



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA  
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
RELATÓRIO DE ESTÁGIO

PSICOPEDAGOGIA EM CONTEXTO HOSPITALAR:  
INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM CRIANÇAS E  
JOVENS NUM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

Joana Inês Lagarinhos Coelho de Abreu

Junho de 2018



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA  
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
RELATÓRIO DE ESTÁGIO

PSICOPEDAGOGIA EM CONTEXTO HOSPITALAR:  
INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM CRIANÇAS E  
JOVENS NUM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

Joana Inês Lagarinhas Coelho de Abreu

Relatório de Estágio para obtenção do  
grau de Mestre em Ciências da  
Educação, orientado pela Professora  
Doutora Maria Isabel Ferraz Festas.

Junho de 2018

## **Resumo**

O presente relatório dá conta das atividades e intervenções psicopedagógicas realizadas com crianças dos 7 aos 16 anos de idade em sessões de reeducação da leitura e da escrita, no âmbito de um estágio curricular em Ciências da Educação no Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra. Ao longo de nove meses, foram acompanhadas várias crianças com diversos tipos de dificuldades escolares, aliadas a dificuldades específicas de aprendizagem, a perturbação de hiperatividade e défice de atenção, transtorno de oposição e desafio e/ou a fraca estruturação familiar. Neste contexto, procederam-se a avaliações psicopedagógicas, como base para a definição de um plano de intervenção, de modo a colmatar as dificuldades sentidas por meio das referidas sessões de reeducação (da leitura, escrita ou cálculo), da aplicação de programas de atenção e/ou da promoção de hábitos e técnicas de estudo, tendo sempre em conta os fatores individuais, familiares e contextuais inerentes a cada indivíduo.

Além do referido, cooperou-se ainda na planificação, organização e desenvolvimento de atividades de sociodrama de caráter grupal com crianças e jovens institucionalizados, com o objetivo de promover o seu bem-estar psicológico e o desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas e de regulação emocional. Participou-se ainda em atividades no âmbito de um programa pedagógico de educação para a saúde, dirigido a crianças com indicação para cirurgia e respetivos cuidadores, que visa a diminuição da ansiedade e medos da criança e família associados à experiência hospitalar.

**Palavras-chave:** Psicopedagogia, Pedagogia Terapêutica, Reeducação Pedagógica, Dificuldades de Aprendizagem, Dificuldades de Leitura e Escrita.

## **Abstract**

This report approaches the psychopedagogical activities and interventions carried out with children, ages between 7 and 16, in reading and writing re-education sessions, within a curricular internship in the field of Education Sciences at the Children Psychiatry Service of Coimbra's Pediatric Hospital (Portugal). Over a nine-month period, we followed up several children with various types of school difficulties associated to specific learning difficulties, hyperactivity and attention deficit disorder, oppositional defiant disorder and/or a weak family structure. In this context, we carried out psychopedagogical evaluations, as a basis for the definition of an intervention plan, so as to overcome the children's difficulties through re-education sessions (reading, writing or calculation), the application of attention-improving programs and / or the promotion of study habits and skills, always taking into account the individual, family and contextual factors inherent to each individual.

In addition to this, we also cooperated in the planning, organization and development of group-based sociodrama activities with institutionalized children and youth, looking to promote their psychological well-being and develop problem-solving skills and emotional regulation strategies. We also participated in activities within a health education pedagogical program directed to children with indication for surgery and their caregivers, aimed at reducing the anxiety and fears of the child and family associated with the hospital experience.

**Keywords:** Psychopedagogy, Therapeutic Pedagogy, Pedagogical Reeducation, Learning Difficulties, Reading and Writing Difficulties.



*“Trata as pessoas como se elas fossem o que poderiam ser e ajudá-las-ás a tornarem-se aquilo que são capazes de ser.”*

*– Johann Goethe*

## Índice

Introdução .....	7
1. Caracterização Institucional .....	11
2. Seguimento de Casos.....	18
2.1. Fundamentação de Métodos e Instrumentos de Avaliação e Intervenção .....	21
2.1.1. Instrumentos de Avaliação.....	21
2.1.2. Métodos e Instrumentos de Intervenção .....	24
2.2. Casos específicos.....	29
2.3. Avaliações Psicopedagógicas .....	52
3. Descrição de outras atividades.....	62
3.1. Participação no programa pedagógico Hospital Sem Medos.....	62
3.2. Colaboração na planificação e dinamização de grupos de Sociodrama.....	63
3.3. Participação em Reuniões.....	66
3.3.1. Reuniões de Equipa .....	66
3.3.2 Reuniões com redes de suporte.....	67
3.4. Acompanhamento de alunas da Unidade de Observação e Intervenção .....	70
3.5. Visita ao Internamento de Pedopsiquiatria .....	71
3.6. Ações de formação exteriores .....	72
4. Conclusão.....	75
Bibliografia.....	78

## Introdução

O presente relatório dá conta das atividades e intervenções realizadas no Gabinete de Educação do Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra, no âmbito do estágio curricular do 2.º ano do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. O referido estágio curricular teve a duração de nove meses, desde Setembro de 2017 a Maio de 2018 e foi orientado pelas Doutoradas Isabel Festas (docente da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra) e Ana Paula Carvalho (orientadora cooperante e educadora especializada no Serviço de Pedopsiquiatria do dito hospital).

O estágio constitui uma unidade curricular que possibilita um contacto mais próximo do estudante com o meio profissional, promovendo não só o desenvolvimento de competências analítico-reflexivas e operativas, por meio da mobilização de conhecimentos teórico-práticos inerentes ao papel de um profissional em Ciências da Educação, como também a sua crescente autonomização e responsabilização, visando a construção da profissionalidade de cada estagiário, tendo por matriz os valores éticos e deontológicos referentes a esta prática profissional.<sup>1</sup>

O Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra, como instituição acolhedora do estágio objeto do presente relatório, caracteriza-se, essencialmente, como um serviço de saúde mental de um hospital de referência, dando resposta a inúmeros casos da região centro do país. Este serviço responde, assim, a casos nos quais é evidente a existência de psicopatologia e/ou problemas graves a nível da vinculação, podendo intervir noutras problemáticas quando associadas a patologias do foro psiquiátrico. Assim sendo, no caso particular das dificuldades de aprendizagem, as crianças e jovens deverão ser, primeiramente, avaliadas por técnicos de educação ou pelo Serviço de Psicologia e Orientação das escolas, devendo também a avaliação psicológica ser realizada nas estruturas da comunidade, de modo a seleccionar os casos passíveis de intervenção em saúde mental.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Informação retirada do Regulamento do Estágio Curricular do Ciclo de Estudos conducente ao Grau de Mestre em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (2016).

<sup>2</sup> Informação retirada das normas de referência à consulta de Pedopsiquiatria do CHUC (2018).



Deste modo, a instituição acolhedora revelou-se de imenso interesse por constituir um serviço de educação em contexto hospitalar que alia a intervenção psicopedagógica à promoção da saúde mental. Duas áreas que, apesar de distintas, são dois elementos numa relação quase simbiótica já que, de acordo com Branco (2010, p. 304), “a saúde mental facilita e promove a educação” e o conhecimento, provido naturalmente pela educação, é promotor de segurança e autoestima, fontes essenciais de saúde mental. Assim, a íntima e lógica inter-relação entre ambas as áreas justifica a necessidade da oferta de um serviço de educação em contexto hospitalar e, igualmente, a importância da integração de um profissional em Ciências da Educação no referido contexto.

Neste âmbito, cabe ao profissional em Ciências da Educação analisar o contexto educativo e sociofamiliar das crianças e jovens referenciados à entidade acolhedora, incluindo uma posterior avaliação psicopedagógica dos mesmos de forma a identificar com precisão as dificuldades de aprendizagem existentes, elaborar um plano de intervenção individual a fim de trabalhar as dificuldades identificadas com vista à sua superação, a orientar sessões de reeducação pedagógica e a conceber e adaptar materiais educacionais adequados às necessidades identificadas para cada indivíduo.

No ano letivo de 2017/2018 foram seguidas pelo Gabinete de Educação várias crianças, com idades compreendidas entre os 7 e os 16 anos, em sessões individuais de psicopedagogia, apresentando baixo rendimento escolar associado a dificuldades de aprendizagem devido a perturbação da leitura e da escrita (nomeadamente dislexia), perturbação de hiperatividade e défice de atenção, perturbação de oposição e desafio, problemas generalizados de comportamento e problemas ao nível da estrutura familiar. Neste contexto, procederam-se a avaliações psicopedagógicas, quando pertinente, e posterior intervenção de modo a ultrapassar as dificuldades sentidas por meio de sessões de reeducação pedagógica, da aplicação de programas de atenção e/ou da promoção de hábitos de estudo e de competências emocionais para a aprendizagem. Procura-se, assim, através de um acompanhamento regular e individualizado, minimizar ou eliminar as dificuldades destas crianças e jovens e proporcionar uma base de apoio que favoreça a aprendizagem e o bem-estar emocional e psicológico necessário para a progressão escolar.

Além do referido, cooperámos ainda na planificação e desenvolvimento de atividades de sociodrama de caráter grupal com crianças e jovens institucionalizados e participámos no programa pedagógico Hospital Sem Medos.

Assim sendo, o presente relatório encontra-se dividido essencialmente em três grandes partes, fundamentais para a compreensão da intervenção realizada no âmbito de estágio curricular.

Na primeira parte procede-se à caracterização da instituição acolhedora – o Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra –, possibilitando a compreensão do contexto no qual a intervenção teve lugar.

Posteriormente, numa segunda parte, intitulada de “Seguimento de Casos”, será possível conhecer o processo através do qual se realizam as intervenções psicopedagógicas com crianças e jovens no Gabinete de Educação do Serviço de Pedopsiquiatria, desde a avaliação psicoeducativa à efetiva prática interventiva, incluindo os métodos e instrumentos de avaliação e intervenção utilizados ao longo do seguimento dos casos. Ainda neste capítulo será possível conhecer os casos específicos, alvos de avaliação e/ou seguimento psicopedagógico pelo Gabinete de Educação, abordando as respetivas problemáticas e eventuais planos de intervenção definidos de acordo com as dificuldades identificadas em cada indivíduo.

Na terceira grande parte deste relatório, descrever-se-ão todas as atividades realizadas em contexto de estágio curricular, as quais, apesar de não constituírem atividades nucleares do mesmo, se consideram relevantes à formação de um profissional em Ciências da Educação.

Finalmente, teceremos algumas considerações finais, referentes ao culminar de nove meses de estágio e de um percurso formativo de cinco anos na área das Ciências da Educação. São, ainda, incluídas as referências bibliográficas.



## 1. Caracterização Institucional

O estágio curricular, objeto do presente relatório, foi realizado no Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra. A referida instituição é um de seis polos hospitalares atualmente pertencentes ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, fundado com a natureza de Entidade Pública Empresarial (EPE) pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, na sequência da fusão entre os Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), o Centro Hospital de Coimbra (CHC) e o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra (CHPC) (Preâmbulo do Decreto-Lei nº 30/2011, de 2 de março).

As referidas entidades hospitalares assumem como missão partilhada a prestação de cuidados de saúde diferenciados e de qualidade, pautando-se por valores humanistas, centrados no utente, salientando o “respeito pela dignidade humana, pela diversidade cultural e religiosa dos doentes” e preservando a “universalidade do acesso a cuidados de saúde e equidade no tratamento” (Regulamento Interno de Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2012). Cabe ainda ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, a valorização e promoção da educação para a saúde, da literacia e dos autocuidados num contexto comunitário, permitindo aos cidadãos a adoção de um papel ativo na gestão da sua saúde (Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de Fevereiro).

Apesar da fundação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, ser algo recente, os polos hospitalares a ele pertencentes há muito que exercem funções, nomeadamente o Hospital Pediátrico de Coimbra que conta com uma longa história de progressos e retrocessos, desde a sua autonomização como serviço de pediatria dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Inicialmente, esta unidade de cuidados de saúde pediátricos instalou-se num edifício clerical, adaptado para o propósito, que outrora tinha servido de dormitório para monjas e sanatório para mulheres e crianças. No entanto, após cerca de 30 anos de funcionamento, grandes carências a nível de condições físicas e estruturais motivaram a reivindicação por novas instalações (Mota, 2007). Anseio este que veio a ser concretizado em 2011 com a construção do novo Hospital Pediátrico Carmona da Mota, ostentando o nome de Henrique Carmona da Mota, pediatra e primeiro diretor clínico do referido hospital.

Atualmente, o doravante designado Hospital Pediátrico de Coimbra assume-se como hospital de referência para “hospitais distritais da região centro e para os centros de

saúde do distrito de Coimbra, constituindo-se, ainda, como referência nacional para patologias específicas” (Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde, 2016, p. 6). Esta Unidade Hospitalar agrega um conjunto de serviços de consulta externa, nomeadamente nas valências de centro de desenvolvimento da criança, neuropediatria, medicina física e de reabilitação, pedopsiquiatria, ortopedia pediátrica, cardiologia pediátrica, oncologia pediátrica, genética médica e procriação medicamente assistida, integrando ainda serviços de cuidados intensivos pediátricos, cirurgia, anestesia, imagiologia, internamento e urgência (Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde, 2016).

