivas). Ora nem todos os humanos estão aptos ou têm competências para alcançar a felicidade ao longo da sua vida. Neste trabalho procuramos mostrar estratégias para alcançar a felicidade na ancianidade.

**Palavras-chave:** Ancianidade, Florescimento, Comunidade, Envelhecimento Saudável.

### Introdução

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002; cit. OMS, 2015) apresentou o conceito de envelhecimento ativo. A perspectiva de que o envelhecimento pode ser uma experiência positiva, sinónimo de uma vida mais longa e acompanhada de oportunidades contínuas de

saúde, participação e segurança, permite uma visão diferente do envelhecimento e marca uma mudança de paradigma. Os estudos têm mostrado como a qualidade de vida, o bem-estar, a manutenção das qualidades mentais, físicas e sociais estão directamente relacionados com o desempenho de ocupações significativas e gratificantes (Carvalho & Dias, 2011).

De acordo com European Union e Committee of the Regions, (Andor, Bresso, & Sedmak., 2011), é preciso saber como tornar os cidadãos séniores mais participativos na sociedade, enquanto atores do seu próprio desenvolvimento e, já agora, agentes do seu florescimento (Seligman, 2012). É necessário criar condições para intervir na e com a população adulta e idosa, investindo na prevenção dos problemas ligados ao envelhecimento e na promoção de aquisição de informações e conhecimentos que possibilitem às pessoas mais velhas planificarem atempadamente estratégias para o seu envelhecimento (gerontologia educativa), que sejam facilitadoras da adaptação pessoal e auto-realização, promovendo novos interesses e atividades estimuladoras da atividade física, mental e social.

### **Problemáticas da Ancianidade**

No curso de vida do desenvolvimento humano podemos observar uma mudança adaptativa e a procura de um equilíbrio entre os ganhos e as perdas, associando-se habitualmente ao envelhecimento um incremento de perdas. Nos estudos que têm como objetivo a compreensão das pessoas sobre a ancianidade podemos encontrar duas abordagens deste período de vida (Baltes, 1987): (1) o envelhecimento é uma fase de declínio associada às perdas físicas e sociais e por vezes encontra-se relacionado com o binómio “saúde-doença” (experiências negativas); e (2) a velhice é compreendida em função da longevidade, experiência adquirida, vivência da velhice com saúde e autonomia (experiências positivas). De acordo com Baltes (1987) não podemos ignorar as questões associadas com a parte final da vida (finitude, afastamento e morte), contudo, para além das limitações temos de considerar em paralelo o potencial do envelhecimento. A compreensão negativa da ancianidade pode levar as pessoas a medos como a gerascofobia, que é um medo persistente anormal e injustificado de envelhecer, acarretando infelicidades, independentemente da boa saúde e da posição financeira do sujeito fóbico. Podemos também observar o medo incontrolável de se tornar adulto e de envelhecer (gerontofobia) e do idadismo (estereotipar com base na idade adotando certos comportamentos discriminatórios tomados

contra pessoas). O medo do envelhecimento surge enquadrado no âmbito das problemáticas relacionadas com um corpo em transformação, mas, também, do medo de marginalização ou de rejeição que a velhice pode causar. Numa perspetiva psicossociológica, a construção social da categoria da velhice é vista como uma categoria do pensamento e nesta perspetiva constitui um elemento fulcral da representação social do ciclo de vida dos indivíduos. A variabilidade histórica e cultural das concepções sobre a velhice reflete a construção social da reinterpretação do processo biológico (individual e universal) do envelhecimento de uma sociedade contextualizada numa determinada época.

### **Florescimento**

Seligman (2012) no seu livro “*Flourish*” surge com uma nova compreensão da felicidade e do bem-estar e apresenta-nos como objetivo da Psicologia Positiva aumentar a quantidade de florescimento na vida dos humanos e do planeta. O autor propõe que o tópico desta ciência seja o bem-estar, que o padrão de excelência para o avaliar seja o florescimento (emoção positiva, envolvimento, significado, relações positivas e realização pessoal) e que o objetivo da Psicologia Positiva seja aumentar o florescimento, promovendo a emoção positiva, o envolvimento, o significado, as relações positivas e a realização pessoal. Na sua teoria sobre o bem-estar apresenta-nos cinco elementos (emoção positiva, envolvimento, significado, relações positivas e realização pessoal) e cada um deles possui três propriedades: (1) contribuir para o bem-estar; (2) ser desejado por muitas pessoas pelo seu valor intrínseco; e (3) ser definido e medido de forma independente dos outros elementos (exclusividade). Para florescer o individuo tem de possuir todas as características nucleares (emoções positivas; envolvimento, interesse; significado, propósito) e três das seis características adicionais (auto-estima; otimismo; resiliência; vitalidade; autodeterminação; relações positivas). Assim, na escolha individual de procurarmo-nos sentir bem, assentamos nos cinco pilares e “A forma como escolhemos o nosso percurso de vida é maximizando todos estes cinco elementos.” (Seligman, 2012, 39).

## Discussão

Investir em “Ageing in place” significa desenvolver a capacidade de continuar a viver em casa e na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente, à medida que se envelhece (OMS, 2015; Fonseca, 2018). Esta abordagem remete para o investimento no florescimento das pessoas mais velhas. Podemos educar ao longo da vida para um envelhecimento bem-sucedido, promovendo por consequência, a qualidade de vida na idade avançada. O bem-estar pode ser compreendido como uma combinação entre sentirmo-nos bem e termos, de facto, significado, boas relações e realização pessoal (Seligman, 2012). Contudo, nem todos os humanos são competentes para alcançar a felicidade., mas, existem estratégias e planos para a atingir, como por exemplo, a formação da mente para a felicidade, a atenção aos outros, gastando dinheiro com os outros para promover a felicidade e seguir o código para o bem-estar e felicidade. Uma educação positiva ao longo da vida é uma ação a privilegiar e a implementar pelos agentes decisores e políticos, a qual será de bom grado acolhida, trabalhada e orientada pelos psicólogos. A importância do florescimento na ancianidade, como questão psicológica, deve ser reconhecida e incluída no debate público e na intervenção em gerontologia.

## Declaração de Conflito de Interesses

A autora declara não haver conflitos de interesse com relação à pesquisa, autoria e / ou publicação deste artigo.

## Referências

- [1] Andor, L., Bresso, M. & Sedmak, M. (2011). *How to promote active ageing in Europe EU support to local and regional actors*. Brochure-AGE Platform Europe in partnership with the Committee of the Regions and the European Commission. Bruxelles, Belgique: European Union, Committee of the Regions.
- [2] Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-625. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>
- [3] Carvalho, P. & Dias, O. (2011). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. *Millenium*, 40, 161-184.
- [4] Fonseca, A. (2018). *Boas práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar*. Guia de boas práticas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian / Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa
- [5] Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015). *Resumo. Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra-Suíça: Organização Mundial da Saúde.
- [6] Seligman, M. (2012). *A vida que floresce- Um novo conceito visionário da felicidade e do bem-estar*. Alfragide: Estrela Polar. ISBN:978-989-2068-1-7



## Perfil dos Cuidadores Informais de Pessoas Idosas da Região Norte de Portugal

Ana F. Oliveira<sup>1</sup>, Daniela Brandão<sup>1,2</sup>, Sara Alves<sup>1,2</sup>, Cátia L. Pires<sup>1,2</sup>, Óscar Ribeiro<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto (ICBAS-UP), Portugal

<sup>2</sup> Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Portugal

<sup>3</sup> Universidade de Aveiro (UA), Portugal

**Autor para correspondência:** Óscar Ribeiro | [oribeiro@ua.pt](mailto:oribeiro@ua.pt)

**Recebido:**

24 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** O envelhecimento é uma problemática da sociedade atual. Associada ao aumento da esperança de vida, está a presença de doenças crónicas e situações de dependência que acarretam a necessidade de cuidados.

**Objetivos:** Este estudo pretende traçar o perfil do cuidador informal de pessoas idosas dependentes, residentes no domicílio, da região Norte de Portugal, e caracterizar o recetor de cuidados e o contexto da sua prestação.

**Métodos:** Os dados referem-se a quatro projetos de investigação/ intervenção comunitária no âmbito da prestação de cuidados/ envelhecimento, implementados entre 2009-2016 na zona Norte do país (Região Entre Douro e Vouga; Área Metropolitana do Porto; Guimarães).

**Resultados:** Foram considerados 499 cuidadores informais de pessoas idosas dependentes (idade≥65 anos) que são na sua maioria mulheres (84.3%), com média de idade de 58.0 anos ( $DP=10.6$ ), casados/ em união de facto (57.3%) e com o 4º ano de escolaridade (45.3%); 35.1% são desempregados. Os recetores de cuidados são maioritariamente mulheres (73.0%) e com uma média de idades de 85.4 anos ( $DP=5.9$ ), sendo que 50.9% da amostra apresenta doença física crónica. Na sua maioria, quem presta os cuidados são os filhos (58.5%), despendendo nessa tarefa em média 13.8 horas/dia ( $DP=8.3$ ). São sobretudo díades em coresidência (66.7%), dispendo de cuidadores informais secundários (76.2%), mas não de apoio formal (45.1%).

**Discussão:** Estes resultados evidenciam a vulnerabilidade dos cuidadores informais, muitos deles idosos, e são importantes para ajudar a delinear e a ajustar medidas de promoção de saúde e bem-estar social que facilitem a tarefa de apoio aos mais velhos.

**Palavras-chave:** Cuidadores informais, Pessoas idosas, Dependência, Comunidade.

### Introdução

Em Portugal, mais de 21% da população tem 65 ou mais anos (Instituto Nacional de Estatística – INE, 2017). O aumento da esperança média de vida traz consigo alterações, nomeadamente em relação ao estado de saúde das pessoas mais velhas, o qual se traduz numa maior predisposição a doenças crónicas

e situações de dependência (Cabral, Ferreira, da Silva, Jerónimo, & Marques, 2013). Neste contexto, o cuidador informal (CI; familiar, amigo ou vizinho, sem qualquer remuneração) assume um papel determinante, tendo em conta o impacto que a tarefa de cuidar tem na sua saúde física e mental (Baltar, Cerato, Trocóniz, & González, 2006). Conhecer as características dos CIs e das pessoas idosas recetores

de cuidados (RC), assim como o contexto da sua prestação, é crucial para que se possam adequar respostas sociais e de apoio psicológico.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo que tem por base informação recolhida em quatro projetos de investigação/ intervenção comunitária, realizados no âmbito da prestação de cuidados/ envelhecimento. Estes projetos foram promovidos pela Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos – UNIFAI\_ICBAS-UP, entre 2009 e 2016, na zona Norte do país (Região Entre Douro e Vouga; Área Metropolitana do Porto; Guimarães): *Cuidar em Casa* (CC), *Cuidar de Quem Cuida* (CQC1 e CQC2) e *PT 100 Porto - Estudo dos Centenários do Porto*. Em todos eles foram considerados CIs que tinham a seu cargo uma pessoa idosa ( $\geq 65$  anos), dependente e residente na comunidade. A presente amostra conta com um total de 499 CIs. O desenvolvimento dos projetos salvaguardou todas as questões éticas relacionadas com a participação dos seus intervenientes. Foi aplicado um protocolo de avaliação a cada CI, constando informações sobre o próprio (sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, situação sócio-ocupacional) e o RC (sexo, idade, presença de doença física crónica), assim como o contexto da prestação de cuidados (relação entre CI e RC, número de horas/dia de prestação de cuidados, situação habitacional, presença de outro CI e apoio formal). Para cada uma das variáveis, realizaram-se análises descritivas com o apoio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS; Versão 22), determinando-se a frequência absoluta e relativa, assim como a média e o desvio padrão quando aplicável.

## Resultados

A amostra de CIs é constituída na sua maioria por mulheres ( $n=421$ , 84.3%), com idade média de 58.0 anos ( $DP=10.6$ ), casados ou a viver em união de facto ( $n=286$ , 57.3%), em grande parte desempregados ( $n=175$ , 35.1%) ou reformados ( $n=164$ , 32.9%) e com um grau de escolaridade de 4 anos ( $n=226$ , 45.3%). No

que concerne aos RCs, são maioritariamente mulheres ( $n=364$ , 73.0%), muito idosos (média de idades de 85.4 anos,  $DP=5.9$ ), sendo que 50.9% ( $n=254$ ) apresenta doença física crónica. A prestação de cuidados ocorre na sua maioria no âmbito de uma relação filial, com 58.5% ( $n=292$ ) dependendo nessa tarefa em média 13.8 horas/dia ( $DP=8.3$ ). São sobretudo díades em co-residência ( $n=333$ , 66.7%), dispoendo normalmente de apoio de CIs secundários ( $n=380$ , 76.2%), mas não de apoio formal ( $n=225$ , 45.1%).

## Discussão

Os resultados obtidos no presente estudo estão em linha com os verificados em outros estudos Portugueses (e.g., Pimenta, da Costa, Gonçalves & Alvarez, 2009). Importa destacar neste perfil a vulnerabilidade dos CIs, muitos deles já idosos, encontrando-se por isso em risco acrescido de desenvolver doenças físicas e psicológicas. Assim, tendo em conta que a tarefa de cuidar se encontra associada a grandes exigências físicas, psicológicas e sociais traduzíveis em níveis de sobrecarga elevados, os resultados deste estudo evidenciam a importância da atuação dos psicólogos na delineação de medidas de promoção de saúde e bem-estar social (e.g., apoio psicológico, programas psicoeducativos, grupos de ajuda mútua) ajustados às características pessoais, de saúde e do contexto dos cuidados prestados junto destas díades envelhecidas.

## Agradecimentos

A todos os participantes dos vários projetos, assim como às diferentes entidades envolvidas

## Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

## Referências

- [1] Baltar, A., Cerrato, I., Trocóniz, M., & González, M. (2006). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- [2] Cabral, M., Ferreira, P., da Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- [3] Instituto Nacional de Estatística – INE (2017). *Estatísticas Demográficas 2016*. Lisboa: INE.
- [4] Pimenta, G., da Costa, M., Gonçalves, L., & Alvarez, A. (2009). Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. *Rev Esc Enferm USP*, 43, 609-14.



## Sobrecarga, Satisfação e Qualidade de Vida de Cuidadores

Margarida Sobral<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Psicogeriatrics, Hospital de Magalhães Lemos, Porto, Portugal

<sup>2</sup> CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research (FM, UP)

**Autor para correspondência: Margarida Sobral | [margaridasobral@hmlemos.min-saude.pt](mailto:margaridasobral@hmlemos.min-saude.pt)**

**Recebido:**  
26 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Objetivos:** O propósito deste estudo foi conhecer o impacto de um Programa Psicoeducativo para cuidadores informais de pessoas com demência, relativamente à sobrecarga, qualidade de vida e satisfação com a vida.

**Métodos:** A amostra foi constituída por 64 cuidadores informais de pessoas com demência, que frequentaram o Programa Psicoeducativo entre 2013-2018, num serviço de psicogeriatrics, num hospital psiquiátrico. O Programa Psicoeducativo como lidar com a demência é uma intervenção multidisciplinar que decorre ao longo de 7 sessões. Foram recolhidos dados sociodemográficos e informações relativas ao perfil do cuidador, tendo sido ainda aplicados instrumentos de avaliação (Escala de Satisfação com a Vida, Escala de Qualidade de Vida e Entrevista de Zarit para a Sobrecarga do Cuidador).

**Resultados:** Os cuidadores informais tinham uma média de idade de 63,39 anos, eram maioritariamente mulheres (57,8%), casados (73,4%) e reformados (53,1%), 54,1% prestavam cuidados há mais de 3 anos e 64,1% dos cuidadores tinha como frequência de contacto com o doente 24h/dia. Na avaliação pós-grupo obtiveram-se melhores médias nos instrumentos aplicados relativamente às obtidas no pré-teste. Em 2015 e 2016 constataram-se diferenças estatisticamente significativas entre médias quanto à qualidade de vida e em 2015 quanto à satisfação com a vida.

**Discussão:** Os resultados apontam para um impacto positivo do Programa Psicoeducativos nos cuidadores informais de doentes com demência, sendo que promove uma melhoria da qualidade de vida e satisfação com a vida, além de reduzir os níveis de sobrecarga dos cuidadores informais.

**Palavras-chave:** Cuidadores, Demência, Sobrecarga, Qualidade de Vida.

### Introdução

Diversos estudos apontaram para o facto das intervenções psicoeducacionais serem benéficas para prevenir ou minimizar efeitos adversos na prestação de cuidados a pessoas com demência (Sobral et al., 2008, Alves et al., 2016). Vários estudos constataram que o aumento da informação sobre a doença e sobre

os acontecimentos que envolvem stress resultam num impacto positivo nas estratégias de *coping* e minimizam a sobrecarga dos cuidadores de doentes com demência (Ponce et al., 2011; Fallahi et al., 2013, Beirart et al., 2012). O objetivo deste estudo foi conhecer o impacto de um Programa Psicoeducativo desenvolvido num serviço de psicogeriatrics de um hospital psiquiátrico, nos últimos 5 anos, avaliando o impacto

desses grupos psicoeducativos nos cuidadores de doentes com demência relativamente à sobrecarga, qualidade de vida e satisfação com a vida.

## Métodos

A amostra foi constituída por 64 cuidadores informais de pessoas com demência, que frequentaram o Programa Psicoeducativo entre 2013-2018, no Serviço de Psicogeriatria, do Hospital de Magalhães Lemos. Todos os cuidadores que integraram o Programa Psicoeducativo eram cuidadores informais de doentes que preenchiam os critérios de diagnóstico de demência (Perturbação Neurocognitiva Major) do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5ª edição (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) e do *Alzheimer's Association and the Nacional Institute on Aging* (McKhann *et al.*, 2011). O Programa Psicoeducativo como lidar com a demência é uma intervenção multidisciplinar que decorre ao longo de 7 sessões, tendo sido constituídos 6 grupos (um por ano). Foram recolhidos dados sociodemográficos dos cuidadores, informações relativas ao perfil do cuidador e todos os participantes foram submetidos a uma entrevista estruturada com informações relativas ao perfil do cuidador e à aplicação de instrumentos na pré e pós-intervenção psicoeducativa. Os instrumentos de avaliação usados foram a Escala de Satisfação com a Vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), a Escala

de Qualidade de Vida (Logsdon, Gibbons, MacCurry, Terri, 1999) e Entrevista de Zarit para a Sobrecarga do Cuidador (Zarit, Orr & Zarit, 1985). Os dados sociodemográficos e os resultados das provas aplicadas foram tratados com o apoio do programa *IBM SPSS Statistics 24*.

## Resultados

Os cuidadores informais tinham uma média de idade de 63,39 anos, eram maioritariamente mulheres (57,8%), casados (73,4%), com uma escolaridade média de 9,34 anos, com um valor mínimo de 3 e um máximo de 17 anos, reformados (53,1%), 25% desempregados, a maioria cônjuge (42,2%) ou filho(a) (40,6%) da pessoa com demência. A maioria dos cuidadores (70,3%) vivia com o doente, cuidava desde há mais de 3 anos (54,1%) e 24 horas por dia (64,1%), tinha tido alterações na sua vida pessoal (65,6%), tinha sentido a necessidade de algum tipo de apoio ou resposta institucional (65,6%) e tinha sentido a necessidade de informação sobre as demências (85,9%). Na avaliação pós-grupo obtiveram-se melhores médias relativamente às obtidas no pré-teste, na sobrecarga (pré-grupo:31,84; pós-grupo:30,64), qualidade de vida (pré-grupo:29,45; pós-grupo:30,57) e satisfação com a vida (pré-grupo:19,57; pós-grupo:20,59).

**Tabela 1.** Médias no pré e pós intervenção em 2015 e 2016

Instrumentos	2015			2016		
	Pré-teste	Pós-teste	<i>p</i> *	Pré-teste	Pós-teste	<i>p</i> *
Qualidade de vida (média)	30,64	33,90	<b>0,049</b>	26,29	35,20	<b>0,032</b>
Satisfação com a vida (média)	17,00	22,40	<b>0,034</b>	21,14	24,20	0,807
E. Zarit média)	32,73	32,60	0,866	31,86	23,20	0,244

*p*\*: t-test for Equality of Means, Sig. (2-tailed)

Em 2015 e 2016 constataram-se diferenças estatisticamente significativas entre médias quanto à qualidade de vida e em 2015 também quanto à satisfação com a vida (Tabela 1).

## Discussão

Na avaliação pós-grupo obtiveram-se melhores resultados em todas as provas de avaliação dos cuidadores (sobrecarga, qualidade de vida e satisfação com a

vida). Este estudo possibilitou o conhecimento dos benefícios da implementação de um Programa Psicoeducativo em 6 anos consecutivos (6 grupos, 7 sessões por grupo e 64 participantes) num serviço de psicogeriatría. As intervenções psicoeducativas realizadas no SPG promoveram uma melhoria da qualidade de vida dos cuidadores informais de pessoas com demência e a melhoria de condições favoráveis avaliadas antes da intervenção, nomeadamente, satisfação com a vida e sobrecarga de cuidar.

## Declaração de Conflito de Interesses

Sem conflitos de interesses.

## Referências

- [1] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- [2] Alves, S., Teixeira, L., Azevedo, M.J., Duarte, M., Paúl, C. (2016). Effectiveness of a psychoeducational programme for informal caregivers of older adults, *Scand J Caring Sci*, 30, 65–73.
- [3] Beinart, N., Weinman, J., Wade, D., Brady, R. (2012). Caregiver Burden and Psychoeducational Interventions in Alzheimer's Disease: A Review, *Dement Geriatr Cogn Disord Extra*, 2, 638–648. DOI: 10.1159/000345777
- [4] Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). Satisfaction With Life Scale (SWLS). *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71–75.
- [5] Fallahi, KM, Sheikhona, M., Rahgouy, A., Rahgozar, M., Sodagari, F.(2013). The effects of group psychoeducational programme on family burden in caregivers of Iranian patients with schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 21, 438–46
- [6] Logsdon, R., Gibbons, L., McCurry, L., S. & Teri. (1999). Quality of Life-Alzheimer's disease: patient and caregiver reports. *Journal of Mental Health Aging*, 5, 21-32.
- [7] McKeith, I.G., Galasko, D., Kosaka, K., Perry, E.K., Dickson, D.W., Hansen, L.A., Salmon, D. P., Lowe, J., Mirra, S.S., Byrne, E.J., Lennox, G., Quinn, N.P., Edwardson, J.A., Ince, P.G., Bergeron, C., Burns, A., Miller, B.L., Lovestone, S., Collerton, D., Jansen, E.N.H., Ballard, C., de Vos, R.A.I., Wilcock, G.K., Jellinger, K.A., & Perry, R.H.(1996). Consensus guidelines for the clinical and pathologic diagnosis of dementia with Lewy bodies (DLB): report of the consortium on DLB international workshop. *Neurology*, 46, 1113-1124.
- [8] Sobral, M. & Silva, A. R. (2008). O "Programa Cuidar" reduz o Burden dos Cuidadores de Doente com Demência. *Revista Psiquiatria Consiliar/Ligação e Psicossomática*, v.16,1, 45-50.
- [9] Ponce, C., Ordonez, T., Lima-Silva, T., Santos, G., Viola, L., Nunes, P. et al. (2011). Effects of a psychoeducational intervention in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Dement Neuropsychol*, 5, 226–37.
- [10] Zarit, S. H, Orr, N.K., & Zarit, J.M. (1985). *The hidden victims of Alzheimer's disease: Families under stress*. New York: New York University Press.



---

## **Pósteres**

**Psicologia Vocacional e do Desenvolvimento de Carreira**

---



## Intervenções STEM e Desenvolvimento de Carreira

Rute David<sup>1</sup>, Vítor Gamboa<sup>2</sup>, Suzi Rodrigues<sup>2</sup>, Maria Paula Paixão<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Coimbra, Portugal

<sup>2</sup> Universidade do Algarve, Portugal

**Autor para correspondência:** Rute David | [rute.david@uc.pt](mailto:rute.david@uc.pt), Vítor Gamboa | [vgamboa@ualg.pt](mailto:vgamboa@ualg.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** Os avanços tecnológicos e científicos, registados ao longo das últimas décadas, têm dado particular destaque às áreas denominadas pelo acrónimo STEM (*Science, Technology, Engineering and Mathematics*), como impulsionadoras do desenvolvimento e crescimento económico. Globalmente, tem-se procurado aumentar a participação dos jovens estudantes nestas áreas, pois, apesar de se prever um crescimento significativo dos níveis de empregabilidade nas mesmas, o número de jovens inseridos, ou a considerar frequentar cursos nestes domínios profissionais, tem vindo a decrescer.

**Objetivos:** O envolvimento nas áreas STEM parece sobretudo estar associado a fatores individuais e a características dos principais microcontextos de inserção comportamental (e.g. escola e família). Adicionalmente, a literatura especializada tem vindo a referir preocupações de justiça social, decorrentes da necessidade de aumentar a participação de grupos sub-representados na ciência, destacando a importância de aspetos influentes como o género e o nível socioeconómico. Será efetuada uma breve reflexão sobre esses aspetos.

**Resultados:** Perante o enorme desafio colocado aos sistemas educativos e de formação, têm surgido diversas iniciativas para dar resposta a estas questões, destacando-se a necessidade de ocorrerem cedo na escolaridade, contemplando fatores individuais e sistémicos.

**Discussão:** No presente trabalho são apresentadas propostas de intervenção STEM e variáveis de carreira a ter em consideração neste âmbito.

**Palavras-chave:** Variáveis de carreira, STEM, Intervenção.

Ao longo das últimas décadas, o desenvolvimento científico e tecnológico tem destacado a importância das áreas denominadas pelo acrónimo STEM (*Science, Technology, Engineering and Mathematics*), estando associado ao crescimento económico e à criação de emprego (National Research Council, 2011). Não obstante o aumento da procura de profissionais com

competências em áreas STEM e a expectativa de crescimento desta necessidade em cerca de 8% até 2025 (CEDEFOP, 2014), o envolvimento dos jovens em percursos STEM tem vindo a decrescer (Wang & Degol, 2013).

A implementação de estratégias que permitam contrariar esta situação tem sido uma preocupação a nível

global e um desafio aos sistemas de ensino e formação, não apenas face às necessidades do mercado de trabalho, mas também por questões de equidade e justiça social (Brown & Lent, 2016), relacionadas designadamente com o aumento da participação de grupos sub-representados nas áreas STEM, como as mulheres, alguns grupos étnicos e raciais e os grupos socioeconómicos mais desfavorecidos (e.g., Deemer, Smith, Thoman, & Chase, 2014; Xu, 2017). Essas estratégias focam-se, predominantemente, em dois níveis: 1) características da organização escolar, nomeadamente nos planos da inovação da organização da escola e suas relações com a comunidade e com a sociedade, das metodologias de ensino-aprendizagem e de avaliação de resultados; b) programas ou atividades (frequentemente de âmbito vocacional) consistente e sistematicamente orientados para a exploração de carreiras STEM ao longo da escolaridade obrigatória. A literatura especializada tem identificado aspetos relacionados com o sucesso destas intervenções, tais como a necessidade de serem implementadas desde cedo na escolaridade (e.g., Archer et al., 2013; Cotabish, Dailey, Robinson, & Hughes, 2013), incidindo sobre fatores individuais e sistémicos, e de terem um referencial teórico subjacente (Falco, 2016).

## Declaração de Conflito de Interesses

O presente trabalho não gera nenhum conflito de interesses.

## Referências

- [1] Archer, L., Osborne, J., DeWitt, J., Dillon, J., Wong, B., & Willis, B. (2013). *ASPIRES: Young people's science and career aspirations, age 10-14*. London: King's College London.
- [2] Brown, S. D., & Lent, R. W. (2016). Vocational psychology: Agency, equity, and well-being. *Annual Review of Psychology*, *67*, 541-565. doi:10.1146/annurev-psych-122414-033237
- [3] CEDEFOP (2014). *Rising STEMs*. Disponível em <http://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/statistics-and-indicators/statistics-and-graphs/rising-stems>
- [4] Cotabish, A., Dailey, D., Robinson, A., & Hughes, G. (2013). The effects of a STEM intervention on elementary students' science knowledge and skills. *School Science and Mathematics*, *113*, 215-226. doi:10.1111/ssm.12023
- [5] Deemer, E. D., Smith, J. L., Thoman, D. B., & Chase, J. P. (2014). Precision in career motivation assessment: Testing the subjective science attitude change measures. *Journal of Career Assessment*, *22*, 489-504. doi:10.1177/1069072713498683
- [6] Falco, L. D. (2016). The School Counselor and STEM Career Development. *Journal of Career Development*, *44*(4), 359 – 374. doi: 10.1177/0894845316656445
- [7] National Research Council. (2011). *Successful K-12 STEM Education: Identifying Effective Approaches in Science, Technology, Engineering, and Mathematics*. Committee on Highly Successful Science Programs for K-12 Science Education. Board on Science Education and Board on Testing and Assessment, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: The National Academies Press.
- [8] Wang, M.-T., & Degol, J. (2013). Motivational pathways to STEM career choices: Using expectancy-value perspective to understand individual and gender differences in STEM fields. *Developmental Review*, *33*, 304-340. doi:10.1016/j.dr.2013.08.001
- [9] Xu, J. (2017). Attrition of Women in STEM: Examining Job/Major Congruence in the Career Choices of College Graduates. *Journal of Career Development*, *44*(1) 3-19. doi:10.1177/0894845316633787



## Qualidade do Estágio e Adaptabilidade de Carreira no Desenvolvimento Vocacional dos Jovens

Francisca Duarte<sup>1</sup>, Maria Paula Paixão<sup>1</sup>, José Tomás da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

**Autor para correspondência:** Francisca Duarte | [duartefc1417@gmail.com](mailto:duartefc1417@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** A aprendizagem em contexto real de trabalho é um elemento essencial da formação dos estudantes dos Cursos Profissionais e a adaptabilidade de carreira, no âmbito dos fatores individuais, surge como um processo capaz de facilitar a transição para o mundo do trabalho.

**Objectivos:** O presente estudo pretende esclarecer a relação entre as qualidades do estágio e as dimensões da adaptabilidade de carreira, de estudantes dos Cursos Profissionais do Ensino Secundário.

**Métodos:** Usando um design exploratório, efetuamos análises estatísticas descritivas e de estimativas de precisão, e procedemos ao exame de correlações e análises de regressão linear.

**Resultados:** Em geral, os resultados obtidos sugerem que as qualidades do estágio constituem preditores significativos da Adaptabilidade de Carreira.

**Discussão:** Os índices de consistência são bastante satisfatórios. Observam-se associações significativas entre as dimensões da adaptabilidade de carreira e as qualidades do estágio. As qualidades do estágio constituem preditores significativos da Adaptabilidade de Carreira.

**Palavras-chave:** Adaptabilidade de carreira, Qualidade percebida do estágio, Cursos profissionais.

### Introdução

Em Portugal, a Formação em Contexto de Trabalho (FCT) está prevista em todos os Cursos Profissionais do Ensino Secundário. No entanto, os resultados das investigações não são muito consistentes (Gamboa, &

Paixão, 2014), pese embora o corpo teórico da Psicologia Vocacional reforce a expectativa de que a FCT pode ter um impacto significativo no desenvolvimento vocacional dos jovens, designadamente ao nível das diferentes dimensões da adaptabilidade de carreira (e. g., Savickas, 2005).

## Métodos

### Desenho do estudo

No presente estudo optámos por um desenho exploratório.

### Participantes

Recorreu-se a uma amostra de conveniência e o critério de inclusão era ter realizado uma FCT no ano letivo 2016/2017, no contexto da frequência de cursos profissionais no ensino secundário.

### Instrumentos

O Questionário Sociodemográfico pretendeu caracterizar os participantes através de variáveis sociodemográficas, escolares e vocacionais. O Inventário da Qualidade de Estágio (IQE: Gamboa, 2011) avalia as percepções dos alunos em relação ao estágio em nove dimensões. A *Career Adapt-Abilities Scale – Portugal Form* (CAAS; Duarte et al., 2012) avalia a adaptabilidade de carreira em quatro dimensões que medem Preocupação, Controle, Curiosidade e Confiança.

### Procedimentos

Obteve-se a autorização das entidades educativas competentes, os estudantes foram informados dos objetivos da investigação, da estrita confidencialidade e da voluntariedade da sua participação, e preencheram os questionários entre janeiro e maio de 2017.

### Análise estatística

Análises descritivas e de estimativas de precisão, exame de correlações e de análises de regressão linear.

## Resultados

A amostra, de conveniência, é composta por 245 estudantes do 11º ano de escolaridade dos Cursos Profissionais em escolas secundárias da região Centro (Litoral) de Portugal, com uma média de idades de 17.47 ( $DP = 1.06$ ). Os valores médios das subescalas da CAAS variam entre 29.47 e 29.84, e das dimensões do

IQE variam entre 17.71 e 31.02. Os índices de consistência interna (coeficientes *alfa de Cronbach*), bastante satisfatórios, situam-se entre .76 e .80 para as subescalas da CAAS, e entre .78 e .84 para as dimensões do IQE. Observam-se associações significativas bivariadas entre as qualidades de estágio e as dimensões da adaptabilidade de carreira, variando os coeficientes de correlação de *Pearson* entre .25 e .32, com a dimensão Preocupação a registrar maior número de associações estatisticamente significativas com as diferentes qualidades de estágio. A partir das análises de regressão linear, podemos verificar que as qualidades do estágio explicam 40% da variância na Preocupação ( $F=5.128$ ;  $p<.01$ ), 34% no Controle ( $F=3.415$ ;  $p<.01$ ), 37% na Curiosidade ( $F=4.104$ ;  $p<.01$ ) e 32% na Confiança ( $F=2.900$ ;  $p<.01$ ).

## Discussão

Na linha da investigação que tem procurado estudar o efeito da qualidade do estágio e da adaptabilidade de carreira no desenvolvimento vocacional (e.g., Dawis, 2005; Savickas, 2005), analisamos a relação entre essas variáveis numa amostra de estudantes dos Cursos Profissionais. Os resultados obtidos sugerem que a qualidade do estágio constitui um preditor significativo da adaptabilidade de carreira, indo ao encontro de diversos estudos empíricos (e.g., Blustein, 2001; Hirsch, 2009; Silva & Gamboa, 2014). Existem limitações ao nível da amostra, de conveniência, pelo que em futuras investigações seria conveniente utilizar amostras diversificadas.

## Declaração de Conflito de Interesses

Declaramos não existir qualquer tipo de conflito de interesses entre os autores.

## Referências

- [1] Blustein, D. L. (2001). The interface of work and relationships: A critical knowledge base for 21st century psychology. *The Counseling Psychologist*, 29, 179-192.

- [2] Duarte, M. E., Soares, M. C., Fraga, S., Rafael, M., Lima, M. R., Paredes, I., Agostinho, R., Djaló, A. (2012). Career Adapt-Abilities Scale – Portugal Form: Psychometric Properties and Relationships to Employment Status. *Journal of Vocational Behavior, 80*, 725-729.
- [3] Gamboa, V. M. (2011). *O impacto da experiência de estágio no desenvolvimento vocacional de alunos dos cursos tecnológicos e profissionais do ensino secundário*. (Tese de doutoramento não publicada). Universidade do Algarve, Faro.
- [4] Gamboa, V. M., & Paixão, M. P. (2014). A Qualidade da Experiência de Estágio e o Desenvolvimento Vocacional de Alunos dos Cursos Tecnológicos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 27*(2), 377-387.
- [5] Hirschi, A. (2009). Career adaptability development in adolescence: Multiple predictors and effect on sense of power and life satisfaction. *Journal of Vocational Behavior, 74*, 145-155.
- [6] Savickas, M. L. (2005). The Theory and Practice of Career Construction. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Career Development and Counselling: Putting Theory and Research to Work* (pp. 42-70). Hoboken, NJ: John Wiley.
- [7] Silva, C., & Gamboa, V. (2014). O impacto do estágio na adaptabilidade de carreira em estudantes do ensino profissional. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 15*(2), 105-114. ISSN: 1679-3390.