O Serviço de Pedopsiquiatria, onde se realizou o estágio objeto deste relatório, deve o seu início à Psiquiatra Maria de Lourdes Carvalho Santos e à psicóloga e professora catedrática da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Aura Montenegro, que fundaram, em 1963, o Serviço de Psiquiatria Infantil, sediado na Avenida Sá da Bandeira.<sup>3</sup>

Em 1969, foi criado, no mesmo edifício, o Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil de Coimbra (CSMIJ), com autonomia técnica e administrativa, que albergava a valência de consulta externa e serviços administrativos (Lei n.º 2118 de 13 de abril). Já no ano seguinte surge a Clínica Psiquiátrica Infantojuvenil, com oferta de serviço de internamento, que se instala no pavilhão n.º 9 do Hospital Sobral Cid, a qual viria a encerrar em 1987, na sequência da criação de uma nova política de saúde mental (Carvalho, 2013).

Com o encerramento do internamento de psiquiatria infantil e juvenil, os recursos humanos a ele associados foram integrados no Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil de Coimbra, passando este a adquirir a nova valência de serviço ambulatorio e proporcionando, assim, uma oferta mais diversificada. Esta reorganização permitiu a criação de uma Unidade de Dia que, com a integração de profissionais transferidos da clínica, permitiu a criação de equipas multidisciplinares compostas por enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e educadores e professores das mais variadas áreas e níveis de ensino, capazes de responder a necessidades de áreas específicas, tais como psicomotricidade, expressão criativa, ensino especial, psicodrama e oficinas terapêuticas (Carvalho, 2013).

---

<sup>3</sup> Informações recolhidas de uma apresentação interna, intitulada “Saúde Mental e Educação”, realizada em 2013 por Ana Paula Carvalho, docente especializada no Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico.

Em 1992, na sequência de uma reestruturação dos serviços de saúde mental em Portugal, o Decreto-Lei n.º 127/92 de 3 de Julho estipula a criação de departamentos de pedopsiquiatria e de saúde mental infantil e juvenil em diversos hospitais, entre os quais o Centro Hospitalar de Coimbra. É nesta conjuntura, e aliado à extinção dos centros de Saúde Mental Infantil e Juvenil decretada pelo mesmo documento normativo-legal, que o Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil de Coimbra, até então com autonomia administrativa, passa a integrar o Centro Hospitalar de Coimbra como Departamento de Pedopsiquiatria e de Saúde Mental Infantil e Juvenil do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Em janeiro de 2011, o referido departamento muda, novamente, de instalações passando a integrar o novo Hospital Pediátrico Carmona da Mota, vindo no ano seguinte a ser rebatizado como Serviço de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, designação que mantém até hoje (Carvalho, 2013).

O referido Serviço de Pedopsiquiatria tem como missão a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação dos problemas de saúde mental em crianças e jovens dos 0 aos 18 anos de idade<sup>4</sup>, bem como nas suas famílias ou demais cuidadores, atuando em diversas valências. Atualmente, o Serviço de Pedopsiquiatria presta atendimento, essencialmente, a crianças e jovens com diversas formas de psicopatologia, entre as quais se encontram perturbações de ansiedade, perturbações obsessivo-compulsivas, perturbações do comportamento alimentar, perturbações ao nível da vinculação (da relação mãe-bebé), perturbações graves do sono, perturbações com sintomas psicóticos, perturbações graves do humor, perturbações graves do comportamento, com auto ou hetero-agressividade e/ou associadas a perturbação de hiperatividade e défice de atenção, e situações de risco de suicídio e/ou comportamentos auto lesivos. No entanto, apesar de não constituir intervenção de primeira linha, o Serviço de Pedopsiquiatria poderá dar resposta a outras problemáticas, nomeadamente as dificuldades de aprendizagem, caso estejam associadas a situações do foro psiquiátrico.<sup>5</sup>

Assim, o referido serviço atua nas valências de consulta externa, unidade de dia (desenvolve atividades com crianças com patologia pedopsiquiátrica com idades compreendidas entre os 6 e os 13 anos, e pais ou outros cuidadores), unidade de jovens

---

<sup>4</sup> Apenas são recebidos pedidos de utentes com idade até aos 17 Anos e 7 meses, para evitar que atinjam os 18 anos até à data da consulta, idade a partir da qual deverão ser referenciados à Psiquiatria de Adultos.

<sup>5</sup> Informação retirada das normas de referência à consulta de Pedopsiquiatria do CHUC (2018).

(destinada a jovens com patologias pedopsiquiátricas com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos), consulta de urgência (atende crianças e jovens em situações de urgência, nomeadamente com tentativas de suicídio e/ou comportamentos auto lesivos, anorexia nervosa com repercussões orgânicas graves e descompensação psicótica), unidade de ligação (articulação de diversos serviços de modo a prestar apoio às crianças e jovens que se encontram em regime de internamento ou Hospital de Dia), pedopsiquiatria forense (responde a todas as solicitações de perícias médico-legais requeridas pelas entidades competentes), internamento (para jovens) e intervenção em rede em articulação com estruturas sediadas na comunidade (nomeadamente com serviço social, escolas, instituições e centros de acolhimento para crianças e jovens, Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância [SNIPI] e Comissão de Proteção de Crianças e Jovens [CPCJ]). Além do referido, o Serviço de Pedopsiquiatria colabora ainda em projetos de prevenção primária e secundária em diversas temáticas, com vista à promoção da saúde mental junto da comunidade. <sup>6</sup>

A valência de consulta externa, que integra o Gabinete de Educação, conta com uma equipa técnica constituída por dez pedopsiquiatras, dois enfermeiros especialistas, quatro psicólogos clínicos, três assistentes sociais, três educadoras especializadas, uma assistente operacional, duas secretárias clínicas, uma terapeuta ocupacional (a tempo parcial), um musicoterapeuta (a tempo parcial) e um psicomotricista, que exercem funções numa lógica de colaboração multidisciplinar. Os referidos profissionais atuam no espaço físico do Serviço de Pedopsiquiatria, localizado no piso 0 do Hospital Pediátrico de Coimbra, o qual dispõe de oito gabinetes médicos, dois gabinetes de enfermagem, quatro gabinetes de psicologia, três gabinetes de serviço social, dois gabinetes de educação, duas salas polivalentes e uma sala de reuniões.

O Gabinete de Educação integra-se, conforme referido anteriormente, na valência de consulta externa do Serviço de Pedopsiquiatria, tendo como principais objetivos a avaliação psicopedagógica de crianças e jovens e respetivo acompanhamento em sessões de reeducação pedagógica, bem como o desenvolvimento de sessões de educação

---

<sup>6</sup> Informação retirada da carteira de serviços referente ao Serviço de Pedopsiquiatria (não publicado, 2016).

parental, trabalhando numa lógica de cooperação multidisciplinar e de intervenção em rede, e tendo em vista a promoção da saúde mental e diminuição do estigma<sup>7</sup>.

As intervenções psicopedagógicas concretizadas pelo Gabinete de Educação destinam-se a crianças e jovens dos 3 aos 18 anos e são de carácter individual, sendo realizadas em *setting* clássico<sup>8</sup>. Baseiam-se em sessões de avaliação ou de reeducação pedagógica, num seguimento de frequência semanal ou quinzenal, contemplando ainda o desenvolvimento de competências emocionais para a aprendizagem e o treino da atenção/concentração. Atualmente, o Gabinete de Educação do Serviço de Pedopsiquiatria responde, maioritariamente, a casos de dificuldades de aprendizagem, dificuldades de atenção/concentração e problemas comportamentais, muitas vezes associados a dificuldades escolares.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as problemáticas acima listadas podem inserir-se em uma de duas categorias específicas na área da Psiquiatria da Infância e da Adolescência: Perturbações do Desenvolvimento Psicológico, nas quais se incluem perturbações do desenvolvimento de funções específicas, nomeadamente ao nível da aprendizagem; e Perturbações do Comportamento e Emocionais, que “constituem 90% de todas as perturbações psiquiátricas na idade escolar”, incluindo Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e Perturbações Disruptivas de Comportamento (Marques & Cepêda, 2009, p. 21).

No que concerne às dificuldades de aprendizagem, em contexto de saúde mental, estas são identificadas como um conjunto abrangente de situações, potencialmente relacionadas com fatores de cariz individual, cultural ou sociofamiliar, podendo ser distinguidas com base nas seguintes premissas:

- Se estão limitadas a uma área do conhecimento ou são generalizadas;
- Se são de início precoce ou tardio;
- Se se encontram associadas ou não a outra problemática da criança/familiar/social (Marques & Cepêda, 2009).

---

<sup>7</sup> Informação retirada do Plano de Ação do Gabinete de Educação (não publicado, 2017).

<sup>8</sup> **Setting clássico**: Expressão usada no Gabinete de Educação para caracterizar sessões regulares realizadas num espaço previsível, consistente e contendor.



Assim, a avaliação e encaminhamento de crianças e jovens com dificuldades de aprendizagem é feita conforme explicitado no esquema abaixo representado (Figura 1).

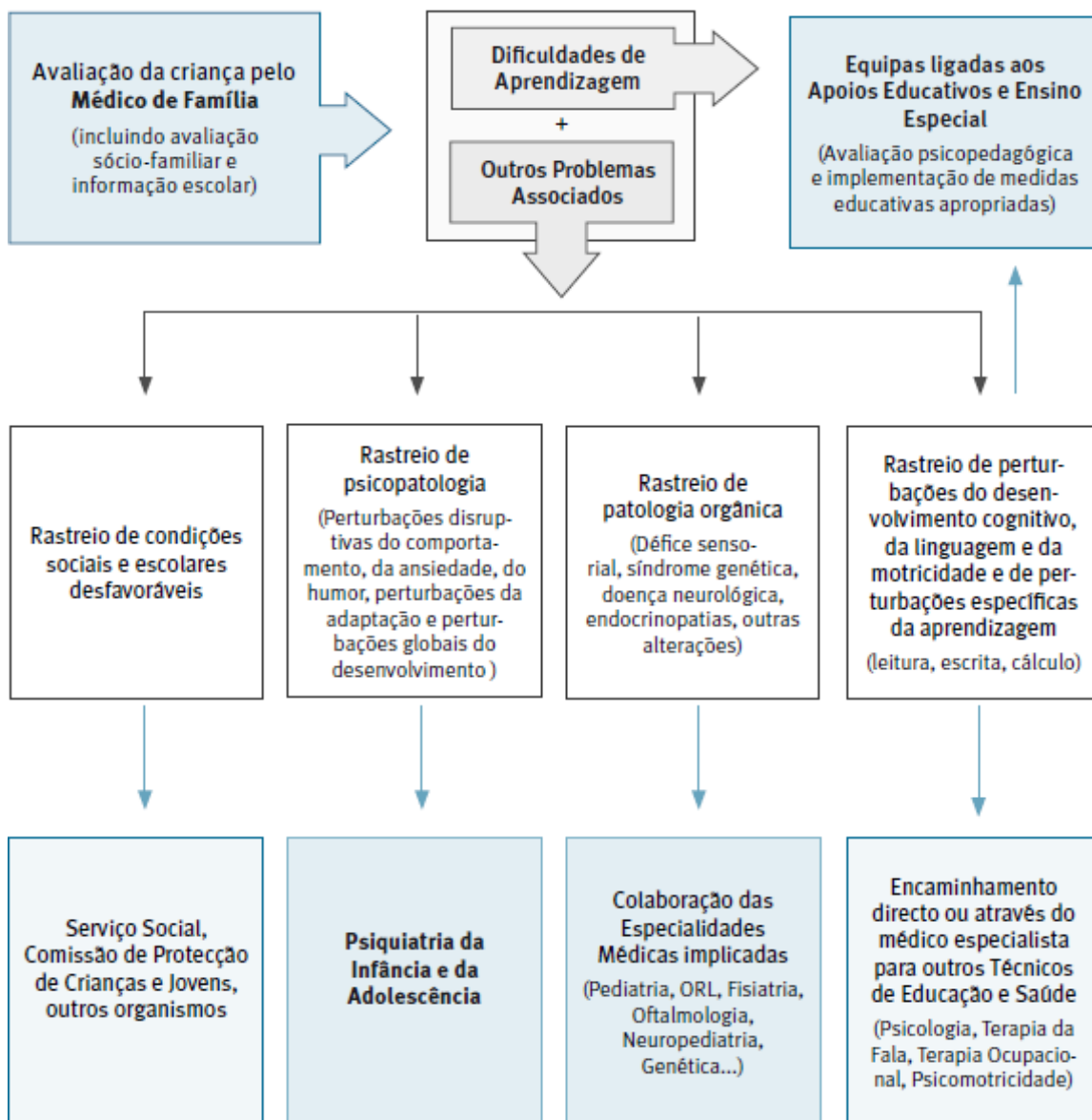


Figura 1 - Avaliação e Encaminhamento de Crianças com Dificuldades de Aprendizagem e outros problemas associados (Marques & Cepêda, 2009, p.49).