---

## **Pósteres**

### **Ética**

---



# Moral Machines: Ethics in Human-Robot Interaction

Raquel Oliveira<sup>1</sup>, Patrícia Arriaga<sup>1</sup>, Ana Paiva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, CIS-IUL, Portugal

<sup>2</sup> Instituto Superior Técnico-Universidade de Lisboa, INESC-ID, Portugal

Corresponding author: Raquel Oliveira | [rsaoo@iscte-iul.pt](mailto:rsaoo@iscte-iul.pt)

Received:  
18 August 2018

Accepted:  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

## Abstract

**Introduction:** As robots gradually step out of the science fiction scenario and enter our homes and social environments it is important to consider the ethical implications involved. Robots are currently embedded in many social contexts (e.g. care or educational) and being introduced to different social groups (e.g. children or people with disability). In their role of social machines, robots are becoming increasingly autonomous, which calls into question the need to develop robots that are socially effective, by being able to communicate and adapt to social norms. As such, developing increasingly safer and effective social robots, that can aid and collaborate with humans in different scenarios, has been a focus of research in Human-Robot Interaction research by putting an emphasis on transparency, intent communication and recognition of social cues. In line with this issue, it is important to consider what it means to develop a moral machine and how ethical considerations must be flexible and adaptable, not only to the interaction social scenario, but also to the individual, social and cultural norms of the interaction target.

**Results:** Here we will present a short overview of the ethical guidelines and considerations currently in place for those working, researching or developing these machines.

**Discussion:** Finally, we will discuss the role of social psychology in shaping ethical guidelines and benchmarks for developing socially situated and adapted machines.

**Key words:** Ethics, Artificial Intelligence, Robots.

## Introduction

Robots are currently being introduced in a broad range of contexts including educational (Leyzberg, Spaulding, Toneya & Scasselati, 2012) and clinical settings (Marinoiu, Zanfir, Oлару & Sminchisescu, 2018). As the multi-disciplinary effort to create more effective robots progresses and given the diversity of social

roles imagined for robotic agents, we must consider the possible ethical implications that can emerge from its' pervasive inclusion in peoples' lives.

### Ethical Considerations

Firstly, we need to consider design and safety issues. People coming to contact with robots by the first time

might feel confused or concerned about the possibility of being harmed. As such, to ensure acceptance, we must guarantee that the robot works in an intuitive manner. Robots must also present certain inbuilt safety mechanisms (e.g. kill switches), so that the user can easily turn it off.

Secondly, we must consider the issue of accessibility. According to the World Health Organization (n.d.), approximately one billion of people experience some form of disability. This underlines the importance of creating robots that can interact in an accessible manner. Not only can this be beneficial to the users (e.g. Bonani et al., 2018), but it can also be important in ensuring values of inclusion and equality.

Thirdly, in healthcare contexts, the level of autonomy given to robots and the willingness of patients to accept the services provided by them is a central issue that must be further investigated. As such, we must be able to create robots that can evoke trust, interact in a natural manner and that can provide the adequate feedback to each patient.

Finally, we must consider societal and legal issues. As robots are being built to act in a personalized manner and to come into our homes, the issue of what type of information they can store and how that information is managed becomes central. Additionally, a discussion about the legal status of robots and the degree and ownership of responsibility of possible losses caused by the robot also becomes relevant.

## Discussion

### Future Directions and the Role of Psychology

Psychology can play a central role by informing the development of user-friendly and socially situated robots and by providing and updating benchmarks for the development of more humane robots (Kahn et al., 2007). Additionally, psychologists and other social scientists and practitioners can also contribute by

outlining possible scenarios in which these agents could be useful and by investigating how the phenomena observed in interaction scenarios among humans, translates to human-robot interaction scenarios.

## Acknowledgements

This work was supported by national funds through Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) (FCTUID/CEC/500 21/2013), through the project AMIGOS (PTDC/EEISII/7174/2014).

## Declaration of Conflicting Interests

The authors have no conflict of interest to declare.

## References

- [1] Bonani, M., Oliveira, R., Correia, F., Rodrigues, A., Guerreiro, T. & Paiva, A. (in press). What My Eyes Can't See, A Robot Can Show Me: Exploring the Collaboration Between Blind People and Robots. In *Proceedings of the ASSETS Conference*.
- [2] Kahn Jr, P. H., Ishiguro, H., Friedman, B., Kanda, T., Freier, N. G., Severson, R. L., & Miller, J. (2007). What is a Human?: Toward psychological benchmarks in the field of human-robot interaction. *Interaction Studies*, 8(3), (pp. 363-390). Doi: 10.1109/ROMAN.2006.314461.
- [3] Leyzberg, D., Spaulding, S., Toneva, M., & Scassellati, B. (2012). The physical Presence of a Robot Tutor Increases Cognitive Learning Gains. In Miyake, J. (Ed.), *Proceedings of the Annual Meeting of the Cognitive Science Society* (pp. 134-148). Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Physical-Presence-of-a-Robot-Tutor-Increases-Leyzberg-Spaulding>.
- [4] Marinoiu, E., Zafir, M., Oлару, V., & Sminchiescu, C. (2018). 3D Human Sensing, Action and Emotion Recognition in Robot Assisted Therapy of Children with Autism. In Brown, P., Morse, B. & Peleg, S. (Eds.), *Proceedings of the IEEE Conference on Computer Vision and Pattern Recognition* (pp. 2158-2167). Retrieved from [http://openaccess.thecvf.com/content\\_cvpr\\_2018/papers/Marinoiu\\_3D\\_Human\\_Sensing\\_CVPR\\_2018\\_paper.pdf](http://openaccess.thecvf.com/content_cvpr_2018/papers/Marinoiu_3D_Human_Sensing_CVPR_2018_paper.pdf).
- [5] World Health Organization (n.d). *Disabilities*. Retrieved from <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>.



---

## **Pósteres**

### **Necessidades Educativas Especiais**

---



## Evidências das Dificuldades dos Alunos com CEI e PIT em Escolas do Baixo Alentejo e Alentejo Litoral

Maria Cristina Faria<sup>1</sup>, Maria Teresa Santos<sup>1</sup>, Adelaide Espírito Santo<sup>1</sup>, José Pereirinha Ramalho<sup>1</sup>, Cesário Almeida<sup>5</sup>, José Pedro Fernandes<sup>6</sup>, José Espírito Santo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto Politécnico de Beja, Portugal

**Autor para correspondência:** Maria Cristina Faria | [mcfaria@ipbeja.pt](mailto:mcfaria@ipbeja.pt)

**Recebido:**  
29 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** No sistema educativo português, a partir do decreto lei 3/2008, foram propostos currículos específicos individuais (CEI) para alunos com problemáticas mais graves, abrindo-se uma via de certificação de competências muito distante do currículo comum.

**Objetivos:** Pretende-se refletir sobre as evidências relativas às dificuldades dos alunos com CEI e PIT a frequentar o Ensino Secundário no Baixo Alentejo e Alentejo Litoral, nos anos letivos de 2014 a 2017, em complementaridade com dados de opinião de jovens, familiares e profissionais e perspetivar outras formas de intervenção educativa.

**Métodos:** O modelo de investigação é de natureza exploratória, descritiva e interpretativa, que se socorre de vários métodos e técnicas, confrontando diversas fontes e recorrendo à análise qualitativa e quantitativa. As evidências partem dos dados da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Na 1ª etapa do estudo realizaram-se entrevistas a sete jovens que terminaram o PIT.

**Resultados:** Cada estudante é classificado de acordo com as dificuldades evidenciadas ao nível da Comunicação, Linguagem, Mobilidade, Aprendizagem geral, Aprendizagem escolar, Tarefas diária, Autonomia e Relações interpessoais. Nas categorias Muita dificuldade/Dificuldade total, constatamos que a Aprendizagem Escolar, Aprendizagem Geral, Linguagem e as Tarefas Diárias são as dificuldades, maioritariamente referenciadas. Nas categorias de Ausência de dificuldade/Alguma dificuldade, temos por ordem decrescente: Mobilidade, Autonomia e a Comunicação, Relações interpessoais. Os entrevistados evidenciaram ter aprendido melhor e com menos dificuldade.

**Discussão:** O estudo é um trabalho em progresso, para o qual necessitamos de mobilizar um conjunto mais vasto de dados que nos permitam uma maior compreensão do percurso de jovens.

**Palavras-chave:** Alunos com problemáticas mais graves, Currículos específicos individuais, Plano Individual de Transição, Intervenção educativa.

### Introdução

De acordo com os dados da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência (DGEEC), o número de

alunos com CEI (Currículo Específico Individual) e PIT (Plano Individual de Transição) a frequentar o Ensino Secundário nas unidades territoriais do Baixo Alentejo e Alentejo Litoral e nos anos letivos de 2014/2015,

2015/2016 e 2016/2017, era de, respetivamente, 93, 93 e 99 estudantes. Destes 58,2% eram do género masculino com idades entre 15 e 21 anos (média=16,95; dp=1,10). À semelhança dos discentes masculinos, também os alunos de género feminino apresentam idades compreendidas entre os mesmos valores, mas com uma idade média ligeiramente superior (média=17,18; dp=1,12). Os mesmos dados classificam cada estudante de acordo com as dificuldades evidenciadas ao nível da Comunicação, Linguagem, Mobilidade, Aprendizagem geral, Aprendizagem escolar, Tarefas diária, Autonomia e Relações interpessoais. Considerando, as categorias de avaliação Muita dificuldade e Dificuldade total, constatamos que a Aprendizagem Escolar (99,6%), Aprendizagem Geral (95,8%), Linguagem (60,4%) e as Tarefas Diárias (51,9%) são as que apresentam dificuldades, maioritariamente referenciadas. No mesmo período e nas categorias de Ausência de dificuldade e Alguma dificuldade, temos por ordem decrescente: Mobilidade (89,8%), Autonomia, Comunicação (81,4), e Relações interpessoais (73,6%). Esta classificação parece indicar que a maioria destes alunos, cujo percurso educativo se realizou paralelamente ao currículo comum, revela competências para uma vida autónoma e as suas dificuldades situam-se fundamentalmente ao nível da Aprendizagem Geral e Escolar, pressupondo-se que as mesmas serão relativas às aquisições de natureza académica.

## Métodos

O modelo de investigação considerado adequado à compreensão do objeto de estudo é de natureza exploratório, descritivo e interpretativo, que vai utilizando vários métodos e técnicas em conformidade com a investigação, confrontando diversas fontes e recorrendo à análise qualitativa e quantitativa. O presente estudo enquadra-se no âmbito de um projeto maior que tem como principal objetivo partir da reflexão sobre as evidências das dificuldades dos alunos com CEI e PIT, em complementaridade com dados de opinião de jovens, familiares e profissionais e perspetivar outras formas de intervenção educativa. Pretende-se compreender um conjunto de sujeitos, o

mais representativo possível do universo de jovens com CEI/PIT, que frequentaram Agrupamentos de Escolas do Baixo Alentejo e Alentejo Litoral. Neste trabalho apresentamos a 1ª etapa do estudo, que das evidências partiu para a realização de entrevistas a sete jovens que terminaram o seu PIT no ano letivo 16/17 e que frequentam atualmente um curso de formação profissional em diversas áreas (Reprografia, Hotelaria, Auxiliar de Comércio) com aulas durante um dia, quinzenalmente, e nos restantes dias realizam um estágio remunerado em diferentes locais, próximos das suas residências e em várias atividades (café, minimercado, piscinas municipais, creche, jardim de infância, biblioteca e reprografia escolares). Têm entre 18 e 20 anos, sendo quatro do género feminino e três do género masculino. Todos terminaram o 12º ano com um currículo diferente dos colegas da turma e desenvolvido predominantemente fora da sala aula, à exceção de uma ou duas disciplinas em comum. Foi realizada a utilização de diferentes métodos de recolha de dados, entre os quais se destacam, numa primeira fase, a pesquisa documental e o inquérito por entrevista. A Pesquisa documental envolve a recolha de dados estatísticos disponibilizados pelo Ministério da Educação e uma amostragem de CEI/PIT junto dos Agrupamentos de Escolas.

## Resultados

Dos jovens entrevistados nem todos sabem situar com precisão o momento em que começaram a ser apoiados pelos serviços de educação especial, mas há referência ao pré-escolar, 1º, 2º e 3º ciclos do ensino básico. A maioria parece não questionar o tipo de apoio e até valoriza o facto de, assim, ter aprendido melhor e ter sido mais fácil. Contudo, uma jovem sente que a escola não desenvolveu o seu potencial. De um modo geral, reconhecem as dificuldades que tiveram na aprendizagem, em especial, do português, da matemática e noutras disciplinas. Todos afirmam ter aprendido a ler e a escrever. Relativamente à preparação para a vida pós-escolar todos se lembram de ter o PIT e de terem realizado estágio em diversos contextos e atualmente, cinco dos sete jovens estão a realizar estágio profissional nos locais em que fizeram

experiências anteriores no âmbito do PIT. Referem que estão satisfeitos, que realizam bem as tarefas que lhes são atribuídas, que têm aprendido muitas coisas e que os responsáveis gostam deles, como testemunha uma jovem ao sublinhar que: “tenho recebido bons elogios”. Apesar desta percepção positiva sobre o que fazem, três prefeririam estar noutros contextos, como o museu, a trabalhar com crianças ou num cabeleireiro, mas em dois casos não haveria a possibilidade de continuação e uma jovem considera que os pais não valorizam o seu interesse, afirmando: “eu gostava de estar com bebés ... eu queria, mas eles [os pais] são teimosos”.

## Discussão

Com base nos dados da DGEEC, e tendo em atenção o triénio referido, o número de alunos do 10.º ano tem sofrido algumas oscilações atingindo o seu valor máximo (47) em 2016/2017. Já em relação ao 11.º ano, verificou-se uma progressiva diminuição neste período, sendo o seu valor mais baixo (23) também em 2016/17. Por último, no 12.º ano o número de estudantes com CEI e PIT tem vindo a aumentar sucessivamente, sendo este aumento mais evidente do ano letivo de 2014/2015 para 2015/2016. Todos os jovens entrevistados neste estudo afirmam que são felizes e que consideram que a sua vida tem qualidade. Quando inquiridos sobre os seus sonhos para o

futuro, a maioria quer ter a sua vida independente com trabalho, casa, carro e família. Comparando as dificuldades expressas pelos dados da DGEEC e apresentadas pelos jovens entrevistados damos conta que estes referem as suas dificuldades em áreas curriculares –matemática, português– que podem estar englobadas nas “Aprendizagens Escolares” nos dados estatísticos, mas que mostra que se sentiram sempre alunos da escola, logo alunos do programa “normativo”. O estudo aqui apresentado é ainda um trabalho em progresso, para o qual necessitamos de mobilizar um conjunto mais vasto de dados que nos permitam uma maior compreensão do percurso de jovens a quem o sistema educativo propôs caminhos alternativos aos do currículo comum.

## Declaração de Conflito de Interesses

A coleta de dados foi realizada no âmbito de um Projeto da ESE-IPBeja. Os autores declaram não haver conflitos de interesse com relação à pesquisa, autoria e / ou publicação deste artigo.

## Referências

- [1] Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência (DGEEC). *Alunos com CEI e PIT a frequentar o Ensino Secundário no Baixo Alentejo e Alentejo Litoral, nos anos letivos de 2014/2015, 2015/2016 e 2016/2017*. Documento não publicado e dados obtidos por solicitação em maio de 2018. Lisboa: DGEEC.



## Dificuldades de Leitura e Escrita: Intervenção Concertada de Psicologia e Terapia da Fala

Ângela Pontes<sup>1</sup>, Rita Carlos<sup>2</sup>, Sílvia Meira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), Serviço de Psicologia, Portugal

<sup>2</sup> Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), Serviço de Pediatria, Portugal

**Autor para correspondência:** Ângela Pontes | [pontes\\_angela@hotmail.com](mailto:pontes_angela@hotmail.com)

**Recebido:**

30 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** As dificuldades de aprendizagem atingem cerca de 10% da população estudantil, sendo as mais comuns as de leitura e escrita. O seu impacto negativo em termos de rendimento escolar tem repercussões emocionais e comportamentais importantes, tornando necessária uma intervenção multimodal.

**Objetivos:** Estimular competências formais de leitura e escrita e competências transversais.

**Métodos:** Sessões semanais, com grupos de cerca de 6 crianças, orientados por duas terapeutas da fala; Criação de materiais específicos para permitir um maior componente lúdico; Sessões em parceria com o Serviço de Psicologia.

**Resultados e discussão:** A perceção dos pais e das crianças vem ao encontro da nossa perceção clínica de que este tipo de intervenção efetivamente resulta. Para além da melhoria no que diz respeito às competências formais de leitura e escrita, tem impacto noutras áreas (motivação, autoconfiança, comportamento e notas).

**Palavras-chave:** Intervenção em grupo, Dificuldades de leitura e escrita, Abordagem multidisciplinar, Idade escolar, Necessidades educativas especiais.

### Introdução

As dificuldades de leitura e escrita são as dificuldades de aprendizagem mais frequentes em crianças em idade escolar (Alves, Branco, Pontes & Castro, 2007). Num grande número de casos, essas dificuldades associam-se a problemas comportamentais, emocionais e relacionais. Tendo em conta que existe uma importante correlação entre literacia e realização pessoal, social e económica, este grupo de crianças encontra-se numa situação de potencial desfavorecimento social. Estudos recentes têm vindo a alertar para a

relação entre dificuldades de aprendizagem na infância e adolescência e problemas de saúde mental na vida adulta (Ar, Edlund & Eloranta, 2018; Fuller-Thomson, Carroll & Yang, 2017). Assim sendo, intervir nesta problemática é fundamental e urgente. A intervenção em grupo permite estimular competências formais ao nível da leitura e escrita, mas também competências transversais. Deste modo, nos últimos 10 anos temos vindo a desenvolver grupos de intervenção com crianças com problemas escolares, com os seguintes objetivos gerais: promover a literacia, minimizando o impacto negativo das dificuldades de

aprendizagem no percurso escolar e de vida; e fomentar a aquisição/consolidação de competências transversais com impacto positivo no que diz respeito à aprendizagem e estabilização emocional e comportamental e, conseqüentemente, no bem-estar global.

## Métodos

Em termos práticos, seguimos a seguinte metodologia: i) É feita uma avaliação inicial (linguagem oral e escrita, nível cognitivo), no sentido de identificar as áreas prioritárias de intervenção e de permitir a criação de grupos homogêneos (tendo em conta os anos de escolaridade e o nível de competência); ii) A intervenção prolonga-se ao longo de todo o ano letivo, sendo as sessões semanais, com duração de 60 minutos. Os grupos são constituídos, em média, por 6 crianças e são orientados por duas terapeutas da fala, o que permite atender a necessidades e características individuais, mesmo tratando-se de um contexto de grupo. Ainda assim, sempre que se considera necessário faz-se o encaminhamento para intervenção individual; iii) São criados materiais específicos para que as sessões tenham um maior componente lúdico. Recorre-se também a um grande número de atividades colaborativas; iv) Em parceria com o Serviço de Psicologia desenvolvem-se sessões específicas, com o objetivo de promover a diferenciação e regulação emocional, o autocontrolo e a autoestima.