Deste modo, as crianças e jovens com dificuldades de aprendizagem deverão ser, num primeiro momento, orientados para os serviços de apoio educativo da escola, podendo, posteriormente, ser encaminhados para avaliação pelo médico de família. Caso haja evidências da existência de um atraso do desenvolvimento ou antecedentes/ sinais de patologia orgânica, a criança/ jovem deverá ser direcionado para consulta de Pediatria mas somente na eventualidade da existência de sintomas emocionais ou problemas

comportamentais associados às referidas dificuldades de aprendizagem é que a criança/jovem deverá ser referenciado para consulta de Pedopsiquiatria (Marques & Cepêda, 2009).

As crianças e jovens com dificuldades de aprendizagem que chegam ao Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra usufruem de acompanhamento psiquiátrico regular e são, geralmente, orientados para um dos gabinetes de educação para avaliação psicopedagógica e, caso os encarregados de educação o desejem, posterior acompanhamento em sessões de reeducação pedagógica, de carácter individual e com frequência semanal ou quinzenal, consoante as necessidades da criança e disponibilidade da família.

## 2. Seguimento de Casos

O seguimento de casos, objeto central do presente relatório, baseia-se na avaliação e na intervenção psicopedagógica, dirigidas a crianças com dificuldades de aprendizagem e/ou dificuldades escolares associadas a Perturbação da Hiperatividade e Déficit de Atenção, Perturbação de Oposição e Desafio, problemas generalizados de comportamento e/ou problemas ao nível da estrutura familiar. Por esta razão, no Gabinete de Educação adotou-se o termo “pedagogia terapêutica”<sup>9</sup> para designar as intervenções pedagógicas. Estas, realizadas com base numa prática multidisciplinar, focam-se na qualidade da relação estabelecida entre o profissional e a criança, a qual deve ser promotora da autoconfiança, potenciando a autoestima e fomentando conhecimentos académicos, eventualmente numa lógica de reeducação (Costa, 2016). A pedagogia terapêutica, que adota uma perspetiva global da criança, tem-se mostrado benéfica em intervenções com crianças pouco estruturadas e oriundas de famílias disfuncionais e multidesafiadas.

Neste seguimento, podemos afirmar que esta prática interventiva em contexto clínico vai ao encontro da missão da instituição de acolhimento, pautando-se por uma abordagem holística, humanista e sistémica, colocando o indivíduo no centro da intervenção e tendo em conta todos os fatores individuais, familiares e contextuais a ele inerentes. Esta intervenção psicopedagógica caracteriza-se, ainda, não só por uma prática multidisciplinar, como também pela valorização da comunicação e interação entre os diferentes profissionais e o utente, primando pelo seu bem-estar.

No que concerne ao seguimento de casos, num primeiro momento, projeta-se como essencial a obtenção de informações relevantes que nos auxiliem na intervenção e interação com a criança. Assim, procura-se, além do contacto com encarregados de educação, professores e médico pedopsiquiatra responsável pelo caso, a consulta dos processos clínico e educativo<sup>10</sup>. Deste modo, é-nos possível compreender o contexto

---

<sup>9</sup> Termo adotado por João dos Santos (1913-1986), médico psiquiatra e pedagogo, reconhecido por ter estabelecido uma relação enriquecedora entre as áreas clínica e pedagógica, promovendo uma prática multidisciplinar.

<sup>10</sup> Neste contexto, o processo educativo é um documento informático da autoria do Gabinete de Educação que contém as informações clínicas e contextuais de maior relevância.

escolar, familiar e socioeconómico da criança, problemáticas associadas e eventuais intervenções psicoeducativas realizadas anteriormente.

Visto que a nossa intervenção depende, em grande parte, da relação estabelecida entre o profissional e a criança, inicia-se uma interação gradual com o utente, através de uma conversa casual e jogos pedagógicos. Esta fase permite ao técnico estabelecer uma relação de confiança com a criança, bem como conhecer a sua personalidade, o modo como se apresenta e como interage. Poderá ainda ser possível conhecer os seus interesses e a sua relação com a escola, em primeira mão.

Seguidamente, procede-se a uma avaliação psicopedagógica, caso não haja registos de uma avaliação prévia ou na eventualidade de se justificar uma reavaliação. Este processo de avaliação psicoeducativa tem como finalidade a identificação das dificuldades e necessidades individuais de cada criança, a fim de estabelecer um plano de intervenção e definir objetivos de aprendizagem com vista à sua superação.

De modo a proceder a uma avaliação rigorosa, e de forma a garantir um diagnóstico correto, revela-se essencial a “utilização de bons instrumentos de avaliação dos quais se possa retirar informação fidedigna” (Silveira, 2012, p. 17). Neste contexto, no âmbito de uma avaliação de carácter formal, utilizamos testes referentes a normas (ou testes standardizados) que permitem uma comparação entre o resultado do utente e a média de desempenho de outros indivíduos da faixa etária, revelando diferenças interindividuais e traduzindo-se, portanto, no modelo de avaliação psicométrico (Bidarra, 1998). Porém, as técnicas de avaliação formais não se revelam suficientes por si só, sendo complementadas com técnicas informais diretas, designadamente a observação e a análise de produções escritas e orais da criança, e indiretas, tais como o contacto com a escola. É de salientar que a avaliação é um processo contínuo, recorrendo-se constantemente a técnicas formais e informais ao longo de todo o processo interventivo. Tal permite, assim, a validação da intervenção e a eventual observação e perceção de outras dificuldades que motivem um reajustamento do plano de intervenção.

A partir dos dados da avaliação, procede-se à elaboração de um plano de intervenção que incide, essencialmente, em sessões de reeducação da leitura e da escrita e de desenvolvimento de competências académicas, e delinham-se os respetivos objetivos

adaptados ao perfil de cada criança. No entanto, dadas as necessidades do nosso público-alvo e a “reconhecida relação entre conflitos emocionais e dificuldades de aprendizagem” (Castro, 2007, p. 113), a intervenção a nível socioafetivo e comportamental revelou-se indispensável e complementar ao processo interventivo central. Desta forma, procurou-se o reforço das competências sociais e cognitivas das crianças e jovens, visando a motivação e persistência na tarefa e promovendo o aumento da autoestima e autoconceito.

Ao longo da intervenção com cada criança, em jeito de recompensa e com vista ao reforço de comportamentos positivos e desejáveis e a valorização dos seus esforços e progressos, incentivaram-se as atividades lúdicas e recreativas com base nos interesses de cada indivíduo. Atividades criativas, como a pintura e o desenho, ou lúdicas, como jogos de cartas ou tabuleiro, permitem não só um momento mais descontraído entre o profissional e o utente como também promovem o desenvolvimento social, intelectual e afetivo. Através do jogo, as crianças e jovens são familiarizadas com a imposição de regras, aprendem a cooperação e a interação no contacto com outros jogadores, desenvolvem a capacidade de reflexão e lógica e a persistência e o autocontrolo (Grande, 2000).

Durante o ano letivo, paralelamente à intervenção psicopedagógica individualizada, mantemos o contacto regular com os responsáveis legais, os professores e a instituição de ensino, de forma a monitorizar o comportamento e o rendimento escolar de cada criança e jovem e tendo em vista uma intervenção concertada.

Finalmente, aquando do término da intervenção, procede-se a uma reavaliação de cada indivíduo, formal e/ou informal, tendo em conta as suas especificidades, problemáticas e intervenção realizada, de modo a compreender o impacto da intervenção nas suas aprendizagens e desenvolvimento.

## 2.1. Fundamentação de Métodos e Instrumentos de Avaliação e Intervenção

### 2.1.1. Instrumentos de Avaliação

Como referido anteriormente, a avaliação psicoeducativa constitui um meio para tomada de decisões educativas, nomeadamente no que concerne à definição de objetivos de aprendizagem e ao consequente estabelecimento de um plano de intervenção (Bidarra, 1998). Assim, o processo avaliativo formal deve ser rigoroso, pressupondo a “utilização de bons instrumentos de avaliação” que garantam um diagnóstico correto (Silveira, 2012, p. 17). Como tal, ao longo do estágio objeto do presente relatório, empregaram-se diversos instrumentos de avaliação com o objetivo de identificar com precisão as dificuldades e potencialidades de cada criança.

#### **Teste de Avaliação da Fluência e Precisão da Leitura – REI**

O Teste para Avaliação da Fluência e Precisão da Leitura “O REI” (Carvalho, 2008) constitui um instrumento de avaliação da leitura que permite a avaliação de dois componentes fundamentais deste processo cognitivo: a fluência e a precisão. Neste contexto, encara-se a fluência como o ritmo que a criança adota aquando da leitura em voz alta, a qual tem por base o número de palavras lidas por minuto, enquanto a precisão se traduz no “grau de correção da leitura da criança” (Carvalho & Pereira, 2009, p. 288).

Este teste psicopedagógico tem um tempo de aplicação máximo de 3 minutos<sup>11</sup> e é constituído por dois textos sobre um rei: a Forma A<sup>12</sup>, uma versão em verso com 214 palavras, é indicada a crianças a partir do 1º ano e a Forma B<sup>13</sup>, uma versão em prosa com 281 palavras, é dirigida a crianças do 2º ao 6º ano (Carvalho, 2008).

O teste “O REI” é um instrumento válido e fiável, adequado à avaliação da leitura, permitindo uma clara distinção entre crianças disléxicas e não-disléxicas, ao nível da

---

<sup>11</sup> Após esse tempo, deve-se marcar até onde a criança leu, podendo-se optar por interromper a leitura ou deixá-la terminar o texto.

<sup>12</sup> Conto em verso intitulado “Era uma vez um Rei” de José Barata Moura.

<sup>13</sup> Adaptação narrativa do conto “A roupa nova do Imperador” de Hans Christian Andersen.

fluência e da precisão da leitura, que se apresentam como indicadores essenciais para o diagnóstico da perturbação da leitura (Carvalho & Pereira, 2009).

### **Teste de Idade de Leitura (TIL)**

O Teste de Idade de Leitura – TIL (Sucena & Castro, 2006) é um teste<sup>14</sup> que envolve a avaliação de dois processos cognitivos essenciais à leitura: a decodificação e a compreensão, visando estabelecer o nível de leitura de uma criança comparativamente com os dados de referência para a sua idade cronológica, traduzindo os seus resultados na análise das diferenças interindividuais (Sucena & Castro, 2006).

Este instrumento de avaliação estandardizado tem um tempo de aplicação máximo de cinco minutos e é destinado a crianças dos 8 aos 11 anos de idade. O TIL é constituído por 36 frases isoladas a serem completadas pela seleção da palavra correta de entre cinco. Cada frase corretamente completada equivale a um ponto e, uma vez obtida a pontuação direta, o avaliador poderá confrontá-la com os resultados de referência para a idade da criança em causa (Sucena & Castro, 2006).

### **Teste de Atenção D2**

O D2 é um teste estandardizado de atenção seletiva que mede a rapidez de processamento e a qualidade do desempenho na discriminação de estímulos visuais idênticos, permitindo uma estimativa da capacidade de atenção/concentração do sujeito. Este teste, com um tempo de aplicação de 8 minutos, pode ser aplicado a indivíduos dos 9 aos 60 anos, sendo que os resultados poderão ser confrontados com os dados normativos referentes a cada faixa etária, permitindo a identificação de diferenças interindividuais (Ferreira & Rocha, 2007).

O mencionado teste de atenção avalia, através de vários parâmetros, diversos aspetos relacionados com a capacidade de atenção. Assim, o total de caracteres processados permite a avaliação da atenção concentrada/seletiva, da rapidez de execução,

---

<sup>14</sup> Construído através da adaptação do reconhecido teste francês Lobrot L3 (1973).

da produtividade e da motivação, o total de acertos avalia a precisão e eficácia na realização da tarefa, o total e a percentagem de erros permitem avaliar aspetos qualitativos do desempenho e o total de eficácia possibilita a avaliação do controlo da atenção. Já o índice de concentração mede a capacidade de concentração e avalia a combinação entre velocidade e precisão, enquanto que o índice de variabilidade se traduz na estabilidade e consistência do desempenho (Ferreira & Rocha, 2007).

Na área educacional, este teste psicométrico pode ser utilizado como um instrumento auxiliar no processo de tomada de decisões educativas (Ferreira & Rocha, 2007).

### **Avaliação Psicolinguística da Língua Portuguesa (PAL-PORT)**

A PAL-PORT constitui uma adaptação portuguesa da PAL, uma bateria de testes para a avaliação da afasia e outras perturbações da linguagem, e integra um conjunto de diversas provas que “possibilitam uma análise e uma caracterização detalhada das dificuldades encontradas” (Festas, Martins & Leitão, 2007a, p. 224).