## Resultados

Quanto aos resultados, são aplicados instrumentos de avaliação da leitura e escrita no início e no final da intervenção. Utiliza-se também um questionário final de avaliação das sessões, um desenvolvido especialmente para as crianças e outro para os pais. É extremamente difícil isolar os resultados deste tipo de intervenções, uma vez que diversas variáveis podem contribuir para as melhorias observadas (por exemplo, beneficiar de apoio pedagógico individualizado).

Ainda assim, interessa referir a avaliação muito positiva que quer os pais quer as crianças fazem deste tipo de intervenção. Quanto às crianças, 72% gostam muito de vir às sessões, 56% consideram que aprendem muito, 67% acham que as ajuda a serem melhores na escola e 50% que as ajuda a comportarem-se melhor. Na opinião da totalidade dos pais (100%) é muito importante para os filhos frequentarem as sessões em grupo. Todos os pais consideram que os filhos melhoraram a leitura (100%) e também que compreendem melhor o que leem (41%) e têm mais gosto pela leitura (41%). No que diz respeito à escrita, os pais consideram que os filhos passaram a dar menos erros ortográficos (53%) e a ter mais facilidade na escrita de textos (59%). Referem ainda que, com as sessões, os filhos parecem mais motivados para a escola (41%) e mais confiantes (88%), tendo melhorado as notas (53%).

## Discussão

A percepção dos pais e das crianças vem ao encontro da nossa percepção clínica de que este tipo de intervenção efetivamente resulta. Para além da melhoria no que diz respeito às competências formais de leitura e escrita, a intervenção tem impacto noutras áreas (motivação, autoconfiança, comportamento e notas) e permite também o desenvolvimento de competências transversais como esperar pela sua vez, respeitar os outros, manter-se focado numa determinada tarefa para saber quando intervir, entretida, etc. Além disso, o facto de permitir quebrar com a percepção de “caso único”, por si só, tem um valor interventivo inestimável, com impacto positivo na percepção de autoeficácia e na autoestima das crianças. Para além das aprendizagens e competências que as atividades promovem de forma intencional, há ainda um benefício que surge de forma indireta da intervenção em grupo: a diminuição do isolamento destas famílias. Os pais encontram-se na sala de espera, trocam experiências e preocupações entre si, proporcionam apoio, gerando-se assim uma pequena rede de suporte social informal. Concluindo, uma boa prática a implementar de forma continuada e alargada!

## Declaração de Conflito de Interesses

Não existem financiamentos ou conflitos de interesse a declarar.

## Referências

[1] Aro, T.; Eklund, K. & Eloranta, A.K. (2018). Association between childhood learning disabilities and adult-age mental

health problems, lack of education and unemployment. *Journal of Learning Disabilities*, May 1:22219418775118. doi: 10.1177/0022219418775118.

[2] Fuller-Thomson, E.; Carroll, S.Z. & Yang, W. (2017). Suicide attempts among individuals with specific learning disorders: An underrecognized issue. *Journal of Learning Disabilities*, May/Jun;51(3):283-292. doi: 10.1177/0022219417714776.

[3] Alves, R.A.; Branco, M.; Pontes, Â. & Castro, S.L. (2007). Avaliação das Dificuldades de Leitura e Escrita: Desenvolvimento da Bateria Fonológica da Universidade do Porto. *Educação: Temas e Debates*, 4, 203-222.



---

## **Pósteres**

**Psicologia da Justiça**

---



## Perceções de Ofensores a Cumprir Pena na Comunidade Acerca do Envolvimento, Manutenção e Desistência do Crime

Joana Andrade<sup>1</sup>, Andreia de Castro Rodrigues<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> CIPsi, Universidade do Minho, Portugal

<sup>2</sup> Universidade Lusíada – Norte, Porto, Portugal

**Autor para correspondência:** Joana Andrade | [joanamendes2007@hotmail.com](mailto:joanamendes2007@hotmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** O envolvimento e manutenção do comportamento criminal podem não ser explicados pelos mesmos mecanismos, pois diferentes motivações podem estar na base destes processos. A decisão de desistir do crime parece ocorrer em diferentes circunstâncias, por exemplo, quando os fatores que previamente induziram ao mesmo deixam de estar presentes. Assumindo como propósito essencial das sanções a prevenção especial dos indivíduos, denota-se a importância em aceder às suas perceções, tornando as práticas interventivas melhor orientadas.

**Objetivos:** O presente estudo procura identificar aspetos relacionados com a adoção, manutenção e desistência do crime, baseando-se na perspetiva das próprias pessoas que experienciam a pena. Objetiva-se, assim, providenciar orientações para uma prática da justiça penal mais baseada na sua real execução e, portanto, com mais probabilidade de ser reabilitadora.

**Métodos:** Administramos o “Questionário da Vivência e Eficácia Percebida das Sanções Penais” numa amostra de 67 indivíduos a cumprir penas na comunidade.

**Resultados:** Os resultados demonstraram que o cometimento de crimes é primordialmente motivado por fatores económicos. Relativamente ao comprometimento com o estilo de vida criminal, verificou-se que a maioria considerou que o crime não implica um estilo de vida permanente. A decisão de desistência foi associada a inúmeros fatores conducentes a comportamentos pró-sociais. Por fim, a cessação do crime foi percecionada como tendo decorrido da decisão do/a próprio/a ofensor/a para tal.

**Discussão:** Estes indicadores podem exercer um papel importante ao nível da reflexão acerca das práticas penais, assim como na orientação do acompanhamento técnico durante o cumprimento das penas, com vista à criação de condições para uma efetiva reinserção.

**Palavras-chave:** Penas em comunidade, Envolvimento com o crime, Desistência, Estilo de vida criminal.

### Introdução

O comportamento criminal pode ser estimulado por motivações de diferente natureza, dependendo das intenções de cada indivíduo para ofender. De acordo com Burt & Simons (2013), quando alguém decide cometer um crime, procura auferir de uma recompensa

desse mesmo comportamento, envolvendo-se para isso em comportamentos de risco.

Neste mesmo sentido, a teoria do autocontrolo de-

fende que os indivíduos enquanto seres hedónicos e racionais, definem o seu comportamento tendo por base o balanço que fazem dos custos e benefícios

(Burt & Simons, 2013). Assim, a escolha em adotar ou não uma conduta criminal pode ser explicada, pelo menos em parte, pela perspectiva que cada indivíduo tem acerca das consequências das suas ações. Contudo, é importante ter em conta que nem sempre o indivíduo racionaliza as suas decisões e por isso o processo de decisão não é linear (Clarke & Cornish, 1985). O trabalho clássico destes autores (Clarke & Cornish, 1985) apresenta um modelo explicativo do envolvimento inicial no crime, dando ênfase à influência dos fatores psicológicos, educativos, sociais e demográficos, considerando-os como os fatores mais estruturais na decisão de cometer crimes. Por seu lado, e contemporaneamente, Howsen & Jarrell (1987) salientaram as condições económicas como sendo uma dimensão relevante na determinação das taxas de criminalidade. Os autores preconizam que, quer os fatores económicos, quer os não económicos são igualmente importantes na determinação do comportamento criminal. Postulam ainda que as variáveis socioeconómicas, a pobreza e as baixas ligações à família são, por exemplo, condições indutoras à ocorrência de crimes contra a propriedade. Concluem também, no mesmo estudo, que à medida que as oportunidades para integrar uma força de trabalho diminuem, aumenta a ocorrência de incidentes de roubo.

Clarke & Cornish (1985) delinearam um modelo explicativo da manutenção do comportamento criminal ao longo do tempo, definindo três dimensões principais como fatores explicativos para essa continuidade: (i) aumento do profissionalismo; (ii) mudanças no estilo de vida e nos valores, e (iii) mudanças no grupo de pares. O envolvimento inicial no crime pode não ser explicado a partir dos mesmos mecanismos que induzem a manutenção da conduta criminal. Como já referido, é possível que num primeiro momento, o indivíduo se envolva no crime sem um claro conhecimento das consequências desse ato, contudo, após o cometimento do crime, o indivíduo poderá mais facilmente começar a adquirir uma maior consciencialização acerca das consequências do seu delito, sendo que esse discernimento poderá tornar-se progressivamente mais saliente na decisão de continuar ou desistir do crime (Clarke & Cornish, 1985).

No que diz respeito à decisão de desistir do crime, os mesmos autores enfatizaram o papel das avaliações

que os indivíduos fazem das situações e das alternativas ao comportamento reproduzido. De acordo com McMahon e Jump (2018) a desistência do crime tende a ocorrer quando os fatores que induzem ao comportamento delinquente deixam de estar presentes na vida dos indivíduos. A relação marital e a estabilidade do trabalho comportam importantes efeitos na redução do comportamento criminal (Laub & Sampson, 1993). Preconiza-se assim existir uma relação inversa entre a estabilidade do casamento e a agregação a grupos delinquentes.

O presente estudo procura perceber, a partir de uma amostra de indivíduos em cumprimento de pena na comunidade, quais são as motivações para adotarem, manterem e desistirem das condutas criminais, com o intuito de contribuir para o conhecimento sobre os mecanismos inerentes ao fenómeno em questão, procurando providenciar orientações conducentes a uma prática da justiça terapêutica profícua e congruente com os objetivos de reinserção e redução da reincidência.

## Métodos

### Participantes

O presente estudo agrega uma amostra de 67 indivíduos em cumprimento de pena em comunidade, sendo 57 do sexo masculino 10 do sexo feminino.

### Instrumentos

“*Questionário da Vivência e Eficácia Percebida das Sanções Penais*”. O “*Questionário da Vivência e Eficácia Percebida das Sanções Penais*” (Castro-Rodrigues, A. & Gonçalves, R. A., 2016) é uma medida de autorrelato criada para aceder às percepções relativas ao cumprimento das sentenças e ao modo como estas são experienciadas pelos ofensores. A maioria dos itens é pontuada numa escala *Likert* de 4 pontos (variando entre 0=totalmente em desacordo/nada/não provável e 4=concordo fortemente/muito/muito provável). Existe também um item no qual os participantes devem hierarquizar diferentes medidas sancionatórias, de acordo com o nível de eficácia percebida de cada uma das opções. Por fim, o questionário inclui ainda alguns itens sociodemográficos, com vista à caracterização da amostra em questão.

**Procedimentos**

Após autorização para que a recolha se efetivasse, os participantes foram questionados sobre a sua disponibilidade para colaborar no estudo, tendo sido exposto o consentimento informado para tal, salientando-se nesse momento o caráter voluntário e confidencial da sua participação.

Posteriormente, os questionários seriam alvo de análise estatística no sentido de desenvolver uma análise descritiva e inferencial dos dados, com o objetivo de corroborar ou não as hipóteses previamente definidas.

Finalmente, os resultados seriam escrutinados com o objetivo de identificar as suas implicações práticas.

**Resultados**

Atendendo às motivações para o cometimento do crime, os resultados apontam para o facto do estatuto (77%), a sexualidade (91.9%) e o gosto pelo risco e desafio (73.3%) serem os motivos mais avaliados como estando negativamente relacionados com o crime. Por outro lado, de acordo com a perspetiva dos participantes do estudo, o dinheiro é percecionado como o motivo que mais fortemente induz à perpetração do crime (72.5%) (Ver tabela 1).

**Tabela 1.** Motivações para o cometimento do crime

	Avaliação negativa	Avaliação positiva
Dinheiro	27.5%	72.5%
Estatuto	77%	23%
Consumo	62.7%	37.3%
Impulsividade	58.9%	41.1%
Sexualidade	91.9%	8.1%
Risco/desafio	73.3%	26.7%
Questões passionais	87%	13%

No que diz respeito ao comprometimento com o estilo de vida criminal, os resultados indicam que a grande maioria dos participantes tem uma opinião contrária à

noção de que “cometer crimes é um estilo de vida permanente” (86.3%) e de que “uma coisa boa do crime é a excitação em contornar o sistema” (73.6%) (Ver tabela 2).

**Tabela 2.** Comprometimento com o estilo de vida criminal

	Avaliação negativa	Avaliação positiva
“Cometer crimes é um estilo de vida ocasional”	55.4%	44.6%
“Cometer crimes é um estilo de vida permanente”	86.3%	13.7%
“O crime é a forma mais fácil de se ter o que se quer”	61.9%	38.1%
“Uma coisa boa do crime é a excitação de contornar o sistema”	73.6%	26.4%

Em termos das intenções para a desistência do crime, é possível verificar que todos os itens apresentados, à exceção do item “voltar a cometer crimes”, foram

considerados pela esmagadora maioria como motivações conducentes à desistência da vida criminal, verificando-se que nenhum desses itens obteve uma

percentagem de resposta inferior a 87%. O item mencionado como apresentando resultados discrepantes

foi também considerado pela grande maioria dos participantes como antagónico à desistência do crime (91.1%) (Ver tabela 3).

**Tabela 3.** Intenções para a desistência do crime

	Avaliação negativa	Avaliação positiva
“Centrar-me na minha família”	2.2%	97.8%
“Procurar um emprego”	3.5%	96.5%
“Procurar aumentar as minhas competências/qualificações”	8.6%	91.4%
“Procurar fazer novos amigo/as”	12.3%	87.7%
“Tentar endireitar a vida”	2.7%	97.3%
“Tentar evitar voltar a cumprir uma pena”	6.8%	93.3%
“Voltar a cometer crimes”	91.1%	8.9%

Por fim, no que diz respeito ao aspeto mais importante para não voltar a cometer crimes, verifica-se que a maioria dos participantes considera ser a decisão do

próprio indivíduo para não delinquir (95%) (Ver tabela 4).

**Tabela 4.** Aspeto mais importante para não voltar a cometer crimes

	Avaliação negativa	Avaliação positiva
“Que a sociedade faça algo por mim”	32.8%	67.2%
“Que eu decida não voltar a cometer crimes”	5%	95%

## Discussão

O presente estudo objetiva perceber, partindo de uma amostra de indivíduos que se encontram a cumprir medidas não privativas da liberdade, quais são as motivações para os indivíduos adotarem, manterem e desistirem das condutas criminais. Os resultados evidenciam que, no que diz respeito às motivações tendentes ao cometimento de crime, o dinheiro evidenciou-se como o motivo mais fortemente considerado pelos participantes, sendo, pelo contrário, o estatuto, a sexualidade e o gosto pelo risco e pelo desafio os motivos mais percebidos como não estando relacionados com o envolvimento no crime. Estes resultados vão de acordo com as conclusões obtidas por estudos prévios, tendo já sido assumido que o dinheiro apresenta uma grande influência na decisão de incidir na conduta criminal

(Engelen, Lander & Essen, 2015). Ehrlich (1973) enfatizou também a noção de que os fatores monetários afetam a prevalência de crime, tendo verificado a existência de uma correlação positiva entre a taxa de crimes contra a propriedade e a desigualdade de rendimentos.

Relativamente ao comprometimento com o estilo de vida criminal, a maioria dos indivíduos do estudo posicionaram-se de forma antagónica às noções de que o cometimento de um delito implica um estilo de vida permanente e de que uma coisa boa do crime é a excitação percebida pelos indivíduos ao contornar o sistema. Estes resultados devem ser entendidos tendo por base a premissa preconizada por Toroñ (2013) de que existem diferentes tipos de comprometimento com a criminalidade, uma vez que o cometimento do crime pode estar associado com um conjunto de pensamentos e comportamentos também eles variados. Não obstante, antecipa-se no item em questão, um

possível viés nos dados conseguidos, fruto da deseabilidade social que pode estar inerente aos mesmos, sendo importante não descartar a possibilidade dos participantes orientarem voluntariamente as suas respostas de forma a corresponder ao que consideram ser as respostas mais esperadas e perçcionadas pela sociedade como mais aceitáveis.

Em termos da intenção para a desistência do crime denota-se o facto de todos os fatores associados a um estilo de vida mais pró-social terem sido reportados como apresentando influência para que a cessação do crime ocorra. Em concordância com os resultados por este estudo obtidos, nomeadamente no efeito positivo que a família e os amigos podem ter na intenção de abandonar o estilo de vida criminal, outros trabalhos prévios demonstraram a influência benéfica inerente à dimensão familiar e relacional, enfatizando a preponderância do suporte familiar e de outros significativos, assim como do bom funcionamento da relação marital na decisão de mudar de estilo de vida (Farral & Bowling, 1999; McMahon & Jump, 2018; Savolainen, 2009).

Por fim, nos aspetos mais valorizados para não voltarem a cometer crimes, os participantes reportaram a opinião de que a decisão dos próprios para abandonar este modo de vida é o elemento mais importante para que a mudança efetivamente ocorra. Tal como mencionado por Terry e Abrams (2015), o processo de desistência do crime é facilitado fortemente pelas decisões diárias dos indivíduos na sua própria rotina, e por isso, elevados níveis de autocontrolo acabam por estar associados à deliberação de não prosseguir com o estilo de vida delinvente (Kazemian, 2007).

## Agradecimentos

Quero agradecer de forma especial à Doutora Andreia de Castro Rodrigues, por todo apoio dado e por tudo aquilo que me tem ensinado. Também quero agradecer à minha mãe, Elisabete, por toda a paciência e compreensão que demonstra quando a Psicologia ocupa dois terços do meu dia. Por fim, um obrigada ainda à Gabi e à Joana Rita por me motivarem com a motivação delas.

## Declaração de Conflito de Interesses

Não existem conflitos de interesse a declarar.

## Referências

- [1] Burt, C. H., & Simons, R. L. (2013). Self-control, Thrill Seeking, and Crime. *Motivation Matters. Criminal Justice and Behavior*, 40(11), 1326-1348. DOI: 10.1177/0093854813485575.
- [2] Clarke, R.V., & Cornish, D. B. (1985). Modeling Offenders' Decisions: A Framework for Research and Policy. *Crime and Justice*, 6, 147-85. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1147498>.
- [3] Ehrlich, I. (1973). Participation in Illegitimate Activities: A Theoretical and Empirical Investigation. *Journal of Political Economy*, 81(3) 521-565. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1831025>.
- [5] Engelen, P-J., Lander, M.W., van Essen, M. (2014). What determines crime rates? An empirical test of integrated economic and sociological theories of criminal behavior. *The Social Science Journal*, 53(2), 247-262. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soscij.2015.09.001>.
- [6] Farral, S., & Bowling, B. (1999). Structuration, Human Development and Desistance From Crime. *The British Journal of Criminology*, 39(2), 253-268. <https://doi.org/10.1093/bjc/39.2.175>.
- [7] Howsen, M, & Jarrell, S. T. (1987). Some Determinants of Property Crime: Economic Factors Influence Criminal Behavior But Cannot Completely Explain the Syndrome. *American Journal of Economics and Sociology*, 46(4), 445-458. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1536-7150.1987.tb01992.x>
- [8] Kazemian, L. (2007). Desistance From Crime. Theoretical, Empirical, Methodological, and Policy Considerations. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 23(1), 5-27. DOI: 10.1177/1043986206298940.
- [9] Laub, J. H., & Sampson, R. J. (1993). Turning Points In The Life Course: Why Change Matters To The Study of Crime. *Criminology*, 31(3), 301-325. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1993.tb01132.x>.
- [10] McMahon, G., & Jump, D. (2017). tarding to Stop: Young Offenders' Desistance from Crime. *Youth Justice*, 18(1). DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1473225417741223>.
- [11] Savolainen, J. (2009). Work, Family and Criminal Desistance. Adult Social Bonds in a Nordic Welfare State. *The British Journal of Criminology*, 49(3) 285-304. DOI: 10.1093/bjc/azn084.
- [12] Terry, D., Abrams, L. S. (2015). Dangers, Diversions, and Decisions: The Process of Criminal Desistance Among Formerly Incarcerated Young Men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(7), 727-750. DOI: 10.1177/0306624X15602704.
- [13] Toron, B. (2013). Criminal Behavior as a Life Style. *Studia Edukacyjne*, 26, 205-236. Disponível em: <https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/10107/1/205-236.pdf>.



## Indivíduos a Cumprir Penas na Comunidade: Envolvimento, Manutenção e Desistência do Crime

Joana Andrade<sup>1</sup>, Andreia de Castro Rodrigues<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> CIPsi, Universidade do Minho, Portugal

<sup>2</sup> Universidade Lusíada – Norte, Porto, Portugal

**Autor para correspondência:** Joana Andrade | [joanamendes2007@hotmail.com](mailto:joanamendes2007@hotmail.com)

**Recebido:**

30 Agosto 2018

**Aceite:**

31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** O comportamento criminal pode ser estimulado, mantido e abandonado por motivações de diferente natureza. Assumindo como propósito das sanções a prevenção especial dos indivíduos, denota-se a importância em aceder às suas perceções, tornando as práticas interventivas melhor orientadas.

**Objetivos:** O presente estudo objetiva providenciar orientações para uma prática da justiça penal mais baseada na sua real execução e, portanto, com mais probabilidade de ser reabilitativa.

**Métodos:** Administramos o “Questionário da Vivência e Eficácia Percebida das Sanções Penais” numa amostra de 67 indivíduos a cumprir penas na comunidade.

**Resultados:** Os resultados demonstraram que o cometimento de crimes é primordialmente motivado por fatores económicos, e pelo contrário, a decisão de desistência foi associada a inúmeros fatores conducentes a comportamentos pró-sociais.

**Discussão:** Estes indicadores, concordantes ao previamente reportado na literatura, podem exercer um papel importante ao nível da reflexão acerca das práticas penais, assim como na orientação do acompanhamento técnico durante o cumprimento das penas, com vista à criação de condições para a reinserção.

**Palavras-chave:** Penas em comunidade, Envolvimento com o crime, Desistência, Estilo de vida criminal.

### Introdução

O comportamento criminal pode ser estimulado por motivações de diferente natureza, dependendo das intenções de cada indivíduo para ofender. Quando alguém decide cometer um crime, procura auferir de uma recompensa desse mesmo comportamento, envolvendo-se para isso em comportamentos de risco (Burt & Simons, 2013). Clarke & Cornish (1985) enfatizaram a influência dos fatores psicológicos, educativos, sociais

e demográficos, considerando-os como os fatores mais estruturais na decisão de cometer crimes. Os mesmos autores definindo três dimensões principais como fatores explicativos para a manutenção do crime: (i) aumento do profissionalismo; (ii) mudanças no estilo de vida e nos valores, e (iii) mudanças no grupo de pares. No que diz respeito à decisão de desistir do crime, esta tende a ocorrer quando os fatores que induzem ao comportamento delincente deixam de estar presentes na vida dos indivíduos McMahon e

Jump (2018) . O presente estudo procura assim, a partir de uma amostra de indivíduos em cumprimento de pena na comunidade, perceber quais são as motivações para adotarem, manterem e desistirem das condutas criminais, procurando providenciar orientações conducentes a uma prática da justiça profícua e congruente com os objetivos de reinserção e redução da reincidência.

## Métodos

O estudo agrega uma amostra de 67 indivíduos em cumprimento de pena em comunidade. Trata-se de um estudo empírico cimentado a partir de uma amostra aleatória. Os participantes foram selecionados com os critérios de inclusão de estarem, ao momento em cumprimento de pena em meio livre, incluindo apenas casos pós-sentenciais. O “Questionário da Vivência e Eficácia Percebida das Sanções Penais” (Castro-Rodrigues, A. & Gonçalves, R. A., 2016) é uma medida de autorrelato criada para aceder às percepções relativas ao cumprimento das sentenças e ao modo como estas são experienciadas pelos ofensores. Após autorização para que a recolha se efetivasse, foi explicado aos participantes que a sua contribuição seria totalmente voluntária e confidencial. Posteriormente à aplicação, os questionários foram alvo de análise estatística no sentido de desenvolver uma análise descritiva e inferencial dos dados.

## Resultados

Os resultados apontam para o facto do estatuto (77%), a sexualidade (91.9%) e o gosto pelo risco e desafio (73.3%) serem os motivos mais avaliados como estando negativamente relacionados com o cometimento do crime, sendo o dinheiro percecionado como o motivo que mais fortemente induz à perpetração criminal (72.5%). Os dados indicam também que a maioria dos participantes tem uma opinião contrária à noção do crime como algo permanente (86.3%). Em termos da desistência, é possível verificar todos os itens apresentados, à exceção do item “voltar a cometer crimes”, foram considerados pela maioria

como motivações conducentes à desistência da vida criminal, sendo que nenhum desses itens obteve uma percentagem de resposta inferior a 87%, tendo ainda a maioria dos participantes enfatizado a decisão do próprio indivíduo para não delinquir (95%) como fator central.

## Discussão

Os resultados, concordantes ao previamente reportado na literatura, podem exercer um papel importante ao nível da reflexão acerca das práticas penais, assim como na orientação do acompanhamento técnico durante o cumprimento das penas, com vista à criação de condições para a reinserção. Quanto ao envolvimento criminal, a influência do dinheiro no envolvimento criminal havia já sido reportada por Engelen, Lander e Essen (2015). Relativamente ao comprometimento com esse modo de vida é importante, para efetivar uma atuação profícua, reconhecer que existem diferentes tipos de comprometimento com o crime. Em termos do processo de desistência do crime, e tal como mencionado por Terry e Abrams (2015), este é facilitado fortemente pelas decisões diárias dos indivíduos na sua própria rotina.

## Agradecimentos

Quero agradecer à Doutora Andreia por tudo aquilo que me tem ensinado à minha mãe, por toda a paciência que demonstra quando a Psicologia ocupa dois terços do meu dia; e ainda, à Gabi e à Joana Rita por me motivarem com a motivação delas.

## Declaração de Conflito de Interesses

Não existe nenhum conflito de interesse associado ao estudo.

## Referências

- [1] Burt, C. H., & Simons, R. L. (2013). Self-control, Thrill Seeking, and Crime. *Motivation Matters. Criminal Justice and*

- Behavior*, 40(11), 1326-1348. DOI: 10.1177/0093854813485575.
- [2] Clarke, R.V., & Cornish, D. B. (1985). Modeling Offenders' Decisions: A Framework for Research and Policy. *Crime and Justice*, 6, 147-85. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1147498>.
- [3] Engelen, P-J., Lander, M.W., van Essen, M. (2014). What determines crime rates? An empirical test of integrated economic and sociological theories of criminal behavior. *The Social Science Journal*, 53(2), 247-262. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soscij.2015.09.001>.
- [4] McMahon, G., & Jump, D. (2017). Starting to Stop: Young Offenders' Desistance from Crime. *Youth Justice*, 18(1). DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1473225417741223>.
- [5] Terry, D., Abrams, L. S. (2015). Dangers, Diversions, and Decisions: The Process of Criminal Desistance Among Formerly Incarcerated Young Men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(7), 727-750. DOI: 10.1177/0306624X15602704.



---

## **Pósteres**

**Prevenção e Promoção do Bem-Estar**

---



## Promoção Grupal do Bem-Estar de Idosos: Reflexões Sobre a Avaliação da Satisfação

Rute F. Meneses<sup>1</sup>

<sup>1</sup> FCHS/CTEC/OLD/FP-B2S/HE-Universidade Fernando Pessoa, Portugal

**Autor para correspondência:** Rute F. Meneses | [rmeneses@ufp.edu.pt](mailto:rmeneses@ufp.edu.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** A avaliação é um dos componentes centrais do trabalho do psicólogo. Esta inclui, entre outras, a avaliação da satisfação dos clientes em diferentes contextos. Todavia, a avaliação rotineira formal da satisfação dos clientes com a intervenção psicológica não é uma prática generalizada. Se a intervenção for em grupo e os clientes idosos, há um conjunto de dificuldades acrescidas para a realização de uma adequada avaliação da satisfação com a mesma.

**Objectivos:** Assim, o objectivo do presente estudo é apresentar o processo e resultados da avaliação da satisfação com uma intervenção para promover o bem-estar de idosos em grupo.

**Métodos:** A intervenção, baseada na Terapia de Bem-estar de Fava, foi constituída por 4 sessões, com uma frequência ordinariamente semanal. Esta foi implementada num Centro de Dia, em dois grupos de idosos, num total de 6, por grupos de mestrandos em Psicologia Clínica e da Saúde (N=18), na presença da docente da unidade curricular de Intervenção Psicológica em Grupos. A avaliação da satisfação foi realizada, de forma anónima, no final de cada sessão, com um indicador único: uma adaptação da Escala de Faces de intensidade da dor.

**Resultados/Discussão:** A Escala de Faces utilizada, escolhida pela sua simplicidade e pela probabilidade de ser já conhecida dos idosos (no âmbito da avaliação da dor), revelou uma satisfação com as 4 sessões muito elevada. Durante o processo ficou, todavia, claro que a sua utilização pode não ser tão linear como inicialmente se considerou.

**Palavras-chave:** Terapia de bem-estar, Intervenção psicológica em grupos, Idosos, Avaliação da satisfação.

### Introdução

A avaliação é um dos componentes centrais do trabalho do psicólogo, incluindo a avaliação da satisfação dos clientes em diferentes contextos (p.e., Jack, 2011). Todavia, a avaliação rotineira formal da satisfação dos

clientes com a intervenção psicológica não é uma prática generalizada (cf. Miranda, 2012). Se a intervenção for em grupo e os clientes idosos, há um conjunto de dificuldades acrescidas para a realização de uma adequada avaliação da satisfação com a mesma (p.e., Borges & Cintra, 2010). Assim, o objectivo do estudo é

apresentar o processo e resultados da avaliação da satisfação com uma intervenção para promover o bem-estar de idosos em grupo.

## Métodos

A intervenção, baseada na Terapia de Bem-estar de Fava, foi constituída por 4 sessões, ordinariamente semanais. Foi implementada num Centro de Dia, em dois grupos de idosos (N=6), por grupos de mestrandos em Psicologia Clínica e da Saúde (N=18), na presença da docente de Intervenção Psicológica em Grupos/autora. A avaliação da satisfação foi realizada, anonimamente, no final de cada sessão, com uma adaptação da Escala de Faces de intensidade da dor (Direcção-Geral da Saúde. (2003). Esta foi escolhida pela sua simplicidade e pela probabilidade de ser já conhecida dos idosos (no âmbito da avaliação da dor).

## Resultados

A Escala de Faces utilizada revelou uma satisfação com as 4 sessões muito elevada, sendo a opção relativa à maior satisfação a mais frequentemente escolhida pelos participantes.

## Discussão

Durante o processo ficou claro que a utilização da Escala de Faces (adaptada) pode não ser tão linear como inicialmente se considerou, devido a dificuldades de compreensão de alguns idosos.

## Agradecimentos

A autora agradece à instituição parceira e seus utentes, e aos alunos, por todo o acolhimento.

## Declaração de Conflito de Interesses

Não existe conflito de interesses.

## Referências

- [1] Borges, S. M., & Cintra, F. A. (2010). Relação entre acuidade visual e atividades instrumentais de vida diária em idosos em seguimento ambulatorial. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 69(3), 146-151.
- [2] Direcção-Geral da Saúde. (2003). *Circular normativa nº 9/DGCG de 14/6/2003*. <http://www.myos.com.pt/files/circular5sinalvital.pdf>
- [3] Jack, M. (2011). *County Durham and Darlington - Department of Clinical Health Psychology: Patient satisfaction report 2010-2011*. <https://www.cddft.nhs.uk/media/203316/patient%20satisfaction%20report%202010-2011.pdf>



## Exploração de um Modelo Psicossocial de Mobilidade Urbana na Área Metropolitana de Lisboa

Filomena Peixeiro<sup>1</sup>, Sérgio Moreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal

**Autor para correspondência:** Filomena Peixeiro | [filomenapeixeiro@campus.ul.pt](mailto:filomenapeixeiro@campus.ul.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** A mobilidade urbana é um fenómeno complexo que envolve as deslocações dos indivíduos nas suas atividades diárias no contexto da cidade. Estas deslocações provocaram um aumento dos transportes utilizados para os centros das áreas urbanas, caso da Área Metropolitana de Lisboa. A mobilidade tem sido estudada com o objetivo de diminuir o impacto negativo da utilização de transportes individuais que põem em causa o bem-estar psicológico do indivíduo.

**Objetivos:** Uma vez que é importante estudar um conjunto de variáveis de forma sistemática para perceber o fenómeno, foi estudado e discutido um modelo psicossocial de mobilidade urbana, para transportes individuais, coletivos e leves.

**Métodos:** Neste trabalho foram apresentadas e discutidas medidas quantitativas de utilização dos transportes que contempla a intermodalidade, especificamente uma medida de proporção de distância e de proporção do tempo. Adicionalmente foram estudados para uma amostra de 367 participantes, conjuntos de variáveis preditoras destas medidas e que incluem, a adaptação da Escala de Atitudes e Crenças sobre os Transportes individuais, coletivos e leves (Sousa, Sanches & Ferreira, 2013), da escala PCA 12 e PCA 10 (Bonaiuto, Fornara & Bonnes, 2003). Finalmente foi também estudado, como se relacionam as medidas de proporção com consequentes da saúde e do espaço, através das Escalas de Consumos (Pacheco, 2005); Saúde Mental MHI-5 (Ribeiro, 2001); Satisfação com a vida (Pereira, Melo, Gameiro & Canavarró, 2011) e Autocuidado (Pacheco, 2005).

**Resultados:** Os resultados demonstram a relevância metodológica das medidas de proporcionalidade e a importância de incluir uma dimensão psicossocial na compreensão do fenómeno da mobilidade.

**Palavras-chave:** Mobilidade Urbana, Bem-estar Psicológico, Intermodalidade.

### Introdução

O impacto da mobilidade urbana - frequência de deslocações pessoais indispensáveis para satisfazer necessidades, em interação com o espaço que habitam e a sociedade (APA, 2010), em especial devido ao grande número de indivíduos dependentes dos transportes individuais, tem efeitos na saúde física e

psicológica, para além do impacto na qualidade ambiental (Palma-Oliveira, 2003; Almeida, 2010; Ruxa, 2013; Mantas, 2015). O presente estudo justifica-se com a necessidade de ultrapassar estas abordagens, adoptando uma perspectiva mais recente, tendo em conta a intermodalidade (utilização de vários transportes para uma deslocação pendular) que pode ser essencial para definir uma metodologia que consiga

avaliar a utilização dos transportes de uma forma mais adequada, para se perceber através desta como é que os indivíduos são influenciados a tomar decisões sobre o uso dos transportes (Jones, Cassady & Bowden, 2000; Gebhardt et al., 2016). Como consequência desta proposta foram definidos três pontos fundamentais para o actual estudo: o estudo de uma medida de escolhas de mobilidade que seja sensível à intermodalidade, utilizando medidas associadas (Almeida, 2010; Mantas, 2015); o estudo de preditores das escolhas de mobilidade em comparação a um conjunto de transportes, nomeadamente os transportes individuais, colectivos e leves; por fim, o estudo dos consequentes das escolhas de mobilidade. A partir da revisão de variáveis pertinentes foi originado um modelo conceptual estudado na investigação apresentada (Peixeiro & Moreira, 2017).

## Métodos

A amostra para o estudo foi seleccionada a partir de determinados critérios exigidos: indivíduos com idade superior a 18 anos, com uma rotina de deslocações regulares na Área Metropolitana de Lisboa e que envolvesse a sua área de residência, de trabalho ou outra. A recolha teve lugar entre Março e Junho de 2017. O recrutamento de participantes foi realizado por convite (amostra de conveniência) nas redes sociais e em locais públicos. Os dados foram analisados estatisticamente através do software estatístico IBM SPSS 23.

Para o estudo dos constructos, optou-se por um método quantitativo no formato de questionário, tendo em conta a amostra necessária para garantir a sua representatividade em particular relativamente aos meios de transporte que foram seleccionados. Para cada escala efectuou-se o seu estudo de validade através da Análise Factorial Exploratória e estudo de precisão através do coeficiente do alpha de Cronbach para cada escala e dimensão. Para o estudo dos preditores das escolhas de mobilidade, foram medidas as percepções sobre os transportes utilizando uma escala de Atitudes e Crenças sobre a utilização da bicicleta, adaptada para transportes individuais, coletivos e leves, constituída por um total de 15 itens para cada um

dos três tipos de transportes. Para o estudo dos consequentes foram utilizadas várias escalas: as percepções sobre os bairros de residência e de trabalho foram medidas utilizando a PCA 12 (cinco itens) e a PCA Scale 10 (8 itens), relativas a identidade de lugar e a qualidade ambiental percebida, respectivamente. A saúde mental foi medida utilizando a escala MHI-5, na sua versão reduzida e composta por 5 itens, já adaptada para a amostra portuguesa (Ribeiro, 2001). Também foi aplicada uma escala para avaliar a satisfação com a vida, para este efeito utilizaram-se 4 itens baseados na escala EUROHIS-QOL-8, de qualidade de vida, à qual foi incluída um item de satisfação profissional baseado no Questionário de Satisfação Laboral (Meliá & Peiró, 1989). A escala de consumos é composta por dois itens que medem duas dimensões do consumo: o controlo sobre o consumo e o funcionamento do indivíduo sobre substâncias: tabaco, o álcool, o café, substâncias psicoativas prescritas e substâncias psicoativas ilícitas. Já a escala de autocuidado inclui 4 itens sobre hábitos de sono, alimentares, a prática de exercício físico e momentos de lazer.