No decorrer do estágio curricular objeto do presente relatório, procedeu-se à aplicação das provas 21 (escrita por ditado) e 22 (leitura oral). A prova PAL 21, de escrita por ditado, “testa a conversão fonema-grafema e o sistema ortográfico de saída”, permitindo uma análise aprofundada de problemas localizados nas vias lexical e sublexical, graças à inclusão de 40 palavras regulares e irregulares e de 56 *pseudopalavras* (Festas, Martins & Leitão, 2007b, p. 5). Já a prova PAL 22, de leitura oral, através de um conjunto de 96 palavras regulares e irregulares e 51 *pseudopalavras*, permite a identificação da fonte das dificuldades, avaliando as vias fonológica e lexical da leitura, e testa ainda a integridade do léxico ortográfico de entrada e do sistema de conversão grafema-fonema (Festas, Martins & Leitão, 2007a).

### **Bateria de Avaliação da Dislexia do Desenvolvimento (BADD)**

A Bateria de Avaliação da Dislexia de Desenvolvimento (BADD) constitui uma bateria de testes psicométricos composta por testes de consciência fonológica, de leitura



de *pseudopalavras*, de velocidade de leitura, de reconhecimento de palavras e de escrita sob ditado, abordando ainda a área do cálculo com a inclusão de testes de cálculo matemático, e da tabuada. Além disto, a BADD possibilita ainda a avaliação da lateralidade e inclui igualmente testes de nomeação de meses e de dígitos (Carvalhais, 2010).

A aplicação desta bateria de testes é de cerca de 35 minutos e é adequada a crianças do 2º ao 6º ano de escolaridade. Cada alínea de cada um dos testes que compõe a BADD é cotada com um ponto caso se verifique uma resposta certa. No final, cabe ao avaliador a soma das cotações de cada alínea de forma a obter uma pontuação final para cada um dos testes, a qual deverá ser comparada com a pontuação esperada para a faixa etária de determinado indivíduo (Carvalhais, 2010).

### **Inventário de Estratégias de Estudos (IEE)**

O Inventário de Estratégias de Estudo constitui um questionário de autopreenchimento – da autoria de Leal e Almeida (Leal, 1993), tendo sido, posteriormente, adaptado por Sampaio e Carvalho (Carvalho, 2012) – que procura avaliar o conhecimento e aplicação de hábitos e estratégias de estudo através de 39 itens organizados em cinco subescalas: planificação das atividades de estudo, motivação para o estudo, descodificação da informação, organização da informação e retenção/ evocação da informação (Gomes & Torres, 2005).

O IEE tem um tempo de aplicação médio de cerca de 15 minutos, sendo que as respostas se encontram organizadas numa escala tipo *likert* com cinco opções, de “nunca ou quase nunca” (1) a “sempre ou quase sempre” (5). Assim, aquando da cotação deste inventário, quanto maior o valor obtido na média de cada subescala, maior se considera que é a utilização de estratégias adequadas na respetiva área (Carvalho, 2012).

#### **2.1.2. Métodos e Instrumentos de Intervenção**

Ao longo da intervenção psicopedagógica realizada com diversas crianças e jovens, no âmbito do estágio curricular no Gabinete de Educação, revelou-se imperativo o recurso a determinados métodos e instrumentos que permitissem a superação das suas

dificuldades. Tais meios constituem programas, projetos e métodos com evidência científica se mostraram eficazes noutros contextos, com crianças com dificuldades semelhantes.

### **Programa de Intervenção Educativa para Aumentar a Atenção e a Reflexividade (PIAAR-R)**

O PIAAR-R é um programa de intervenção educativa para aumentar a atenção e a reflexividade, cientificamente fundamentado, constituído por dois níveis: o primeiro nível é composto por 25 sessões e é dirigido a crianças dos 7 aos 11 anos, enquanto que o segundo nível está organizado em 30 sessões e é destinado, preferencialmente, a crianças a partir dos 12 anos, embora possa ser aplicado a partir dos 9 (Gargallo, 2005).

Este programa é constituído por exercícios com um tempo de realização mínimo estabelecido. Desta forma, o PIAAR-R procura trabalhar a latência e a exatidão, de forma a melhorar o rendimento e, assim, reduzindo o número de erros, por meio do ensino de estratégias cognitivas adequadas (Gargallo, 2005).

Assim, este programa baseia-se em técnicas de demora forçada, na modelagem participativa, no ensino de estratégias cognitivas adequadas à procura e análise de detalhes (*scanning*), no treino de resolução de problemas, nas autoinstruções (como estratégias de autocontrolo verbal) e na utilização do reforço social como forma de elogiar e reconhecer o esforço. É através das mencionadas técnicas que o PIAAR-R potencia uma série de funções tais como: a atenção, a discriminação, a capacidade de adiar a resposta, o autocontrolo por meio de autoverbalizações internas e de autorregulação, a capacidade de observação e análise refletida de detalhes e a capacidade de resolução de problemas (Gargallo, 2005).

## **Programa de Desenvolvimento de Estratégias de Autorregulação para o ensino da escrita (Adaptação do SRSD)**

Durante o estágio curricular no Gabinete de Educação, houve a possibilidade de aplicar o Programa de Desenvolvimento de Estratégias de Autorregulação para ensino de estratégias de escrita de textos de opinião. Este projeto constitui a adaptação portuguesa do programa SRSD (*Self-Regulated Strategy Development*), o qual visa a aprendizagem de “estratégias específicas de escrita (e. g., planificação, revisão) e de autorregulação (e. g., estabelecimento de objetivos, automonitorização, autoinstrução, autorreforço, autoavaliação)” (Graham & Perin, 2007; Harris et al. 2011 citado por Ferreira, Prata, Festas, & Damião, 2015, p. 170). Assim, o SRSD procura fomentar a atenção, a motivação e o esforço, promovendo as auto-instruções como forma dos alunos orientarem, organizarem, estruturarem e planearem o processo de escrita (Rebelo, Sousa, Inácio, Vaz, Festas & Oliveira, 2013).

O programa SRSD pode ser aplicado a alunos de qualquer nível de ensino, quer em contexto de sala de aula quer a título individual, e está previsto para aplicação várias sessões, recorrendo às seis fases sugeridas para o desenvolvimento de estratégias de escrita e de autorregulação: Desenvolver e ativar os conhecimentos prévios; Discutir (estratégias de ensino e autorregulação a adotar); Modelar (a utilização de afirmações autorreguladoras); Memorizar (os passos das estratégias); Apoiar (os alunos no uso das estratégias de escrita e de autorregulação); e Desempenho autónomo (Rebelo et al., 2013).

A adaptação portuguesa do programa SRSD para textos de opinião sofreu modificações significativas, face ao programa original, nomeadamente ao nível das mnemónicas, siglas, materiais e textos modelo, os quais foram, em certos casos, substituídos por outros que fossem mais atraentes para a população portuguesa (Rebelo et al., 2013).

## **Método Fonomímico de Paula Teles**

O Método Fonomímico de Paula Teles caracteriza-se por um “método fonético e multissensorial de desenvolvimento das competências fonológicas, de ensino e reeducação da leitura e da escrita” (Teles, 2009, p.13). Este método engloba um conjunto de materiais

que visam o ensino da leitura, da escrita e da ortografia, designadamente três volumes de livros de leitura e caligrafia, os cartões fonomímicos, o CD com as cantilenas do abecedário e o livro abecedário e silabário.

Assim, através dos diversos exercícios de leitura procura-se um ensino de leitura sequencial das várias sílabas que formam as palavras e, por meio dos exercícios de caligrafia visa-se o ensino da escrita sem erros ortográficos, bem como a realização de uma caligrafia legível (Teles, 2009).

De uma forma prática, a aplicação deste método inicia-se com a apresentação do cartão fonomímico correspondente a cada fonema, que exibe uma personagem associada, e com a audição e cantiga da história-cantilena associada a um gesto particular. Seguidamente treinam-se as fusões fonémicas até atingir uma leitura fluente e treina-se a correspondência fonema-grafema (Teles, 2009).

### **Programa de Desenvolvimento de Métodos e Hábitos de Estudo**

O Programa de Desenvolvimento de Métodos e Hábitos de Estudo (Silva & Sá, 1993), destinado, preferencialmente, a alunos do 7.º ano de escolaridade, inclui três áreas de intervenção: autocontrolo, estratégias cognitivas e metacognitivas e motivação. Tal deve-se ao facto de as dificuldades mais frequentes em estudantes com baixo rendimento escolar se situarem ao nível do tempo e organização de estudo, das estratégias cognitivas utilizadas e da motivação (Silva & Sá, 1993).

Assim, numa primeira fase, o programa leva os alunos a organizar e planear o seu tempo de estudo e a controlar a sua atenção/concentração durante o mesmo. Segue-se, então, a promoção do desenvolvimento de estratégias facilitadoras da compreensão de textos escritos. Já numa última fase, procura-se aumentar a motivação dos estudantes através da estimulação da definição de objetivos pessoais e do desenvolvimento de conceções positivas de si próprios, com vista à responsabilização pela sua própria aprendizagem (Silva & Sá, 1993).



## 2.2. Casos específicos

No presente ano letivo foram seguidas pelo Gabinete de Educação seis crianças, com idades compreendidas entre os 7 e os 16 anos, em sessões individuais de psicopedagogia, apresentando baixo rendimento escolar associado a dificuldades de aprendizagem devido a perturbação da leitura e da escrita (nomeadamente dislexia), perturbação de hiperatividade e défice de atenção, perturbação de oposição e desafio, problemas generalizados de comportamento e problemas ao nível da estrutura familiar. Neste contexto, após uma avaliação formal e/ou informal das suas dificuldades, definiram-se planos de intervenção com base nas suas dificuldades e potencialidade. De um modo geral, as intervenções basearam-se em sessões de reeducação pedagógica – tendo por base o Método Fonomímico de Paula Teles –, no desenvolvimento da atenção/concentração (por meio do PIAAR-R), na promoção de hábitos e métodos de estudo – seguindo o Programa de Desenvolvimento de Estratégias de Autorregulação – e na regulação de competências sociais, promotoras de bem-estar emocional e psicológico essencial à aprendizagem.

Apresentam-se, de seguida, os casos assistidos no âmbito do estágio no Gabinete de Educação, numa descrição que engloba não só a sua caracterização inicial, como também a perceção resultante da avaliação formal e/ou informal realizada, a intervenção realizada e os respetivos resultados.

### **Caso 1**

**Sujeito:** A.

**Idade:** 11 anos

**Sexo:** Feminino

**Ano de escolaridade:** 5.º ano

A A. é uma criança sociável e comunicativa que vive com os pais, tendo também uma irmã mais velha a viver no estrangeiro. Revela antecedentes familiares de Dislexia, sendo que a mãe foi diagnosticada ainda jovem e expressou preocupação em relação à possibilidade de A. apresentar, da mesma forma, esta perturbação.

A criança apresenta enurese<sup>15</sup> diurna na escola e foi previamente diagnosticada com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção<sup>16</sup>, estando, atualmente, medicada com Ritalina<sup>17</sup>. A avaliação psicológica realizada em 2013 aponta para níveis médios superiores. No entanto, A. foi encaminhada para o Gabinete de Educação, pelo qual é acompanhada desde 2014<sup>18</sup>, por apresentar dificuldades de concentração na escola e dificuldades de aprendizagem.

De acordo com os registos no processo de educação da criança, numa avaliação inicial realizada pelo Gabinete de Educação, a março de 2017, A. demonstrou dificuldades ao nível da leitura e da escrita, tendo obtido resultados abaixo da média da sua idade e ano de escolaridade, apresentando erros ortográficos e de tipo fonológico. Contudo, a fim de identificar com precisão as dificuldades específicas da criança nesta área, realizou-se uma nova avaliação psicopedagógica a 14 e 20 de novembro do mesmo ano, através da Bateria de Avaliação da Dislexia do Desenvolvimento (**BADD**) e das provas **PAL 21** (prova escrita por ditado de palavras regulares e irregulares e *pseudopalavras*), **PAL 22** (prova de leitura de palavras regulares e irregulares e *pseudopalavras*). Aplicou-se também o **TIL** (Teste de Idade de Leitura), porém, o reconhecimento do teste pela criança inviabilizou os resultados.

A. revelou-se uma menina que se relaciona facilmente com adultos, mantendo-se calma, atenta e cooperante durante todo o processo de avaliação.

Através da aplicação da **BADD**, foi possível perceber a existência de dificuldades a nível fonológico, tendo-se inclusivamente aplicado ainda o subteste de cálculo matemático, em virtude da referência a dificuldades a nível do cálculo por parte de A., com base no qual não se verificaram quaisquer problemas a nível do cálculo matemático.

---

<sup>15</sup> **Enurese:** Segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), a enurese insere-se nos transtornos da eliminação e caracteriza-se pela incapacidade de controlo do esfíncter vesical.

<sup>16</sup> **Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção:** Segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), a PHDA caracteriza-se por um “padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento”, com sintomas persistindo durante, pelo menos, 6 meses.

<sup>17</sup> A **Ritalina** é um medicamento utilizado para tratar a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) em crianças dos 6 aos 18 anos. melhora a atividade de certas partes do cérebro que estão subativas. Através da substância ativa cloridrato de metilfenidato, este fármaco aumenta a atenção e a concentração e reduz comportamentos impulsivos.

<sup>18</sup> Tendo tido, entretanto, alta e readmissão.

Por meio da prova **PAL 22** (Figura 2), prova de leitura de palavras (regulares e irregulares) e *pseudopalavras*, constatou-se que A. apresentava dificuldades em palavras irregulares, nomeadamente no valor do <x> e de <gu>, erros de contexto (<s> entre vogais como [s] em vez de [z]) e erros fonológicos (trocas <nh>/<lh>; <t>/<f>).

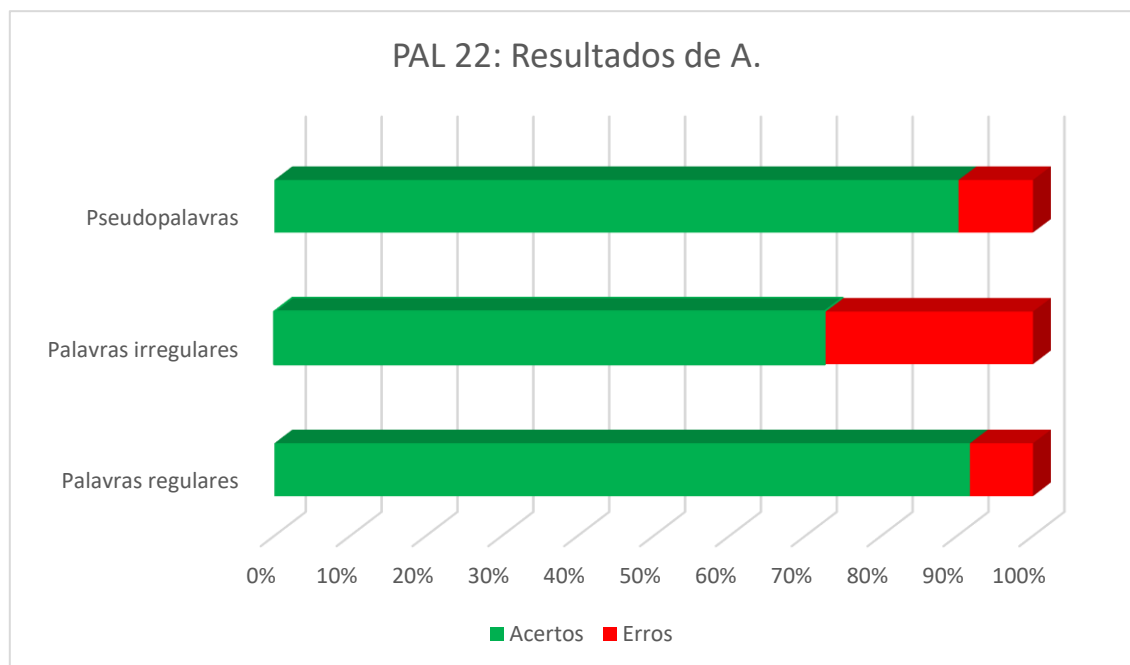


Figura 2 - Resultados da avaliação inicial de A. na prova PAL 22

Já a **PAL 21** (Figura 3), prova escrita de palavras (regulares e irregulares) e de pseudopalavras, denunciava erros ortográficos em palavras irregulares (palavras com <h> mudo; trocas <ch>/<x>; <ss>/<ç>; <z>/<s>; <g>/<j>), erros de contexto (<s> em vez de <ss>, entre vogais; <n> em vez de <m> antes de <b> e <p>; <r> em vez de <rr> entre vogais) e erros de tipo fonológico (trocas <g>/<c>; <b>/<p>; <d>/<g>).



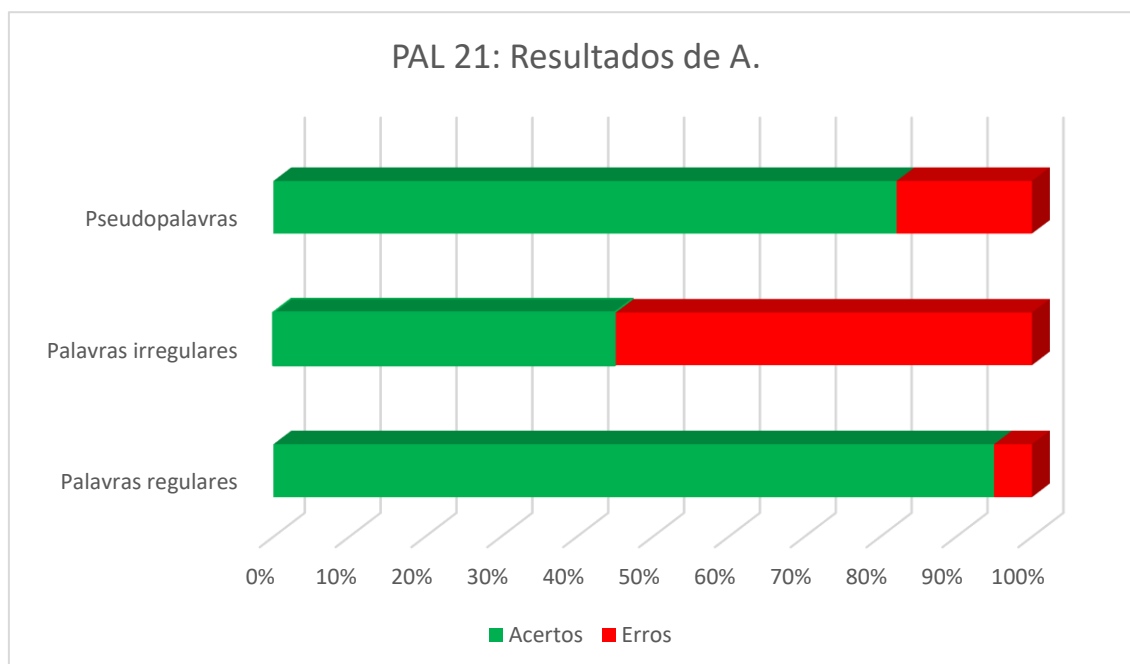


Figura 3 - Resultados da avaliação inicial de A. na prova PAL 21

Neste seguimento, e visto que os resultados obtidos eram reveladores de dificuldades acentuadas ao nível da leitura e escrita, indiciando uma dislexia, o relatório psicopedagógico de A. seguiu para a escola recomendando, com base no Decreto-Lei n.º 3/2008, uma intervenção individualizada com sessões de reeducação da leitura e da escrita (Artigo 17.º) e adequações no processo de avaliação, através da adaptação da linguagem das provas, de eventual leitura das questões e alargamento da duração de provas escritas (Artigo 20.º). A pedido da mãe, A. é readmitida nas sessões de reeducação pedagógica do Gabinete de Educação.

Deste modo, a intervenção com A. focalizou-se na reeducação da leitura e da escrita com vista à superação das suas dificuldades, através do treino de regras de contexto e do contacto com as diversas irregularidades da língua portuguesa (quadro 1).

Quadro 1 - Intervenção com A. no âmbito da reeducação pedagógica

<b>Reeducação da Leitura e da Escrita</b>	
<b>12 sessões</b>	
<b>Domínio</b>	<b>Atividades</b>
<b>Leitura</b>	– Leitura de textos do livro de Leitura e Caligrafia 3 de Paula Teles (2008),

	<p>com os diversos valores fonémicos do grafema &lt;x&gt;:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ “O Xarroco Xavier” [x=ch]</li> <li>▪ “O Hexágono Exótico” [x=z]</li> <li>▪ “Max, o Taxista” [x=cs]</li> <li>▪ “Máximo, o mágico” [x=ss]</li> <li>▪ “A expedição do Sebastião” [ex=eich]</li> </ul>
<p><b>Escrita</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Separação e ordenação de frases.</li> <li>– Realização de fichas de exercícios<sup>19</sup> acerca dos casos especiais na leitura e na escrita: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formas representativas do fonema [s]: &lt;s&gt;, &lt;ss&gt;, &lt;c&gt; e &lt;ç&gt;.</li> <li>▪ Formas representativas do fonema [z]: &lt;sz&gt;, &lt;x&gt; e &lt;z&gt;.</li> <li>▪ Formas representativas do fonema [x]: &lt;x&gt; e &lt;ch&gt;.</li> <li>▪ Formas representativas do fonema [r]: &lt;r&gt; e &lt;rr&gt;.</li> </ul> </li> <li>– Ditado de palavras <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Palavras com grafema &lt;x&gt; e fonema [ch].</li> <li>▪ Palavras com grafema &lt;x&gt; e fonema [z].</li> <li>▪ Palavras com grafema &lt;x&gt; e fonema [s].</li> <li>▪ Palavras com grafema &lt;x&gt; e fonema [ks].</li> </ul> </li> </ul>

<sup>19</sup> Com base nos Cadernos de Reeducação Pedagógica (Serra & Alves, 2008).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Exercício para completar palavras de um texto com o correto valor fonémico do grafema &lt;x&gt;, sendo que cada um se encontra associado a uma cor.</li> <li>– Correção de erros através do vocabulário cacográfico.</li> </ul>
--	--

Visto que a mãe de A. referiu que a criança tinha dificuldade na redação de textos, propôs-se igualmente um exercício de produção textual com o título “Se eu fosse a rainha do mundo...”, no qual a criança teria de enumerar três coisas que mudaria no mundo e fornecer a respetiva explicação. A. não demonstrou dificuldades visíveis, criando um texto conexo e criativo.

Ocasionalmente, e procurando a variabilidade de atividades, propuseram-se também exercícios promotores de atenção, tais como sopas de letras e exercícios para rodear os símbolos iguais ao modelo de entre símbolos graficamente semelhantes.

Ao longo da intervenção com A., promoveu-se igualmente a reflexão na realização das tarefas, de forma a contrariar a impulsividade da criança que se traduzia numa realização rápida e ineficaz, apresentando um elevado número de erros ortográficos.

No final de cada sessão, dedicou-se algum tempo a jogos lúdicos, de forma a recompensar o esforço e a prestação da criança, tendo em mente os benefícios dos mesmos para o desenvolvimento de determinadas capacidades sociais, cognitivas e motoras como a interação, a cooperação, a concentração, a precisão motora, a discriminação visual e o controlo da impulsividade.

Ao longo das sessões, A. revelou ansiedade e insegurança em relação à sua prestação, procurando feedback imediato, e demonstrou pouca persistência na tarefa face a dificuldades. Assim, foi essencial nesta intervenção a motivação constante e reforço frequente das suas capacidades, de modo a promover a autoconfiança e o autoconceito.

No final da intervenção, procedeu-se a uma reavaliação por meio da aplicação dos instrumentos avaliativos utilizados inicialmente, numa tentativa de avaliar quantitativamente o progresso de A. Desta forma, aplicou-se a prova de escrita por ditado (PAL 21) e a prova de leitura de palavras e *pseudopalavras* (PAL 22), não se tendo feito uso das outras provas devido à sua inviabilidade inicial.

Assim, na avaliação final da leitura de palavras (regulares e irregulares) e de *pseudopalavras* (Figura 4) constata-se que A. ultrapassou grande parte das suas dificuldades, mantendo, ocasionalmente, dificuldades ao nível do valor de <s> (<s> entre vogais como [s] em vez de [z]) e situações de troca e adição de fonemas.

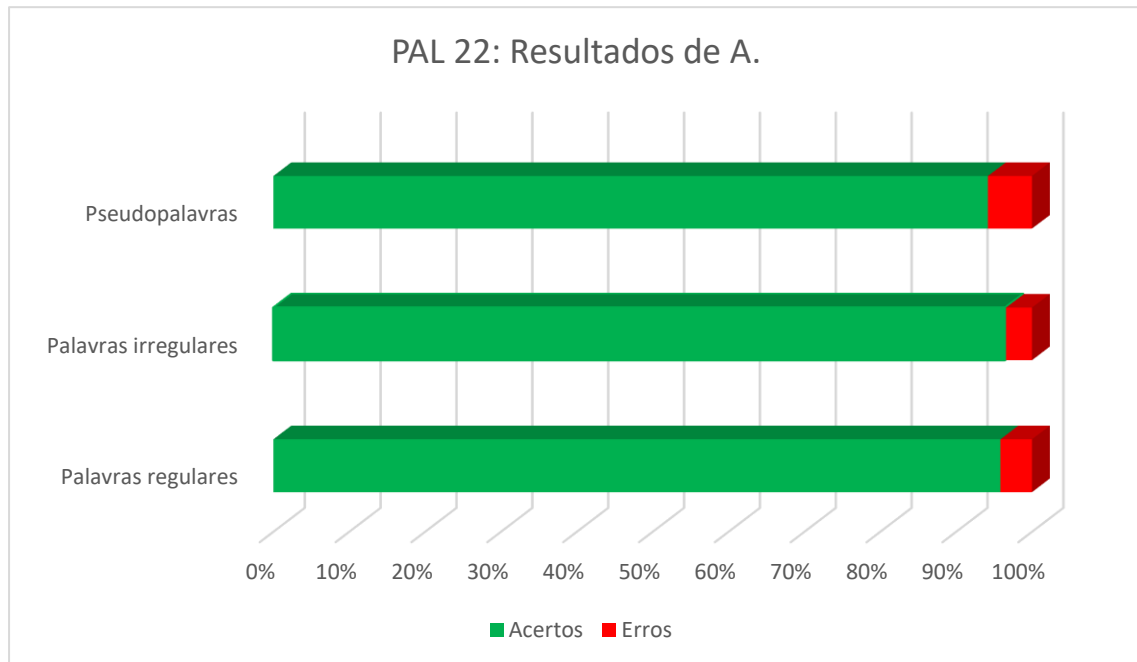


Figura 4 - Resultados da avaliação final de A. na PAL 22

Também na avaliação final de escrita de palavras (regulares e irregulares) e de *pseudopalavras* (Figura 5) A. regista progressos, mantendo, no entanto, dificuldades significativas ao nível das palavras irregulares (palavras com <h> mudo; trocas <ch>/<x>; <ss>/<ç>; <z>/<s>; <g>/<j>).