## Resultados

A amostra deste estudo foi constituída por 367 participantes, com idades entre os 18 e os 77 anos, dos quais 210 pertencem ao sexo feminino (58%). Em relação ao número de utilizadores por cada transporte: 47% da amostra total reportou ser utilizador de automóvel, 25% da amostra total utilizam o comboio, 33% da amostra total referem ser utilizadores de autocarro, 40% da amostra total referem ser utilizadores de metro, 16% da amostra total reportou ser utilizador de bicicleta e 42% da amostra total referem andar a pé. Para avaliar de que forma é que a utilização dos transportes poderia afetar a predição pelas variáveis estudadas, realizou-se uma análise de regressão logística para cada um dos transportes; para além de análises de regressão linear hierárquica para as medidas de proporção de distância e de tempo nas deslocações diárias. O automóvel e a bicicleta foram os transportes que melhor responderam ao modelo, embora se façam considerações mais aprofundadas em Peixeiro & Moreira, 2017. É importante salientar que existem resultados que podem ser influenciados

por efeitos de moderação que, no entanto, não tidos em consideração na análise estatística através da regressão linear hierárquica. Para ter acesso a esta informação seria necessário fazer blocos mais pequenos e fazer um estudo com maior potência de teste para poder incluir as moderações identificadas nos modelos de regressão. Realizou-se ainda um estudo correlacional para os diferentes consequentes das medidas de deslocações pendulares.

É possível que os resultados deste estudo exploratório tragam uma nova visão à investigação da mobilidade urbana e dos transportes, particularmente neste caso português. Primeiro, os dados demonstram a relevância metodológica de medidas de proporcionalidade da distância e do tempo associados às deslocações pendulares. Segundo, os dados revelam a importância de incluir uma dimensão psicossocial na compreensão dos fenómenos da mobilidade. Por fim, ficam por explorar modelos parcelares mais simples mas que permitam estudar a interação nas variáveis na forma como explicam a utilização dos transportes como medidas pelas variáveis de proporção de tempo e de distância propostas.

## Agradecimentos

Agradecemos às entidades que divulgaram a presente investigação e a todos os participantes.

## Declaração de Conflito de Interesses

Não existem conflitos de interesses no presente estudo.

## Referências

- [1] Almeida, C. S. A. de. (2010). *Planos de mobilidade no contexto da melhoria da qualidade do ar em Lisboa*. Lisboa, Universidade Nova de Lisboa.
- [2] APA – Agência Portuguesa do Ambiente. (2010). *Projecto Mobilidade Sustentável: Volume II – Manual de Boas Práticas para uma Mobilidade Sustentável*.
- [3] Bonaiuto, M., Fornara, F., & Bonnes, M. (2003). Indexes of perceived residential environment quality and neighbourhood attachment in urban environments: a confirmation study on the city of Rome. *Landscape and urban planning*, 65(1), 41-52. doi.org/10.1016/S0169-2046(02)00236-0
- [4] Gebhardt, L., Krajzewicz, D., Oostendorp, R., Goletz, M., Greger, K., Klötzke, M., & Heinrichs, D. (2016). Intermodal urban mobility: users, uses, and use cases. *Transportation Research Procedia*, 14, 1183-1192. doi.org/10.1016/j.trpro.2016.05.189
- [5] Jones, W.B., Cassady, C. R., Bowden, & R.O. (2000). Developing a Standard Definition of Intermodal Transportation. *Transportation Law Journal* 27 (3), 345-352.
- [6] Mantas, A. I. J. S. (2015). *Representações e Práticas em torno da Deslocação Pedonal e Velocipédica em Portugal*, (I).
- [7] Meliá, J. & Peiró, J. (1989). La medida de satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de satisfacción S20/23. *Psicologemas*, 5, 59-74.
- [8] Pacheco, J. E. P. (2005). *Burnout e estilos de vida em profissionais de saúde*. Universidade do Algarve.
- [9] Palma-Oliveira, J. M. (2003). Senso comum e bom senso nos transportes. *Ambiente* 21.
- [10] Pereira, M., Melo, C., Gameiro, S., & Canavarro, M. C. (2011). Estudos psicométricos da versão em Português Europeu do índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8. *Laboratório de Psicologia*, 9, 109-123.
- [11] Peixeiro, F.M.D.R.C., & Moreira, S. (2017). *Exploração de um modelo psicossocial de mobilidade urbana na Área Metropolitana de Lisboa*. Repositório da Universidade de Lisboa.
- [12] Ruxa, M. (2013). *Integração da Bicicleta na Mobilidade Urbana - Análise de Casos de Estudo e Ensinamentos para Portugal*. Engenharia do Ambiente. Lisboa, Universidade Nova de Lisboa.
- [13] Sousa, A. A. de, Sanches, S. da P., & Ferreira, M. A. G. (2013). *Atitudes Com Relação Ao Uso Da Bicicleta – Um Estudo Piloto*.



## Bem-Me-Quero: uma Intervenção Breve para a Promoção de Bem-Estar em Crianças e Adolescentes Hospitalizados

Gabriela Santana<sup>1</sup>, Gabriela Ferreira<sup>1</sup>, Teresa Freire<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal

**Autor para correspondência:** Gabriela Santana | [gabrpinto@gmail.com](mailto:gabrpinto@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores.*

### Resumo

**Introdução:** A hospitalização tende a afetar o percurso desenvolvimental normativo de crianças e adolescentes, podendo influenciar os seus níveis de felicidade e bem-estar. Caracteriza-se como um evento causador de stress visto que altera as suas rotinas através da privação das atividades diárias e, também, dos vários estados emocionais experienciados, nomeadamente, o aumento de ansiedade, pode, também, ter um potencial impacto na sua qualidade de vida. A literatura salienta a importância do bem-estar na qualidade de vida geral, tanto a nível social como pessoal dos indivíduos, funcionando como um amortecedor contra os eventos stressantes de vida e facilitando o crescimento.

**Objetivos:** Promover o bem-estar durante o internamento, de forma a que seja possível alargar-se os benefícios desta intervenção para a qualidade de vida, em geral. Experiências negativas nesta fase desenvolvimental têm sido reportadas como tendo consequências adversas na vida adulta. Assim, torna-se fundamental colmatar a necessidade de estratégias de intervenção que favoreçam um desenvolvimento positivo neste contexto.

**Métodos:** No sentido de dar resposta a estes aspetos, apresenta-se uma intervenção breve de grupo a implementar durante o internamento hospitalar que mitigue os efeitos negativos decorrentes da hospitalização e propicie o aumento do bem-estar dos pacientes pediátricos, promovendo, assim, uma experiência de hospitalização positiva. Considerando as características inerentes ao internamento hospitalar pediátrico, caracterizado por períodos de curta duração, esta intervenção será de carácter breve com apenas um momento de aplicação e um momento de avaliação pós-intervenção, com recurso a uma metodologia mista de análise de dados.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento positivo, Hospitalização, Bem-estar, intervenção.

### Introdução

A abordagem do desenvolvimento positivo dos jovens vai além da visão negativa e deficitária da juventude (Lerner, Phelps, Forman, & Bowers, 2009) reconhecendo que estes possuem pontos fortes que podem ser desenvolvidos de forma positiva. Estudos indicam que quanto mais exposição as crianças e os adolescentes tiverem aos recursos e experiências positivas, mais

provável é que se desenvolvam positivamente (Zarrett & Lerner, 2008).

O desenvolvimento positivo das crianças e adolescentes pode ser afetado pela hospitalização, uma vez que esta influencia o bem-estar e, por consequência, interfere na sua qualidade de vida. Tal pode dever-se à permanência num ambiente desconhecido, à privação das atividades diárias (incluindo o brincar), à perda de controlo e autonomia, à separação de familiares e

amigos, à interrupção da escola, e ao desconforto provocado pela doença e pelos procedimentos médicos invasivos (Eisen, Ulrich, Shepley, Varni, & Sherman, 2008).

As crianças deparam-se com várias mudanças, principalmente comportamentais, como são a regressão e agressividade, as alterações na alimentação e no sono; a falta de atenção e as dificuldades de concentração (Lizasoain & Polaino, 1995).

Além destas mudanças, experienciam ainda variados estados emocionais como a ansiedade, stress, depressão, tristeza e falta de interesse (Lizasoain & Polaino, 1995); angústia e problemas de adaptação (Hall, 1987); nervosismo, preocupação ou medo do impacto da hospitalização na sua qualidade de vida (González-Gil, Jenaro, Gómez-Vela, & Flores, 2008). Estudos de González-Gil et al., 2008 evidenciaram uma estreita relação entre os estados emocionais experienciados e a qualidade de vida percebida.

A hospitalização pode ser uma experiência psicologicamente traumatizante, frequentemente associada ao aumento de ansiedade, especialmente em crianças (Lizasoain & Polaino, 1995) e, como mencionado por Lizasoain, Polaino, e Lerwick, (2013), provoca uma diminuição da felicidade.

A qualidade de vida aborda o bem-estar em geral, incluindo os aspetos da felicidade e satisfação com a vida, como um todo (Centers for Disease Control and Prevention, 2000). Já o bem-estar subjetivo define-se numa avaliação individual de todos os aspetos da vida em geral, consistindo em níveis relativamente altos de afeto positivo, níveis relativamente baixos de afeto negativo e uma satisfação com a vida (Diener, 1984). Donaldson, Dollwet e Rao (2015) encontraram múltiplos fatores preditores de bem-estar, incluindo a gratidão e a identificação e uso dos pontos fortes dos indivíduos. Além de ser um indicador-chave do desenvolvimento positivo, o bem-estar subjetivo é, igualmente, um fator facilitador que fomenta e mantém a saúde mental, justificando-se, assim, a relevância de se promover o bem-estar no contexto hospitalar, que apesar de poder resultar em efeitos negativos, reflete um contexto de promoção de saúde.

Considerando: i) os estados emocionais negativos experienciados pelos pacientes pediátricos; ii) que a

hospitalização provoca um aumento de ansiedade e stress, e uma diminuição da felicidade nas crianças e adolescentes hospitalizados (Lizasoain, Polaino, & Lerwick, 2013); iii) que a literatura existente salienta a importância do bem-estar na qualidade de vida geral, tanto a nível social como pessoal dos indivíduos, funcionando como um amortecedor contra os eventos stressantes de vida e facilitando o crescimento (Park, 2004); torna-se fundamental que os hospitais empreendam mudanças de modo a melhor atender às necessidades das crianças hospitalizadas, que durante a hospitalização experienciam uma diminuição na sua qualidade de vida, principalmente ao nível das suas atividades diárias e bem-estar psicológico (González-Gil et al., 2008). Assim, o presente estudo almeja desenvolver uma intervenção breve em grupo. Como consequência da breve permanência dos pacientes pediátricos em internamento, esta intervenção será aplicada num único momento, considerando-se importante abordar as emoções positivas – associadas a um melhor ajustamento a situações de stress –, os pontos fortes e prática de gratidão, a fim de aumentar o bem-estar. Estes tópicos serão desenvolvidos recorrendo-se a atividades quer de carácter individual quer de discussão e partilha em grupo. Esta abordagem em grupo tem por base a premissa de que as interações com os pares são fundamentais para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, uma vez que proporcionam suporte neste contexto hospitalar. Atentando à literatura, a felicidade e o bem-estar percebidos têm impacto na qualidade de vida dos indivíduos, pelo que ao aumentar os níveis de felicidade e o bem-estar durante o internamento, pretende-se contribuir para uma melhoria na sua qualidade de vida, nesse período, que poderá abranger a sua qualidade de vida em geral.

A presente investigação visa não apenas desenvolver uma intervenção breve em grupo, assim como compreender se esta interfere na experiência de internamento dos pacientes pediátricos e de que modo interfere no seu desenvolvimento positivo geral.

Em conclusão, o presente estudo tem como principal foco promover uma experiência positiva de hospitalização, contribuindo para uma maior eficácia dos tratamentos de saúde. Assim, destaca-se o seu carácter

inovador, face à contribuição que o mesmo pode fornecer à prática interventiva neste contexto, atuando como um complemento à promoção de saúde.

## Métodos

### Participantes

A amostra deste estudo constituir-se-á por crianças e adolescentes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos, em internamento na Pediatria do Hospital de Braga.

### Procedimento

Reconhecidos os efeitos da hospitalização que interferem na qualidade de vida dos indivíduos nesta faixa etária, será desenvolvida uma intervenção breve em grupo que proporcione felicidade e bem-estar nas crianças e adolescentes, melhorando, assim, a sua qualidade de vida, durante o seu período de internamento em contexto hospitalar.

A intervenção terá somente um momento de aplicação, focando nos tópicos de emoções positivas, pontos fortes e prática de gratidão, administrada a pacientes pediátricos durante o internamento.

Para tal será requerida a autorização dos pais/cuidadores bem como o consentimento da criança/adolescente, a fim de participar na intervenção, sendo informado que a sua participação é confidencial e a qualquer momento poderão desistir sem quaisquer repercussões.

Para a sua avaliação recorrer-se-á a uma avaliação pós-intervenção utilizando medidas pós-teste quantitativas e qualitativas, com utilização de grupo de controlo, se possível.

### Instrumentos

*Questionário sociodemográfico.* Composto por questões relativas à identificação das crianças e adolescentes (e.g., sexo, idade, ano de escolaridade) e ao processo clínico (e.g., data de admissão, motivo do internamento, existência de doença crónica).

*Escala de Felicidade subjetiva.* (Versão original de Lyubormisky & Lepper, 1999; Versão portuguesa de Freire, Vila Boas, & Teixeira, 2016). Esta escala é cons-

tituída por quatro itens que avaliam a felicidade subjetiva no seu todo. As respostas consistem numa escala análoga visual com 7 posições, em que 1 corresponde a baixo nível de felicidade e 7 corresponde a alto nível de felicidade.

*Kidscreen-27.* (Versão Portuguesa de Gaspar & Matos, 2008 Versão original de Robitail et al., 2007). Kidscreen-27 é a versão reduzida do instrumento Kidscreen-52 e avalia a qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes com idades entre os 8 e os 18 anos. Consiste em 27 itens organizados em cinco domínios: 1) bem-estar físico que avalia o nível de atividade física, energia e resistência, bem como a percepção da criança/adolescente sobre a sua saúde; 2) bem-estar psicológico que explora as emoções positivas, a satisfação com a vida, bem como sentimentos de tristeza e solidão; 3) autonomia e relações com os pais que mede a qualidade da interação entre a criança/adolescente e os seus pais e como eles se sentem amados e apoiados pela família, e também examina a percepção do nível de autonomia e qualidade dos recursos económicos; 4) apoio social e grupo de pares que considera as relações sociais e com amigos, avaliando a qualidade das interações entre a criança/adolescente e o grupo de pares e o apoio percebido; e 5) o ambiente escolar que explora a percepção das crianças/adolescentes quanto às suas habilidades cognitivas, aprendizagem e concentração, bem como os seus sentimentos em relação à escola, avaliando a sua percepção sobre a relação com os professores. Na versão portuguesa, o alfa de Cronbach obtido para a escala total foi de 0,89 (Gaspar & Matos, 2008).

*Questionário de avaliação da intervenção breve* (em desenvolvimento). Composto por um conjunto de questões para avaliação da intervenção em relação a aspetos como: o que os adolescentes mais gostaram e menos sobre a intervenção (“Em geral, o que mais gostei foi...” e “Em geral, o que eu menos gostei foi ...”); o que consideram que aprenderam através da intervenção (“Nesta intervenção aprendi ...”).

*Questionário de avaliação da experiência do internamento* (em desenvolvimento). Constituído por questões de resposta aberta para avaliar a experiência de internamento (“Descreve a tua experiência de in-

ternamento em três palavras...”).

### Bem-Me-Quero: Intervenção breve

A intervenção será dinamizada em grupo, tendo curta duração, administrada num único momento, de duração aproximada de duas horas. Pretende-se abordar os tópicos de emoções positivas, pontos fortes e prática de gratidão, recorrendo-se a atividades quer de carácter individual quer de discussão e partilha em grupo.

### Análise de dados

Tendo em conta o estudo, proceder-se-á a uma análise mista dos dados, articulando metodologias quantitativas e qualitativa, a fim de aferir os efeitos surtidos pela participação na intervenção, possibilitando alcançar uma compreensão mais aprofundada sobre os dados. As medidas qualitativas permitirão perceber as perceções das crianças e adolescentes relativamente à intervenção e à sua participação nesta. As medidas quantitativas possibilitarão medir o impacto da intervenção breve na sua felicidade e qualidade de vida.

Desta forma, será possível compreender se a intervenção interfere e de que modo interfere no desenvolvimento positivo geral dos pacientes pediátricos.

### Agradecimentos

À equipa de investigação em Desenvolvimento Positivo e Funcionamento Ótimo, do Centro de Investigação em Psicologia, Escola de Psicologia da Universidade do Minho..

### Declaração de Conflito de Interesses

Não existem conflitos de interesses.

### Referências

- [1] Centers for Disease Control and Prevention. (2000). *Measuring Healthy Days*. Atlanta, Georgia.
- [2] Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- [3] Donaldson, S. I., Dollwet, M., & Rao, M. A. (2015). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *Journal of Positive Psychology*, 10(3), 185–195. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.943801>
- [4] Eisen, S. L., Ulrich, R. S., Shepley, M. M., Varni, J. W., & Sherman, S. (2008). The stress-reducing effects of art in pediatric health care: Art preferences of healthy children and hospitalized children. *Journal of Child Health Care*, 12(3), 173–190. <https://doi.org/10.1177/1367493508092507>
- [5] Freire, T., Vilas Boas, D., & Teixeira, A. (in press). *Escala de Felicidade Subjectiva: Validação em adolescentes Portugueses*. Manuscrito submetido para publicação. (Versão original: Lyubomirsky, S., & Lepper, H. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137–155)
- [6] Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes – versão Portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52*. Lisboa: Aventura social e saúde. (Versão original: Robitail, S. et al. (2007). Testing the structural and cross-cultural validity of the KIDSCREEN-27 health-related quality of life questionnaire. *Quality of Life Research*, 16, 1335–1345. <https://doi:10.1007/s11136-007-9241-1>
- [7] González-Gil, F., Jenaro, C., Gómez-Vela, M., & Flores, N. (2008). Perceived Quality of Life and Health of Hospitalized Children. *Child Indicators Research*, 1(2), 198–209. <https://doi.org/10.1007/s12187-007-9004-0>
- [8] Hall, D. (1987). Social and psychological care before and during hospitalization. *Social Science & Medicine* (1982), 25(6), 721–732. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3317887>
- [9] Lerner, J. V., Phelps, E., Forman, Y., & Bowers, E., P. (2009). Positive Youth Development. In L. Lerner, Richard M. & Steinberg (Ed.), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 524–558). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470479193>
- [10] Lizasoain, O., & Polaino, A. (1995). Reduction of anxiety in pediatric patients: effects of a psychopedagogical intervention programme. *Patient Education and Counseling*, 25(1), 17–22. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(94\)00651-2](https://doi.org/10.1016/0738-3991(94)00651-2)
- [11] Lizasoain, O., Polaino, A., & Lerwick, J. L. (2013). Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. *Seminars in Pediatric Surgery*, 25(1), 129–133. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2013.04.003>
- [12] Park, N. (2004). The Role of Subjective Well-Being in Positive Youth Development. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 25–39. <https://doi.org/10.1177/0002716203260078>
- [13] Zarrett, N., & Lerner, R. M. (2008). Ways to promote the positive development of children and youth. *Child Trends*, 1–5. <https://doi.org/10.1037/e456902008-001>



## “O corpo não mente”: Yoga, Meditação e *Mindfulness* para Docentes e Discentes

Filipa Coelho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Agrupamento de Escolas de Canedo, Portugal; Agrupamento de Escolas de Couto Mineiro Pejão, Portugal

**Autor para correspondência:** Filipa Coelho | [psifilipacoelho@gmail.com](mailto:psifilipacoelho@gmail.com)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Objetivos e Métodos:** No sentido de proporcionar uma melhor qualidade de vida e bem-estar aos alunos e docentes dos Agrupamentos de Escolas de Canedo e de Couto Mineiro Pejão, foram criadas duas tipologias de resposta. A primeira consistiu na implementação, ao longo do ano letivo 2017/2018, de clubes intitulados “o corpo-não-mente”, destinados aos alunos interessados. Os 3 clubes beneficiaram de uma dinamização e organização adaptada a cada realidade, com periodicidades e constituições distintas. No entanto, a planificação de cada clube respeitou dois momentos: exercícios de gestão de emoções, autoconhecimento e resolução de conflitos, ensino e treino de técnicas de memorização e concentração, alternadas com momentos de relaxamento e autocontrolo.

**Resultados:** Na avaliação dos clubes, a grande maioria revelou/expressou um aumento do seu rendimento escolar e melhor desempenho nos momentos de stress, com superior desempenho no seu dia-a-dia, gerindo as situações que lhe eram apresentadas, de forma mais equilibrada e ponderada. Futuramente seria pertinente aprofundar o presente estudo exploratório, com os alunos, através da aplicação de instrumentos que permitissem realizar pré e pós-teste ao nível da atenção/concentração, bem-estar subjetivo, humor, competências sociais e pessoais, satisfação com a vida, níveis de afeto positivo e negativo, e registo da percepção dos níveis de felicidade. Adicionalmente, no que concerne ao corpo docente foi, ainda, proporcionada uma formação acreditada em 6 horas sobre yoga, meditação e *mindfulness* em contexto escolar, com grande recetividade, participação e feedback positivo. Como resultado da sua envolvimento, foi solicitada uma formação contínua, ao longo do próximo ano letivo com intervisão.

**Palavras-chave:** Yoga, Meditação, *Mindfulness*, Docentes, Discentes.

As abordagens mente-corpo, nas quais se incluem as práticas de yoga, meditação e *mindfulness*, cada vez mais têm assumido uma relevância nos ambientes educacionais. Sabe-se que estas práticas ajudam os estudantes a aprimorar a atenção em contexto de sala de aula, a regular melhor as suas emoções e a adquirir

uma maior habilidade nas inter-relações sociais, tendo igualmente efeitos positivos ao nível das práticas pedagógicas, por parte dos educadores (Wilson et al., 2015). O presente trabalho apresenta uma descrição de uma intervenção psico-educativa em contexto escolar, baseada nestas práticas. No que toca ao corpo

docente, proporcionou-se, uma formação (formato workshop) acreditada pelo centro de formação “Terras de Santa Maria”, dinamizada entre Fevereiro e Abril de 2018 sobre yoga, meditação e mindfulness em contexto escolar, concebida pensando em todos aqueles que trabalham com crianças e jovens, e que procuravam aprofundar técnicas e práticas alternativas e simples que pudessem, entre outros objetivos, alterar os ambientes densos, conflituosos e stressantes de uma sala de aula, e cativar os alunos promovendo uma maior motivação escolar. Assim, as atividades de mindfulness, yoga e meditação permitem trabalhar o desenvolvimento da regulação corporal e emocional, a consciência de si, a capacidade de empatia, a comunicação consciente, mas também a intuição e a flexibilidade, assim como a capacidade de tomar em consideração uma perspetiva mais abrangente (Dariotis et al., 2017), qualidades que qualquer ser humano precisa de desenvolver, e que qualquer educador gostaria de levar para a sala de aula. Desta forma, este workshop prático teve como objetivo geral disponibilizar um conjunto de ferramentas que não envolvessem qualquer logística específica, nem alterassem a “normal” planificação de uma sala de aula, e que se consubstanciassem numa mais-valia na exploração de estratégias e ferramentas alternativas às já habitualmente adotadas e comumente utilizadas. A formação teve como formato dois módulos: I - “Mindfulness na educação” e II - “Yoga e meditação em contexto de sala de aula”. Este workshop pretendeu uma sensibilização para metodologias alternativas e um apoio na prática docente para que cada professor na sua sala de aula, independentemente do nível de ensino e da disciplina que lecionava, pudesse contribuir também para o bem-estar dos seus alunos e para o incremento da sua felicidade. Alunos felizes, calmos e equilibrados aprendem melhor e atingem melhores resultados (Espain & Coelho, 2017). No módulo I, o formador introduziu os docentes em técnicas que permitiram uma prática pessoal e o uso de ferramentas que cultivam consciência, presença, reflexão e compaixão, e apelasse a recursos internos que os pudessem ajudar a promover o desenvolvimento emocional dos alunos, academicamente, mas também enquanto seres humanos e sociais (Perestrelo, 2018). No módulo II, as

formadoras exploraram e treinaram técnicas que permitissem uma prática pessoal, bem como a adoção de ferramentas a utilizar em sala de aula que induzissem os seus alunos a melhorar a autoconfiança e a potenciar a autoestima; fomentar a autoaceitação e o relacionamento com os outros; desenvolver a socialização; aprender a ter pensamentos positivos e a canalizar as emoções; expressar as emoções e os sentimentos através do corpo; desenvolver o conhecimento do corpo e a consciência corporal; conhecer e controlar a respiração; experimentar o prazer e a satisfação pelo relaxamento e repouso; desenvolver os sentidos internos e externos; desenvolver a atenção e a concentração, e aprofundar valores pessoais, sociais e espirituais, bem como aprender a criar um espaço interior ao qual pudessem aceder sempre que quisessem ou sentissem necessidade. Os discentes, por seu lado, usufruíram, no mesmo período letivo, dos Clubes, iniciativa da técnica do serviço de Psicologia dos Agrupamentos de Escolas de Canedo e Couto Mineiro Pejão, após constatação, através de testemunhos, observação direta e avaliações psicopedagógicas, da necessidade de criação de uma resposta alternativa, criativa e inovadora que proporcionasse, entre outros aspetos, um espaço de bem-estar em que os alunos pudessem contactar com novas técnicas que facilitassem o relaxamento, concentração, memorização, consciência, compaixão, gestão de emoções, e proporcionassem o desenvolvimento de competências pessoais e sociais. A planificação envolveu atividades e dinâmicas que pretendiam proporcionar e estimular a gestão de emoções, autoconhecimento, aumento da autoestima, autocontrolo e desenvolvimento de competências de resolução de conflitos intra e interpessoais, aliadas ao ensino e treino de técnicas de memorização e concentração, relaxamento com recurso ao yoga, mindfulness e meditação. De referir que no Agrupamento de Escolas de Couto Mineiro Pejão o projeto “O corpo não mente” surgiu inicialmente como resposta a situações apresentadas pela Diretora de uma das turmas do agrupamento que solicitou ajuda perante dificuldades no relacionamento interpessoal, falta de interesse escolar e comportamentos disruptivos dos alunos. Desta forma, construiu-se um projeto que pretendeu dar resposta a esta e outras situações existentes. Delineou-se assim um clube

aberto a todos os alunos interessados. A adesão foi francamente positiva (29 alunos), tendo sido necessário subdividir os inscritos em dois grupos, dadas as idiosincrasias e idades dos inscritos. Constituiu-se um maioritariamente por alunos do 2º ciclo e outro por alunos do 3º ciclo, ambos com periodicidade quinzenal. Por sua vez, o Clube do Agrupamento de Escolas de Canedo foi criado após constatação pelo serviço de Psicologia através de diversas fontes (testemunhos, observação direta e avaliação psicopedagógica) da mesma necessidade. Neste agrupamento, o grupo foi heterogéneo, com diversas especificidades e faixas etárias e com periodicidade semanal, o que conferiu maior riqueza, coesão, possibilitando uma evolução conjunta mais produtiva. De facto, este grupo relevou-se mais íntimo, próximo e com maior interajuda e crescimento pessoal e social. Acrescenta-se, ainda, uma outra variável que poderá ter tido algum impacto positivo como a introdução de sessões de Reiki em momentos de maior tensão, ansiedade e pressão face aos exames, aliadas às sessões de meditação e mindfulness. Na última sessão, foi solicitado o feedback dos alunos. A maioria relatou impacto positivo na gestão emocional e promoção do sucesso escolar, com melhor desempenho no dia-a-dia e perante os desafios, enfrentando-os de forma mais segura e equilibrada. A seguir apresentam-se alguns testemunhos deste feedback: “Quando entrei neste clube nunca pensei nas coisas inimagináveis e inacreditáveis que poderíamos vir a fazer. Foram momentos divertidos, encantadores e ÚNICOS. Vim a descobrir sentimentos e emoções que eu própria desconhecia e adorei descobrir. Hoje sinto-me mais calma e relaxada... numa única palavra: obrigada!”; “Ajudou-me não só a relaxar e a respirar melhor, como também a enfrentar o dia-a-dia com maior clareza...”; “Fiz novas amizades”; “Aprendi que

somo todos diferentes e por isso somos todos únicos”. A atividade de encerramento do Clube no Agrupamento de Escolas de Canedo (meditação e yoga na praia) foi uma sugestão dos elementos do Clube, o que comprovou o seu nível de interesse, envolvimento e proatividade.

## Agradecimentos

Gostaria de deixar um especial agradecimento aos diretores dos Agrupamentos à Professora Susana Pires e ao Doutor Ricardo João Teixeira.

## Declaração de Conflito de Interesses

A autora declara a inexistência de qualquer conflito de interesses.

## Referências

- [1] Dariotis, J.K., Mirabal-Beltran, R., Cluxton-Keller, F., Gould, L.F., Greenberg, M.T., & Mendelson, T. (2017). A qualitative exploration of implementation factors in a school-based mindfulness and yoga program: Lessons learned from students and teachers. *Psychology in the Schools*, 54(1), 53–69.
- [2] Espain, A. & Coelho, M.J. (2017). *Manual Formação “Yoga e Meditação para Crianças”*. Gondomar.
- [3] Perestrelo, V. (2018). *Mindfulness na Educação: Dou-me conta que existo*, 2ª edição. Paço de Arcos: Edições Mahatma.
- [4] Wilson, H.K., Scult, M., Wilcher, M., Chudnofsky, R., Malloy, L., Denninger, J.W. (2015). Teacher-led relaxation response curriculum in an urban high school: Impact on student behavioral health and classroom environment. *Advances in Mind-Body Medicine*, 29(2), 6-14.



## O Papel da Psicologia no Turismo de Saúde e Bem-estar

Ezequiel dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Eshte, Portugal

**Autor para correspondência:** Ezequiel dos Santos | [Ezequiel.santos@eshte.pt](mailto:Ezequiel.santos@eshte.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** O presente trabalho desenvolve-se no contexto do projeto de investigação em curso, “Inovação e Futuro: contributos para o desenho da oferta turística na Área Metropolitana de Lisboa” (Lisboa-01-0145-Feder-023368), o qual explora teórica e empiricamente a pluralidade e a subjetividade da experiência turística nos territórios da AML. Adota-se um quadro teórico que combina as abordagens da fenomenologia existencial e da psicologia positiva, ambas utilizadas na psicologia da saúde e nos estudos em turismo e lazer: a compreensão informada sobre o lazer e os seus benefícios para a saúde é contextualizada com o estudo e heterogeneidade de práticas a nível internacional.

**Objetivos:** O objetivo principal deste estudo é o de apresentar uma reflexão sobre o papel da psicologia enquanto disciplina e prática, na criação de pontes para a promoção da saúde e bem-estar através de tipologias de turismo e lazer, em concreto através do conhecimento da realidade da oferta na AML.

**Métodos:** Incidindo numa abordagem qualitativa, os resultados encontrados permitem discutir os casos de segmentos turísticos que continuam com uma representação territorial incipiente como a terapia pelo lazer e os Spas de silêncio. Simultaneamente, discute-se ainda o papel do psicólogo como dinamizador de um espaço de cuidado que pode promover o bem-estar humano.

**Discussão:** A discussão realça a relação possível da experiência turística com a autenticidade existencial e o sentimento de bem-estar eudemoníaco, permitindo traçar um contributo da psicologia para o segmento Turismo de Saúde e Bem-estar que tem potencial para ser reforçado na AML, funcionando assim como um espaço de afirmação da psicologia.

**Palavras-chave:** Turismo e lazer, Bem-estar, Psicologia positiva, Fenomenologia.

### Introdução

Na compreensão da saúde humana integrando, além dos aspetos biomédicos, padrões de bem-estar, qualidade de vida e distintas realidades psicossociais, são vários os investigadores que têm destacado os benefícios do lazer para a saúde humana. Por exemplo,

Kleiber et al. (2002), Caldwell (2005) e Iwasaki et al. (2005) apresentam conclusões específicas acerca da vantagem de adotar um lazer estruturado como mecanismo de coping. Leitner & Leitner (2005) e Henderson (2014) apresentam um conjunto completo de requisitos na utilização do lazer estruturado como estratégia de educação para a gestão do tempo, de

reestruturação recreativa e de intervenção terapêutica individual e grupal. Entre o lazer, considerado como um estado mental com características psicológicas específicas (ver Csikszentmihalyi, 2002) e que permite desfrutar de uma experiência, e a realidade do turismo na era da globalização, o tempo surge como a variável comum e a dimensão unificadora. De facto, o turismo é um campo multidisciplinar tanto académico quanto de práticas desdiferenciadas entre o quotidiano e o mundo do trabalho (Uriely, 2005) e que envolve a ciência económica e as relações humanas através da análise de fenómenos de mobilidade humana e, sobretudo, da vivência do tempo subjetivo. Esta é produtora de narrativas espaço-temporais, ou catalizadores de experiências, que promovem o sentimento de autenticidade existencial, conforme foi investigado por Joaquim (2015) e Wang (1999). Tem sido, por isso, possível traçar um quadro disciplinar que intersecta os domínios da saúde e dos estudos turísticos, mormente na relação possível com a autenticidade existencial e o sentimento de bem-estar eudemónico através da viagem (Brown, 2012; Kirillova, Lehto & Cai, 2016), turismo solidário (Coghlan, 2015) e turismo de natureza (Cleary, Fielding, Bell, Murray & Zoiko, 2017). Estes trabalhos fundamentam o contributo científico da psicologia no segmento Turismo de Saúde e Bem-estar, moldando a oferta turística com produtos onde pode primar o acompanhamento médico e psicológico, seguindo recomendações internacionais, e que integram e.g., massagens holísticas, retiros, experiências meditativas, Spas de silêncio, Spas termais, vinoterapia e terapia assistida por animais.

## Métodos

No presente trabalho, ainda em processo, foram utilizadas metodologias intensivas e extensivas procurando conhecer a realidade nos 18 concelhos que formam o território da AML a fim de poder inovar a oferta turística neste segmento. O estudo insere-se num projeto de investigação mais amplo e que explora teórica e empiricamente a pluralidade e a subjetividade da experiência turística nos territórios da AML, integrando ainda o turismo criativo, o turismo literário e cinematográfico, o *dark tourism*, o turismo solidário,

o enoturismo e o turismo médico (centrado na doença e na cura e não nos aspetos preventivos e integrativos da saúde). Durante nove meses realizou-se uma abordagem qualitativa, nomeadamente, através de pesquisa documental, método etnográfico, e *focus group* com a participação do autor deste estudo e ainda de duas investigadoras.

## Resultados preliminares e discussão

Os resultados preliminares incidem sobre os dados documentais e de trabalho de campo realizado, comparando registos entre dois investigadores. Observamos que na lógica de mercadorização de serviços ligados a Saúde e Bem-estar, a motivação pela aparência física e pela estética prevalece em detrimento da criação de valor intra e interpessoal e do bem-estar eudemónico através do potencial preventivo e integrativo das experiências de lazer.

Existe ainda alguma confusão na definição, a nível da oferta e da procura, quanto aos produtos turísticos que podem efetivamente co-habitar com a definição criteriosa de Saúde e Bem-estar com benefícios para a estrutura biopsíquica do indivíduo (e.g, cabeleireiros promovidos como Spas). Há ainda o caso dos produtos sem representação territorial, como os Spas de silêncio. A cimeira internacional de turismo de bem-estar realizada em 2016 identificou o “silêncio”, através de retiros e Spas de silêncio, como uma tendência significativa no turismo de bem-estar que vai aumentar ainda globalmente. Estes produtos envolvem um ambiente físico que recorre à simplicidade/rusticidade arquitetónica (igrejas, mosteiros, caves) fomentando experiências distintas e variadas e onde o silêncio está sempre instalado (comer, meditar, tratar do cabelo e do corpo, dormir). A eficácia dos Spas de silêncio sobre a saúde dos seus frequentadores é justificada pelos correlatos psicobiológicos do bem-estar, justificando deste modo o acompanhamento médico e psicoterapêutico existente em Spas que adotaram este segmento. Simultaneamente, esta tendência segue a par de uma reflexão crítica e de base psicossocial acerca do modo como a sociedade tecnológica nos impõe o ruído, e das consequências deste dispositivo artificial sobre a nossa condição humana.