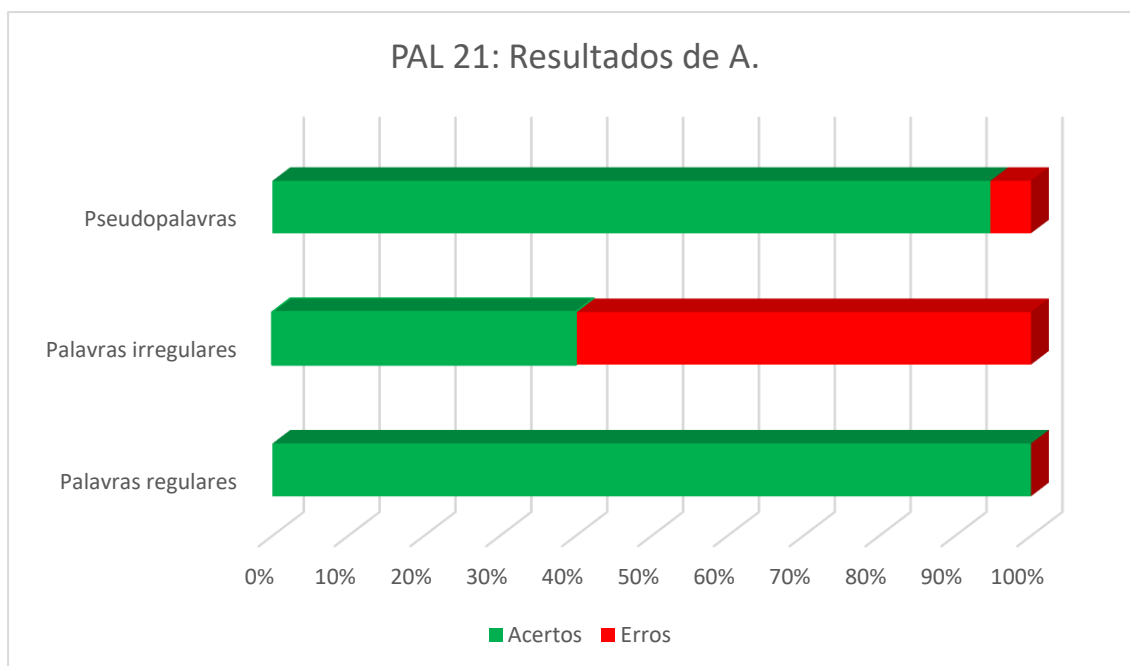


Figura 5 - Resultados da avaliação final de A. na PAL 21

Através da aplicação das provas psicopedagógicas PAL 21 (prova de escrita de palavras e *pseudopalavras*) e PAL 22 (prova de leitura de palavras e *pseudopalavras*), concluímos que, apesar da aplicação de diversos materiais educativos com o objetivo de treinar regras de contexto e palavras irregulares, no âmbito da leitura e da escrita, A. mantém dificuldades significativas ao nível das irregularidades. No entanto, devido à não existência de regras específicas para irregularidades na língua portuguesa, A. deverá continuar com apoio psicopedagógico a fim de ter contacto com as diferentes irregularidades da nossa língua.

No final das sessões com A., a mãe relatou uma mudança no discurso da filha, mostrando-se mais positiva e autoconfiante, segura das suas capacidades e revelando menos ansiedade relativamente às avaliações.

A recomendação de adequações no processo de avaliação foi acedido pela escola que iniciou todos os procedimentos para possibilitar o acesso às adaptações pela criança. A escola revelou-se difícil de contactar, no entanto, a mãe de A. atesta que os professores identificaram uma mudança significativa no comportamento e atitude de A. em relação à escola, fruto da retoma da medicação e do seguimento pelo Gabinete de Educação.

Em suma, atualmente, A. mantém classificações positivas a todas as disciplinas, revela mais autoconfiança e uma maior crença nas suas capacidades. Evidenciou progressos consideráveis ao nível da leitura, mantendo, no entanto, algumas dificuldades

na escrita de palavras irregulares. Neste contexto, recomenda-se que A. prossiga com sessões de reeducação pedagógica, nas quais será essencial o contacto com as irregularidades, trabalhando, nomeadamente, consoantes mudas e trocas <ch>/<x>; <ss>/<ç>; <z>/<s>; <g>/<j>.

## Caso 2

**Sujeito:** B.

**Idade:** 15 anos

**Sexo:** Feminino

**Ano de escolaridade:** 6.º ano

A B. é uma jovem acolhida em instituição por maus tratos e rejeição familiar, mantendo, porém, contacto com a família com a qual passa os fins-de-semana. Devido a um estilo educacional pouco assertivo derivado da inconsistência dos principais cuidadores, os quais se revelam incapazes de estabelecer regras e limites claros, B. não integrou comportamentos pró-sociais. A adolescente de 15 anos frequenta, atualmente, o 6.º ano de escolaridade em ensino regular, tendo repetido, por duas vezes, o 5.º ano e reprovado, novamente, no 6.º ano.

Esta jovem foi referenciada ao Gabinete de Educação por apresentar dificuldades escolares, em parte devido a dificuldades cognitivas, e problemas emocionais e de comportamento agravados por agressividade, revelando igualmente situações de fugas e furtos e comportamentos auto lesivos.

De acordo com a avaliação psicológica efetuada anteriormente, e com base na Escala de Inteligência de Wechsler para crianças (WISC-III), C. apresenta um QI total de nível médio inferior. Segundo o processo clínico, a jovem foi diagnosticada com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e depressão<sup>20</sup>, encontrando-se medicada com

---

<sup>20</sup> **Transtorno depressivo:** Segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), o transtorno depressivo é caracterizado por um período persistente de humor deprimido ou por uma diminuição acentuada de interesse/ prazer em todas as atividades, causando prejuízo no funcionamento em áreas importantes na vida do indivíduo.

metilfenidato<sup>21</sup>, Risperidona<sup>22</sup> e Sertralina<sup>23</sup>, demonstrando igualmente comportamentos de oposição e desafio com adultos.

Dada a imperativa necessidade de um ambiente afetivo e muito estruturado para o correto desenvolvimento desta jovem, a intervenção com B. passou pela criação de um ambiente seguro e contentor, promovendo o cumprimento de rotinas e obrigações (por meio de reforços e punições) e proporcionando um espaço de expressão e apoio emocional, colmatando o isolamento e promovendo a autoestima.

Neste contexto, procurou-se a realização de atividades de expressão criativa, nomeadamente escrita criativa e desenho, já que estas atividades lúdicas privilegiam a autoexpressão do indivíduo, promovendo a expressão de conteúdos internos (Valladares & Carvalho, 2005). Com a utilização de jogos lúdicos privilegiámos um contacto com as regras, num âmbito de brincadeira e num ambiente descontraído, as quais cada jogador tem de seguir para conseguir vencer o jogo. É ainda relevante mencionar que o jogo trabalha competências sociais, tais como a cooperação e a interação cordial entre jogadores, e desenvolve competências cognitivas, nomeadamente ao nível da lógica e da reflexão (Grande, 2000). Deste modo, através dos jogos lúdicos e das atividades de expressão criativa, pudemos oferecer a B., não só um ambiente seguro e contentor, promotor da expressão e compreensão, como também o desenvolvimento de diversas competências cognitivas, sociais e afetivas.

Porém a intervenção com B. realizou-se para além de atividades lúdicas de expressão emocional, focando-se intensamente na monitorização do comportamento, um aspeto essencial para a regulação desta jovem. Assim, inicialmente fez-se um levantamento dos comportamentos negativos a eliminar, tais como furtos, fugas da instituição acolhedora e faltas injustificadas às aulas. A monitorização do comportamento da adolescente era feita semanalmente através do registo escrito da própria, assinalando se houve ou não perpetuação de cada um dos comportamentos negativos em cada dia da semana. Deste modo, procurou-se responsabilizar B. pela monitorização do seu próprio comportamento.

---

<sup>21</sup> O **metilfenidato** é uma substância química estimulante leve do sistema nervoso central, presente em fármacos direcionados ao tratamento da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA).

<sup>22</sup> A **Risperidona** é um medicamento antipsicótico utilizado no tratamento da agressividade em adolescentes com alterações de conduta.

<sup>23</sup> A **Sertralina** é um medicamento utilizado no tratamento de depressão e/ou perturbações de ansiedade.

Para além do referido, revelou-se essencial na intervenção com esta jovem o contacto com o lar de acolhimento e com a escola, monitorizando o seu comportamento e resultados escolares e procurando uma intervenção concertada.

Ao longo de uma intervenção de 11 sessões, iniciada a Março de 2018, não se descuidou o reforço das capacidades cognitivas e sociais de B., bem como a sua motivação e capacitação, com vista ao aumento da sua autoestima e à criação de uma base de apoio emocional para esta jovem.

Ao longo do ano letivo, B. apresentou problemas graves de comportamento, que culminaram em medidas disciplinares de suspensão, e um grande nível de desmotivação em relação à escola que se traduziu em baixos resultados escolares. Por esta razão, B. ficará retida, novamente, no 6.º ano de escolaridade mas continuará a frequentar as sessões do Gabinete de Educação que mantém um foco primário na contenção e melhoria do comportamento, uma vez que, tal instabilidade na vida desta jovem não é passível de permitir a aquisição de aprendizagens académicas.

### **Caso 3**

**Sujeito:** C.

**Idade:** 13 anos

**Sexo:** Masculino

**Ano de escolaridade:** 7.º ano

De acordo com a ficha individual, o C. é uma criança com diagnóstico clínico de depressão que apresenta agravamento do comportamento com agressividade e isolamento na escola e em casa, estando medicada com Sertralina e Risperidona. Apresenta dificuldades escolares, sem qualquer limitação a nível cognitivo, devido a problemas de ordem emocional, nomeadamente a falta de estrutura familiar e baixo autoconceito. A criança tem uma boa relação com a mãe mas no início do seguimento vivia com os avós, já que a mãe é depressiva e recorria frequentemente às urgências de psiquiatria, traduzindo-se numa instabilidade na vida do filho. O pai deste jovem, apesar de ausente, assume um papel desestabilizador na vida de C., mantendo uma relação disfuncional com o filho,



despida de regras ou afeto, causadora de sofrimento emocional e geradora de sentimento de rejeição.

O jovem mudou de escola no início do ano letivo 2017/2018, devido à manifestação contínua de comportamentos agressivos e inapropriados em relação aos colegas, fora da sala de aula, bem como da presença de atrito na relação escola/família. Apresenta um aproveitamento escolar negativo, de um modo geral, mas bom comportamento e participação ativa em contexto de sala de aula. A escola precedente não conseguia ser um ambiente contentor e a mudança revelou-se benéfica para o C. a nível emocional.

A intervenção com o C. incidiu no desenvolvimento de competências emocionais para a aprendizagem, procurando-se estimular o gosto pela aprendizagem e trabalhar métodos e técnicas de estudo, bem como reforçar a sua autoestima e autoconceito. Paralelamente, o Gabinete de Educação realizou intervenção com a mãe e com o companheiro, no âmbito do treino de competências parentais, envolvendo os avós que se apresentavam, até então, como principais cuidadores.

Ao longo de nove meses de intervenção, acompanhamos C. em sessões individuais de carácter semanal, perfazendo um total de vinte e cinco sessões. Assim, dedicámos quatro sessões a métodos e hábitos de estudo, baseadas no Programa de Desenvolvimento de Métodos e Hábitos de Estudo (Silva & Sá, 1993), tendo em vista a promoção da utilização dos períodos de estudo de forma mais eficaz e de uma melhor compreensão e memorização das matérias estudadas.