Por fim, em alguns produtos não se observa a recomendada vigilância e acompanhamento psicológico, mormente os que oferecem terapias meditativas ou aquelas assistidas por animais, (cavalos e burros, sobretudo).

Embora a investigação esteja ainda em processo já é possível concluir que existe potencial para inovar a oferta no segmento Saúde e Bem-estar, havendo um espaço desejável e conciliável com recomendações internacionais para instalar o contributo da psicologia e dos psicólogos: dinamizando este domínio, valendo-se de um conhecimento compreensivo da saúde humana e da adoção de boas práticas profissionais.

Em conclusão, esta reflexão intersecta os domínios da saúde e dos estudos turísticos a nível internacional, mormente na relação possível com a autenticidade existencial e o sentimento de bem-estar eudemónico, realçando o contributo da psicologia no segmento Turismo de Saúde e Bem-estar e destacando ainda o papel do psicólogo como dinamizador de um espaço de cuidado e de promoção do bem-estar humano. Os dados recolhidos serão ainda trabalhados e aprofundados, fazendo coincidir o potencial da oferta turística a explorar a nível promocional, com recomendações quanto à inserção de profissionais de saúde e da psicologia através da publicação final de relatórios sectoriais bem como de um livro, a lançar em 2019, que resumirá todo o projeto.

## Agradecimentos

Agradeço à Prof. Doutora Graça Joaquim, investigadora principal do projeto, pelo acompanhamento à investigação e pelo apoio prestado ao longo deste trabalho.

## Declaração de Conflito de Interesses

Não existem conflitos de interesses.

## Referências

- [1] Brown, L. (2012). Tourism: A Catalyst For Existential Authenticity. *Annals of Tourism Research*, Vol. 40, 176–190.
- [2] Caldwell, L. (2005). Leisure and health: why is leisure therapeutic?. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33:1, 7-26.
- [3] Cleary, A., Fielding, K., Bell, S., Murray, Z. & Zoiko, A. (2017). Exploring Potential Mechanisms Involved in the Relationship between Eudemonic Wellbeing and Nature Connection. *Landscape and Urban Planning*, 158:119-128 doi:10.1071/HEv28n1\_ED2.
- [4] Coghlan, A. (2015). Tourism and health: using positive psychology principles to maximise participants' wellbeing outcomes – a design concept for charity challenge tourism. *Journal of Sustainable Tourism*, 23:3, 382-400.
- [5] Csikszentmihalyi, M. (2002). *Fluir*. Lisboa: Relógio d' Água.
- [6] Henderson, K. (2014). Promoting Health and well-being through leisure: introduction to the special issue. *World Leisure Journal*, 56(2), 96-98.
- [7] Iwasaki, Y., MacTavish, J., MacKay, K. (2005). Building on strengths and resilience: leisure as a stress survival strategy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33:1, 81-100.
- [8] Joaquim, G. (2015), *Viajantes, Viagens e Turismo*. Narrativas e Autenticidades. Lisboa: Mundos Sociais.
- [9] Kirillova, K., Lehto, X., Cai, L. (2016). Tourism and Existential Transformation: An Empirical Investigation. *Journal of Travel Research*, 1-13.
- [10] Kleiber, D., Hutchison, S., Williams, R. (2002). Leisure as a Resource in Transcending Negative Life Events: Self-Protection, Self-Restoration, and Personal Transformation. *Leisure Sciences*, 24(2), 219-235.
- [11] Leitner, M., Leitner, S. (2005). The use of leisure counselling as a therapeutic technique. *British Journal of Guidance and Counselling*, 33:1, 37-49.
- [12] Uriely, N. (2005). The Tourist Experience Conceptual Developments. *Annals of Tourism Research*, Vol. 32, 1, 199-216.
- [13] Wang, N. (1999). Rethinking Authenticity in Tourism Experience. *Annals of Tourism Research*, Vol. 26, 2, 349-370.



---

## **Pósteres**

### **Psicologia Comunitária**

---



## Projeto de Intervenção: Pontes de Relação e Afetos

Raquel Jerónimo<sup>1</sup>, Sílvia Gonçalves<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Psicologia e Orientação do Agrupamento de Escolas do Algueirão, Portugal

<sup>2</sup> ACES Sintra, UCC Cruzeiro, Portugal

**Autor para correspondência:** Raquel Jerónimo | [raquel.jeronimo.spo@gmail.com](mailto:raquel.jeronimo.spo@gmail.com), Sílvia Gonçalves | [silvia.goncalves@arslvt.min-saude.pt](mailto:silvia.goncalves@arslvt.min-saude.pt)

**Recebido:**  
24 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** Dada a necessidade e urgência de uma intervenção com os/as jovens, o mais precoce e continuamente possível, no sentido de prevenir a violência no namoro sob todas as formas, o Agrupamento de Escolas do Algueirão e a Equipa de Saúde Escolar do ACES Sintra – UCC Cruzeiro, Algueirão uniram-se num projeto de intervenção "Pontes de relação e afetos". Este projeto foi desenvolvido com alunos de todas as turmas do 9º ano, do 3º ciclo e do ensino secundário.

**Objetivos:** Os objetivos gerais foram refletir sobre a diferença entre uma relação saudável e não saudável; chamar a atenção para as diferentes formas de violência no namoro e saber identificar sinais de alarme.

**Métodos:** Utilizou-se o inquérito como forma de introdução ao tema e como recolha de informação.

**Discussão:** Para discussão reflete-se que quando as situações identificadas se verificam, há especificidades a considerar, tanto na organização dos serviços como nas formas de abordar e intervir com adolescentes.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde, Competências pessoais/sociais, Adolescência, Prevenção.

### Introdução

O projeto de intervenção "Pontes de Relação e Afetos" foi desenvolvido ao longo do ano letivo de 2017/2018, com alunos de todas as turmas do 9º ano, do 3º ciclo e 1 turma do 10.º ano, do ensino secundário. No total foram abrangidos 115 alunos.

Os objetivos gerais foram refletir sobre a diferença entre uma relação saudável e não saudável; Chamar a atenção para as diferentes formas de violência no namoro e saber identificar sinais de alarme. Como

objetivos específicos, promover o conhecimento geral acerca do fenómeno; Consciencializar os alunos para a dimensão do problema; Capacitar os jovens para o reconhecimento da situação e como gerir, identificar e produzir mudanças ao nível das crenças socio culturais que sustentam a violência nas relações; Informar acerca de recursos existentes na comunidade e identificar situações consideradas de risco elevado, permitindo assim um trabalho ao nível da prevenção seletiva.

## Métodos

A ação desenvolveu-se em dois momentos distintos. O primeiro consistiu na recolha de dados através de um questionário (Fonte – CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género). Este instrumento permitiu a introdução ao tema e também a caracterização das turmas abrangidas no que diz respeito à forma como os jovens vivem as suas relações amorosas. No segundo momento, utilizou-se uma metodologia participativa em que os jovens foram os principais intervenientes. Através do jogo – mitos e crenças, foram sistematizadas as ideias principais.

Por serem os protagonistas, os jovens puderam adquirir maior consciencialização sobre a temática.

## Resultados

Relativamente ao primeiro momento, através do inquérito destacaram-se os dados seguintes: A perda do controlo quando está ciumento(a) 15,6%; o controlo dos movimentos/querer sempre saber onde está 13,9%; tornar-se violento(a) sem motivo aparente 5,21% e, querer escolher os amigos/não deixar ter amigos 9,5%, são os resultados mais elevados. Particularmente preocupante foram as respostas dadas por uma turma específica, onde se destaca que 29% dos jovens afirma que - o namorado(a) perde facilmente o controlo quando está ciumento, 20% - controla os movimentos/quer saber sempre onde o outro está, 17%-torna-se violento sem motivo aparente para tal. Por fim, com 9% - quer escolher/não deixa ter amigos, quando fica zangado atira e parte objetos, bate nas paredes. Nesta turma mais de metade dos alunos refere estar exposto a algum ato de violência ainda que na esmagadora maioria dos casos, não seja sentido como tal. Em relação ao segundo momento, as respostas dadas pelos jovens, assim como,

a forma como iam interagindo entre eles quer pela comunicação verbal, quer pela comunicação não verbal, mostrou que a violência no namoro estava muito associada a formas de violência física e que muitos nunca tinham pensado/refletido sobre alguns aspetos que estão associados a tipos de violência que perpetuados no tempo podem conduzir a situações de grande sofrimento físico/psicológico.

## Discussão

Os alunos foram unânimes ao considerarem que esta abordagem permitiu-lhes conhecer melhor o fenómeno da Violência no Namoro, esclarecer dúvidas e, principalmente, tomar consciência da forma como têm vivenciado as suas relações. Foi igualmente importante para a desmistificação de algumas das mais significativas crenças acerca da violência no namoro. Por fim, não menos importante, a análise dos dados retirados dos questionários permitiu identificar algumas situações recorrentes e, em função dessa análise, lançar propostas de ações concretas com vista à prevenção seletiva.

## Declaração de Conflito de Interesses

Não existem conflitos de interesses.

## Referências

- [1] <http://www.cig.gov.pt/> <http://apav.pt/vd/>
- [2] Caridade, S. e Machado, C. - Violência na Intimidade Juvenil: da Vitimização à Perpetuação". *Análise Psicológica* (2006), 4 (XXIV):485-493.
- [3] Matos, M.; Machado, C.; Caridade, S. e Silva, M. - Prevenção da Violência nas Relações de Namoro: Intervenção com jovens em contexto escolar. *Psicologia: Teoria e Prática* – 2006, 8 (1): 55-75.
- [4] *International Journal of Developmental and Educational Psychology* – *Infad Revista de Psicologia*, n.º 2, 2010. ISSN:0214-9877 pp349-360.



## Valores: uma Visão Intercultural e de Género entre Estudantes no Ensino Superior

Inês Wilton Rodrigues<sup>1</sup>, Francisco M. S. Cardoso<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal

**Autor para correspondência:** Francisco Cardoso | [fcardoso@utad.pt](mailto:fcardoso@utad.pt)

**Recebido:**  
30 Agosto 2018

**Aceite:**  
31 Agosto 2018

*O presente artigo não foi sujeito a revisão por pares, sendo o conteúdo do mesmo da total e exclusiva responsabilidade dos autores. This paper was not peer-reviewed. Authors assume the total and exclusive responsibility of the full content of the paper.*

### Resumo

**Introdução:** As pessoas apresentam uma estrutura de valores motivacionais que orienta o seu comportamento ao longo da vida.

**Objetivos:** Baseado na existência destes valores humanos, organizados num contínuo motivacional, foi realizado em Portugal, no ano académico de 2016/2017, um estudo intercultural acerca das vivências académicas e do perfil de valores em estudantes do ensino superior, em programa Erasmus.

**Métodos:** Participaram 333 estudantes, a maioria do género feminino (64%), de 44 países e 4 continentes (Europa, África, Ásia, América Latina). Os estudantes responderam a um inquérito composto por questões sociodemográficas e académicas e ainda por um questionário de Perfis de Valores Revisto PVQ-RR (“*Revised Portrait Values Questionnaire*”) de Shalom Schwartz.

**Resultados:** Através de técnicas de análise univariada e multivariada (PERMANOVA, ordenação MDS e *pair-wise tests*) os resultados obtidos revelam diferenças significativas entre os valores autocentração e hedonismo identificados como os mais importantes entre alunos dos diferentes continentes. Foi possível ainda destacar diferenças significativas para o valor do poder, quando testada a variável género.

**Discussão:** É possível concluir que existem valores humanos identificados como preponderantes para cada grupo de indivíduos, mediante a origem geográfica ou género destacando-se significativamente relativamente aos restantes valores humanos, e havendo uma escolha tendencial conforme o grupo de pares, seja sob a perspetiva intercultural, de continente de origem, ou de género.

**Palavras-chave:** Valores, Estudantes, Género, Interculturalidade, Erasmus.

### Introdução

Tendo reconhecido mérito académico, ao cumprir 30 anos de existência como programa de mobilidade em 2017, o programa Erasmus tem sido o projeto de mobilidade académica internacional com maior sucesso a nível Europeu. Neste âmbito, este tipo de mobilidade poderá depender da escolha de cada indivíduo, não se

restringindo apenas às competências académicas que constituem o motivo primordial dos programas de mobilidade. Apesar de depender de vários fatores, o comportamento de cada indivíduo é também o resultado dos valores motivacionais que lhes são intrínsecos (Bardi & Schwartz, 2003). Dada a influência que estes valores têm sobre o comportamento, permanecem por esclarecer aspetos relevantes

relacionados com alguns dos valores que mais o influenciam (Almeida & Tavares, 2009; Roccas & Sagiv, 2010). Schwartz (1992) propôs uma tipologia universal de valores baseada nas necessidades básicas dos indivíduos, com a definição de diferentes valores motivacionais: Universalismo, Benevolência, Conformidade, Tradição, Segurança, Poder, Autocentração, Realização, Hedonismo e Estimulação. Este modelo teórico prevê uma estrutura dinâmica entre os tipos motivacionais de elevada e baixa prioridade. Assim parece-nos relevante perceber sob uma perspectiva motivacional os valores característicos dos estudantes do Ensino Superior no sentido de procurar encontrar o perfil típico do estudante a nível intercultural ou de género.

## Métodos

A amostra foi composta por 333 estudantes de ensino superior de quatro continentes (44 países): 22 estudantes provenientes da Ásia, 30 da América-Latina, 31 de África e ainda 249 da Europa—que acederam responder a um inquérito. Relativamente ao género dos estudantes envolvidos no estudo, 120 eram do género masculino e 213 do feminino. Os estudantes *Instrumento*. Recolhemos os dados sociodemográficos e académicos para o tratamento estatístico do estudo. *Medida de valores humanos: Questionário de Perfis de Valores Revisto* (“Revised Portrait Values Questionnaire” – PVQ-RR – Schwartz, et al., 2012). Aplicámos o PVQ-RR, constituído por 57 afirmações, disponibilizado por Shalom Schwartz, nos vários idiomas: árabe, espanhol, inglês, italiano, polaco, português, russo e ucraniano. *Procedimento*. Elaborámos inquéritos (para enviar via e-mail) nos oito idiomas. *Análise de Dados. Procedimentos gerais*. Realizámos testes paramétricos (testes de *t-student* para o género; e Análises de Variância *one-way ANOVA* para a área académica). Fizemos uma análise multivariada, recorrendo a uma *two-way PERMANOVA* para testar o efeito de duas variáveis: origem (continentes de proveniência) e género dos inquiridos. A matriz de dados correspondeu a todas as respostas referentes aos 10 valores, considerando os dados agrupados por fatores de análise (Europa, África, Ásia e América) e os dois géneros.

## Resultados

*Perfil da comunidade estudantil inquirida*. No que concerne à interculturalidade, identificaram-se quatro continentes de origem dos participantes, sendo que a maioria provinha da Europa (75%) e os restantes de África (9%), América Latina (9%) e Ásia (7%). Da amostra inquirida, 36% dos alunos eram do género masculino e 64% ao género feminino. *Análise Univariada: Valores e perspectiva intercultural*. Os resultados obtidos indicam haver diferenças significativas entre os sujeitos dos quatro continentes analisados para os valores da *autocentração*  $F(3, 331) = 3.002, p = .031$  e *hedonismo*,  $F(3, 331) = 3.276, p = .021$ . Assim, os estudantes europeus apresentaram a média mais alta de resposta identificando-se com as afirmações relativas ao valor de *autocentração* ( $M = 0.45, SD = 0.54$ ) em comparação com os estudantes africanos ( $M = 0.18, SD = 0.62$ ) que obtiveram respostas com a pontuação mais baixa, logo não se identificam tanto com este valor. Comparando as médias obtidas para o valor de *hedonismo* verificámos que os estudantes da Europa obtiveram a pontuação de resposta com a média maior identificando-se assim mais com as afirmações de reconhecimento do valor de *hedonismo* ( $M = 0.39, SD = 0.61$ ) em comparação com os restantes continentes da análise, nomeadamente estudantes provenientes da Ásia ( $M = -0.02, SD = 1.03$ ) que tiveram a pontuação mais baixa, revendo-se assim menos com este valor. Relativamente ao género detetaram-se diferenças significativas para o valor *poder* tendo a classificação mais baixa no género feminino ( $M = -1.51, SD = 0.92$ ) comparando com o masculino ( $M = -1.26, SD = 0.90$ ),  $t(331) = 2.45, p = .015$ , verificando-se assim que para a maioria dos participantes este valor é o que menos os representa.

## Discussão

A análise realizada neste estudo, relativa aos valores humanos, sob a perspectiva intercultural e de género, indica que existem valores que são mais predominantemente valorizados do que outros. Com base nestes resultados confirmámos alguns dos resultados do estudo de Schwartz e Bardi (2001) na medida em que a

maioria dos valores identificados como mais importantes, foram, igualmente, os de autocentração e hedonismo. Contudo, foi apenas para o valor motivacional poder que encontramos diferenças significativas relativamente à variável género. Assim, verificamos que a amostra feminina se revê menos com o valor poder em contraste com amostra masculina que tende a identificar-se mais com este valor.

### **Declaração de Conflito de Interesses**

Não existem conflitos de interesses.

### **Referências**

- [1] Almeida, L., & Tavares, P. (2009). Valores de vida em estudantes universitários de cursos tecnológicos e de humanidades. *Avaliação Psicológica*, 8 (2), 153-168.
- [2] Roccas, S., & Sagiv, L. (2010). Personal values and behavior: Taking the cultural context into account. *Social and Personality Compass*, 4, 31-41.
- [3] Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 1-65.
- [4] Schwartz, S. H., & Bardi, A. (2001). Value hierarchies across cultures: Taking a similarities perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32 (3), 268-290.
- [5] Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Vecchione, M., Davidov, E., Fischer, R., Beierlein, C., & Konty, M. (2012). Refining the theory of basic individual values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(4), 663-688.