Previamente ao início da intervenção no âmbito de métodos e hábitos de estudo, aplicou-se o Inventário de Estratégias de Estudo (Sampaio & Carvalho, 2011) de modo a avaliar, de uma forma global, o conhecimento e aplicação de estratégias de estudo de C. Este inventário apresentou-nos resultados positivos na maioria das escalas (quadro 2), o que demonstra que o jovem tem conhecimentos acerca de métodos de estudo, designadamente ao nível da planificação e da organização e da retenção da informação, e revela motivação face à escola. Porém, o IEE denuncia dificuldades ao nível da descodificação da informação, capacidade associada a diversas atividades de estudo como sublinhar, resumir e esquematizar. Os resultados obtidos neste questionário motivaram um foco no desenvolvimento de estratégias cognitivas e metacognitivas, já que a aplicação

das atividades de estudo previamente referidas possibilita uma melhoria na compreensão da informação (Carvalho, 2012).

Quadro 2 - Resultados de C. no IEE

Inventário de Estratégias de Estudo	Resultado
1ª Subescala: Planificação das atividades de estudo	3
2ª Subescala: Motivação	3,5
3ª Subescala: Descodificação da Informação	2,5
4ª Subescala: Organização da Informação	3,3
5ª Subescala: Retenção/ Evocação da Informação	3,2

Assim, conforme o Programa de Desenvolvimento de Métodos e Hábitos de Estudo (Silva & Sá, 1993), no qual nos baseamos, dividimos a nossa intervenção neste âmbito em dois níveis distintos: a promoção do autocontrolo e o desenvolvimento de estratégias cognitivas e metacognitivas.

Neste seguimento, no âmbito da promoção do autocontrolo procedeu-se, inicialmente, à elaboração de um horário semanal que integrasse os principais aspetos da rotina diária de C. (desde o horário das aulas e atividades extra curriculares até à hora jantar e de deitar) e incluísse momentos de estudo definidos em conjunto com o jovem. O horário de estudo foi estruturado de forma a adaptar-se às preferências de C., procurando que os momentos de estudo precedessem atividades de lazer, como programas de televisão, de modo a que estes servissem de recompensa ao seu esforço. Procurava-se, então, com a elaboração deste horário, potenciar as capacidades de organização e gestão de tempo do jovem. Ainda ao nível da promoção do autocontrolo, abordaram-se os benefícios da realização de *check-lists* e da definição de objetivos de estudo como forma de planificar e organizar as sessões de estudo e o trabalho escolar. Revelou-se ainda essencial discutir a organização do local de estudo de C., de forma a eliminar possíveis estímulos distratores e aumentar a atenção/concentração.

Já no âmbito do desenvolvimento de estratégias cognitivas e metacognitivas, exploraram-se estratégias de leitura e escrita, promotoras da compreensão de informação, e memorização úteis para um estudo eficaz em qualquer disciplina. A este nível, abordou-

se o autoquestionamento como forma de identificar e organizar as ideias principais de um texto, ou seja, através de questões prévias ou sucedâneas à leitura o jovem seria capaz de identificar a ideia principal de um texto, os factos que a apoiam e relacionar a informação com matéria anterior. De forma a organizar e compreender melhor as ideias de um texto, trabalhou-se a clarificação do conteúdo e treinaram-se estratégias de sublinhar, parafrasear e resumir. Focaram-se também estratégias de memorização, tais como o uso mnemónicas e palavras-chave, a releitura seletiva e a leitura em voz alta.

Além de uma intervenção ao nível dos métodos e hábitos de estudo, dedicámos ainda nove sessões ao apoio ao estudo de diversas disciplinas – nomeadamente História, Português e Inglês –, através dos manuais escolares de C., no sentido de esclarecer dúvidas, potenciar e reforçar os seus conhecimentos e estimular o gosto pela aprendizagem. O seguimento deste jovem debruçou-se também sobre a monitorização do seu comportamento, da realização dos trabalhos de casa e do seu rendimento escolar, através do contacto frequente com os seus cuidadores.

Durante a intervenção, C. revelou problemas graves ao nível do comportamento, designadamente a manifestação de comportamentos agressivos com pares, que resultaram numa suspensão e na aplicação de outras medidas corretivas por parte da escola. Assim, a sensibilidade da situação, que causou um certo atrito nas relações familiares, obrigou a uma suspensão da intervenção psicoeducativa previamente planificada para este utente, em primazia do seu bem-estar emocional. Apesar da suspensão da intervenção inicialmente planeada, manteve-se a frequência das sessões no Gabinete de Educação, as quais passaram a adotar um carácter mais informal e baseado na relação profissional/utente, como forma de proporcionar uma base estável de apoio a este jovem e à respetiva família.

Atualmente, na escola, o jovem não aparenta manter uma relação positiva com a maioria dos colegas, resultando em comportamentos de agressão recíprocos. No entanto, revela gostar da escola, rejeitando a ideia de uma nova transferência, o que indica que estabeleceu vínculos no estabelecimento de ensino. Visivelmente, o jovem apresenta alguns hábitos de estudo, tendo cumprido o horário de estudo estipulado nas sessões. Porém, devido à fase de instabilidade que caracterizou a vida de C. este ano letivo, uma maioria de classificações escolares negativas indica que o menino ficará retido no 7.º ano.

É ainda importante referir que este menino, que foi inicialmente referenciado por isolamento, se encontra envolvido numa atividade extracurricular de equipa (basquetebol). As estruturas de apoio desta criança – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), escola, serviço de pedopsiquiatria e família alargada – encontram-se interligadas e articulam-se numa perspetiva interdisciplinar, para garantir o sucesso no apoio ao jovem e à família.

#### **Caso 4**

**Sujeito:** D.

**Idade:** 16 anos

**Sexo:** Feminino

**Ano de escolaridade:** 7.º ano

A D. é uma criança acolhida em instituição por maus tratos familiares, sendo a mais velha de uma fratria de 6 irmãos, dois dos quais foram adotados, resultando na perda de contacto entre as duas partes. Apesar de apresentar uma idade cronológica de 16 anos, os profissionais que a seguem estimam uma idade mental de cerca de 11 anos, sendo que a avaliação psicológica reporta um QI global de nível muito inferior.

A jovem é acompanhada pelo Gabinete de Educação desde 2014, tendo sido referenciada por dificuldades escolares, comportamentos de agressividade e instabilidade, com diagnóstico médico de PHDA e POD, estando atualmente medicada com Rubifen<sup>24</sup> e Risperidona. Apresentava igualmente desvalorização da auto-imagem, revelando comportamentos auto lesivos e situações de furtos.

A avaliação psicopedagógica previamente realizada pelo Gabinete de Educação baseou-se na aplicação do Teste de Atenção D2, do Teste de Fluência e Precisão da Leitura “O REI”, do Teste de Idade de Leitura (TIL) e na Bateria de Provas Fonológicas (BPF). Os resultados do D2 revelaram que D. tem uma capacidade de atenção/concentração inferior ao esperado para a sua faixa etária. Nos resultados do REI, nota-se que a jovem se encontra dentro da média esperada para a sua faixa etária na maioria dos parâmetros, à exceção do índice de precisão, no qual obteve um resultado inferior ao esperado. Já o TIL coloca a

---

<sup>24</sup> O **Rubifen** é um medicamento utilizado para tratar a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA).

adolescente no percentil 5, com resultados muito abaixo da média da sua idade, revelando a BPF dificuldades ao nível da análise fonémica.

Previamente foi aplicado, no Gabinete de Educação, o programa de “Compreensão de Textos” (Sim-Sim, 2007) do Programa Nacional do Ensino do Português (PNEP) e a adaptação portuguesa do Programa *Self-Regulated Strategy Development* (Harris, Graham, Manson & Friedlander, 2008, adaptado por Rebelo, Sousa, Inácio, Vaz, Festas, & Oliveira, 2013): Programa de Desenvolvimento de Estratégias de Autorregulação para o ensino da escrita. Além disto, foram também realizados exercícios de ditado e produção textual, analisados textos do Método Fonomímico de Paula Teles e foram trabalhadas estratégias e técnicas de estudo.

No início do ano letivo, D. estaria inserida numa turma do Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF), na qual era vítima de *bullying*, o que motivou uma mudança de escola, ainda no 1.º período. A jovem está atualmente inserida numa turma regular com Programa Educativo Individual (PEI) – com adaptações curriculares, testes diferenciados e apoio individualizado.

A intervenção com esta jovem é feita numa perspetiva de *holding* e visa, não só a melhoria do autoconceito e da autoestima, como também a promoção de aprendizagens funcionais e a melhoria do desempenho escolar.

No início da intervenção com D., de modo a perceber diretamente as suas dificuldades, dedicámos algumas sessões a atividades de leitura – com a leitura do capítulo “Na boca do Lobo” do livro *Uma Aventura em Espanha*<sup>25</sup> – e escrita, com a redação de um texto de escrita criativa, tendo por base o quadro “O Beijo” de *Gustav Klimt*, e com a realização de um ditado do texto “O fim de um voo”<sup>26</sup>.

Com base na observação e registos da ficha individual da jovem, pudemos perceber que, atualmente, D. apresenta dificuldades na compreensão e interpretação de textos, na assimilação de informação e na redação de textos estruturados, apresentando uma quantidade significativa de erros ortográficos, pouca criatividade, fraco vocabulário e dificuldade na colocação da pontuação. A jovem apresenta também uma leitura pouco fluída e pouco expressiva, revelando dificuldades ao nível da expressão oral. Denotam-se igualmente dificuldades significativas ao nível do cálculo matemático.

---

<sup>25</sup> Da autoria de Ana Maria Magalhães e Isabel Alçada.

<sup>26</sup> Retirado do livro *História de uma gaivota e do gato que a ensinou a voar* de Luís Sepúlveda.

Neste contexto, realizaram-se 3 sessões com a aplicação do Programa de Desenvolvimento de Estratégias de Autorregulação para o ensino da escrita de ensaios de opinião, intercaladas com 4 sessões para a realização de problemas matemáticos (com operações de soma, subtração, multiplicação e divisão), numa perspetiva funcional.

Foi também necessária a adequação do plano de intervenção para a introdução de sessões livres, promovendo um contexto terapêutico securizante que favorecesse a partilha de sentimentos e experiências. Nestas sessões adotava-se uma postura menos formal com a realização de jogos lúdicos e atividades de expressão criativa.

No que concerne ao Programa de Desenvolvimento de Estratégias de Autorregulação para o ensino da escrita de ensaios de opinião, procurou-se uma aplicação flexível do mesmo, adaptando os temas previstos para outros mais próximos dos seus interesses e realidade. Assim, conforme previsto, dedicou-se a primeira sessão à apresentação das mnemónicas PODE e TRAVE para a construção de textos bem estruturados. Nas sessões seguintes, realizaram-se dois textos de opinião, debruçando-se sobre se “As crianças devem ser obrigadas a ir à escola?” e se “As regras são importantes?”, confrontando a estrutura e conteúdo com as mnemónicas previamente apresentadas. D. expressou grandes dificuldades com a aplicação do programa, revelando dificuldade na retenção e compreensão das mnemónicas, em encontrar razões justificativas da sua opinião e em estruturar o texto. A jovem apresentou desânimo, desmotivação e cansaço no final destas sessões, apesar do constante reforço das suas capacidades.

Atualmente, D. mantém classificações negativas à maioria das disciplinas, pelo que se pondera a integração no Currículo Específico Individual (CEI) ou a mudança para um curso vocacional, especificamente na área de cuidados de infância, pela qual a jovem tem particular apetência. Segundo o pedopsiquiatra que a acompanha, as expectativas futuras para a vida desta jovem passam por acolhimento institucional num lar residencial, já que D. não tem capacidades cognitivas ou emocionais para se autonomizar.

## Caso 5

**Sujeito:** E.

**Idade:** 9 anos

**Sexo:** Feminino

**Ano de escolaridade:** 3.º ano

A E. é uma criança com diagnóstico médico de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, medicada com Concerta<sup>27</sup>, que vive com a mãe, a avó e um irmão mais novo. A menina é filha de pais separados, tendo assistido a episódios de violência doméstica contra a mãe. O pai é uma figura ausente na vida desta criança, sendo a relação com este progenitor caracterizada por distanciamento e frieza afetiva. A avó tem um papel preponderante na vida de E., já que a mãe se encontra, frequentemente, a trabalhar.

A avaliação psicológica realizada na escola, revela que E. apresenta um desenvolvimento intelectual global ligeiramente inferior aos parâmetros médios esperados para sua faixa etária, revelando dificuldades ao nível do cálculo e do raciocínio lógico, curtos períodos de atenção e um ritmo de trabalho lento. No início da escolaridade, E. revelou dificuldades ao nível da aquisição do automatismo da leitura e da escrita. O mesmo relatório refere que a menina apresentava, na altura, problemas a nível emocional e comportamental, manifestando comportamentos agressivos e revelando um perfil de imaturidade e infantilidade.

A menina frequenta a escola primária, tendo ficado anteriormente retida no 2.º ano, pelo que foi referenciada ao Gabinete de Educação, no início de 2017, por apresentar dificuldades de atenção/ concentração e dificuldades escolares, nomeadamente a matemática, revelando dificuldades na contagem e na realização de cálculos simples. No início do mesmo ano, aplicou-se, com bastante sucesso, o programa PIAAR-R (nível 1) como forma de aumentar os níveis de atenção/ concentração da criança, que até então se demonstrava impulsiva.

No novo ano letivo, E. usufrui de apoio na disciplina de Matemática na escola, tendo melhorado consideravelmente a sua prestação, mas continua a revelar dificuldades, que se

---

<sup>27</sup> O **Concerta** é um medicamento de ação prolongada utilizado para tratar a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA).

traduzem numa classificação insuficiente à disciplina, e falta de persistência na tarefa. Após contacto com a escola, a professora de E. revelou que a sua dificuldade de atenção tem causado uma descida nas classificações globais da aluna, nomeadamente ao nível do Português, pelo que sugere uma intervenção baseada no treino da atenção e no apoio ao nível da referida disciplina.

Assim, delineou-se um plano de intervenção que respondesse às necessidades identificadas pela professora focando-se, porém, essencialmente, no treino de atenção/concentração por colmatar uma dificuldade que afeta o desempenho escolar global da criança e se revela um obstáculo às aprendizagens. O plano de intervenção seria expectável de ser cumprido ao longo de 14 sessões, a realizar com carácter quinzenal, devido à falta de disponibilidade da família de E.

Desta forma, iniciou-se a aplicação do Programa de Intervenção Educativa para Aumentar a Atenção e a Reflexividade (PIAAR-R) nível 1 o qual foi, posteriormente, substituído pelo nível, 2 devido ao reconhecimento dos exercícios e consequente facilidade na sua realização. Com a aplicação deste programa de treino da atenção, pretendeu-se o desenvolvimento da persistência e o controlo da impulsividade, trabalhando a latência e a exatidão, através de diversas técnicas como a demora forçada, o *scanning* e as auto-instruções.

Podemos compreender a técnica da demora forçada como a base para o PIAAR-R, tendo sido um aspeto essencial na intervenção com E. que revelava um comportamento impulsivo traduzindo-se numa realização rápida e ineficaz da tarefa. Ao longo das sessões de aplicação deste programa, nunca se estabeleceu um tempo limite, mas sim um tempo mínimo, para a realização dos exercícios propostos e procurou-se o reforço positivo das capacidades da criança.

No entanto, para além da aplicação do programa PIAAR-R, e de modo a promover a diversificação de tarefas e o desenvolvimento de outras competências, propusemos a realização de tarefas nas disciplinas de Matemática e Português, áreas que foram identificadas pelos educadores como mais deficitárias. Assim, no âmbito da Matemática, a avô da menina solicitou o treino da tabuada, que considerou uma aprendizagem base essencial. Foi neste seguimento que dedicámos cerca de 20 minutos de cada sessão para o treino da tabuada, através da escrita, declamação e memorização. Já na área de Português realizaram-se, pontualmente, exercícios de um caderno de atividades do 3.º ano que incluía



a construção de anagramas e a construção de palavras com base em sílabas fragmentadas, bem como um exercício de escrita criativa com base numa pintura de Amadeu de Souza Cardoso.

Visto que E. é uma menina criativa e com grande apetência pelas artes visuais, possibilitou-se a realização de atividades de expressão criativa, como a pintura e o desenho, como forma de recompensar o seu esforço, tendo-se recorrido igualmente, por vezes, a jogos lúdicos e pedagógicos como o “Jogo da Glória para quem sabe...”<sup>28</sup>.

Durante a intervenção com E., manteve-se o contacto com a escola e com a família, tendo sido ainda necessária a articulação com os serviços de assistência social devido à verbalização de dificuldades económicas por parte da família.

No final do ano letivo, E. apresenta boas classificações nas avaliações escolares à maioria das disciplinas, tendo melhorado consideravelmente a sua prestação na disciplina de Português. No entanto, a menina mantém dificuldades significativas na disciplina de Matemática e continua, segundo a professora, a revelar pouco empenho nas tarefas. Pensamos, assim, que E. deverá beneficiar de apoio regular à disciplina de Matemática e continuar a aplicação do Programa de Intervenção Educativa para Aumentar a Atenção e a Reflexividade (PIAAR-R).

## **Caso 6**

**Sujeito:** F.

**Idade:** 7 anos

**Sexo:** Masculino

**Ano de escolaridade:** 1.º ano

O F. é um menino com diagnóstico médico de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, medicado com Concerta e Risperidona, que vive com a mãe, tendo um irmão mais velho que já não faz parte do agregado familiar. Na primeira infância, a criança foi sujeita a atos de violência e maus tratos, por parte do pai biológico, o qual não mantém,

---

<sup>28</sup> O “Jogo da Glória para quem sabe...” constitui um jogo de tabuleiro lúdico com questões temáticas nas áreas de Ciência, História, Matemática, Português, Cultura Geral e Etiqueta, elaborado pela estudante da Licenciatura em Ciências da Educação da FPCE-UC, Adriana Fernandes, no âmbito da Unidade de Observação e Intervenção na área de Psicopedagogia, Educação Especial e Formação de Formadores e Professores.

atualmente, contacto com a família. O companheiro da mãe atua como uma presença paternal intermitente na vida da criança, e revela-se uma presença carinhosa mas pouco contentora.

Foi seguido, desde cedo, pelo Centro de Desenvolvimento da Criança devido a atrasos no desenvolvimento. De acordo com a avaliação psicológica, previamente realizada, o desenvolvimento cognitivo de F. situa-se abaixo do esperado para a sua idade cronológica. O menino apresentava ainda dificuldade no controlo dos impulsos, imaturidade e comportamento emocional instável, dificuldades ao nível da psicomotricidade e da lateralidade. Foi neste contexto, que a criança foi referenciada ao Gabinete de Educação, apresentando acentuadas dificuldades escolares, problemas de comportamento com pares e com adultos e agressividade. Deste modo, a intervenção consistiria, não só no seguimento psicopedagógico do F., como também no treino de competências parentais, visando trabalhar o estilo educativo parental da mãe. Porém, devido à falta de disponibilidade da progenitora, o programa de educação parental foi, entretanto, interrompido.

Visivelmente, a criança apresenta dificuldades ao nível da motricidade (fina e grosseira), bem como dificuldades de aprendizagem acentuadas, não tendo adquirido os processos de leitura e escrita. Revela bastantes dificuldades em permanecer na tarefa sugerida, apresentando comportamentos de oposição e manipulação.

A professora do F. refere já ter tentado diversos métodos para o ensinar a ler, nomeadamente o método global das 28 palavras, sem sucesso. Atualmente, na escola, beneficia de terapia da fala e terapia ocupacional, estando inclusivamente inserido em Educação Especial. Os professores revelam extrema preocupação em relação, não só às dificuldades escolares e cognitivas deste menino, mas também ao seu comportamento errático, dentro e fora da sala de aula.

Com base nas visíveis dificuldades desta criança, procurou-se a aquisição e o reforço da aprendizagem dos processos de leitura e escrita através da aplicação do Método Fonomímico de Paula Teles, mantendo-se uma estreita relação com a escola e com a família, de forma a controlar os seus progressos e comportamento. Articulou-se também com o psicomotricista do serviço para que F. usufrísse de um acompanhamento regular ao nível da atividade psicomotora.

Na intervenção com F. assinalou-se como essencial o reforço imediato dos seus progressos e comportamentos desejáveis para um bom funcionamento das sessões, seja através de reforço verbal, atividades de lazer pedagógicas e artísticas ou de recompensas físicas. As sessões de reeducação pedagógica com este menino realizaram-se em frequência quinzenal, devido à dificuldade de disponibilidade da mãe.

O Método Fonomímico de Paula Teles<sup>29</sup> abordou, ao longo de sete sessões de intervenção, as vogais e os ditongos a elas associados (quadro 3), através de histórias cantilenas e de exercícios de caliortografia.

*Quadro 3 - Conteúdo trabalhado com F. proposto pelo Método Fonomímico de Paula Teles (2007;2009)*

<b>Método Fonomímico de Paula Teles</b>		
<b>Vogais</b>	<i>	A Inês e a Iguana
	<u>	O Ulisses e os Ursos
	<o>	A Olga e a Orca
	<a>	A Aida e a Águia
<b>Ditongos</b>	Ui / Iu	O Rui o pé partiu
	Oi / Ou	O Boi e o Ouriço
	Ai / Au	A Aida e o gato mau

Na prática, inicia-se a sessão com a reprodução da história-cantilena e reprodução do gesto correspondente que a criança deverá, posteriormente, repetir. Apresenta-se, então, o cartão fonomímico com as personagens associadas ao respetivo fonema e propõe-se à criança que descubra qual é o primeiro som comum a ambas as personagens. Seguidamente, em tom de jogo, exploram-se, conjuntamente com a criança, as palavras que contém o fonema a trabalhar no início, no meio ou no fim da palavra e explicam-se as diferentes grafias da letra impressa no cartão. Finalmente, desenham-se as letras manuscritas<sup>30</sup>, verbalizando os movimentos realizados, e propõe-se à criança a realização da respetiva ficha de trabalho (Teles, 2007). Cada ficha de trabalho inclui um exercício de

<sup>29</sup> Aplicado por meio do livro de Leitura e Caliortografia 1 (2009), dos cartões fonomímicos e do CD com cantilenas do abecedário (2007).

<sup>30</sup> O Método Fonomímico sugere o desenho das letras no ar, prática a qual achámos ineficaz no caso deste menino, já que seria demasiado abstrata, pelo que se optou pelo desenho da letra numa folha.

caligrafia para treino da(s) letra(s) a ensinar, um exercício para circular as imagens que incluem o respetivo fonema e um último exercício para completar palavras com a letra maiúscula ou minúscula consoante o caso. Aquando do ensino e treino dos ditongos, e dada a inexistência de cartões fonomímicos para estes casos, fazia-se uso de pequenos cartões com as letras impressas individualmente<sup>31</sup>, de forma dar uma ideia mais visual das letras a trabalhar.

F. reagiu bem à aplicação do Método Fonomímico de Paula Teles, manifestando entusiasmo relativamente à história-cantilena e respetivo gesto mas desagrado em relação aos exercícios de caligrafia, para os quais necessitou de mais motivação.

O seguimento de F. nas sessões de reeducação pedagógica revelou-se deveras desafiante, devido à sua demonstração frequente de comportamentos de insubordinação, oposição e manipulação, revelando igualmente grande agitação e extremas dificuldades na direção da atenção. Foi, neste contexto, necessária a aplicação de medidas de disciplina positivas, reforçando os comportamentos adequados, ignorando os comportamentos a extinguir e inserindo, em casos extremos, o tempo de pausa. No entanto, uma alteração na medicação de F. produziu uma notável mudança ao nível do seu comportamento, passando a adotar uma postura mais calma, atenta e cooperante, demarcada por uma diminuição significativa na impulsividade e comportamentos de oposição e manipulação.

Atualmente, F. reconhece as vogais e lê ditongos, bem como palavras simples com as consoantes “p” e “t”. Está a adquirir competências psicomotoras essenciais, como apertar os atacadores e descer as escadas com pés alternados (capacidade expectável aos 3 anos de idade). Na escola, F. está inserido em currículo específico individual, adaptado às suas dificuldades, numa turma de 2º ano e encontrando-se, de acordo com a professora, “ao nível do início de um 1º ano” mas com expectativas de progressão.

---

<sup>31</sup> Cartões elaborados pelo Gabinete de Educação.

### 2.3. Avaliações Psicopedagógicas

Durante o estágio foram igualmente pedidas ao Gabinete de Educação avaliações psicopedagógicas de crianças, as quais não foram posteriormente acompanhadas em sessões de reeducação pedagógica.

#### Caso 1

**Sujeito: G.**

**Idade: 10 anos**

**Sexo: Masculino**

**Ano de escolaridade: 5.º ano**

O G. é um rapaz com idade cronológica de 10 anos que vive com a mãe e com o irmão mais velho. Foi encaminhado para avaliação psicopedagógica no Gabinete de Educação, pelo seu médico pedopsiquiatra, por suspeita de Dislexia, não tendo sido previamente acompanhado em sessões de reeducação da leitura e da escrita.

Num primeiro contacto, G. revelou-se agitado e desafiante, particularmente na presença da mãe. Já na data da avaliação apresentou-se cooperante e comunicativo, expressando o seu aborrecimento relativo a tarefas escolares. Apesar disto, com base em conversa com o mesmo e nos seus registos escolares, notou-se que G. é uma criança bastante organizada e com gosto pela escola.

Neste contexto, o Gabinete de Educação procedeu a uma avaliação psicopedagógica através de provas destinadas a avaliar o desempenho da leitura e da escrita, designadamente o **REI** (Teste de Avaliação de Fluência e Precisão de Leitura), a **PAL 21** (Prova de Escrita por Ditado) e a **PAL 22** (Prova de Leitura de Palavras e de *Pseudopalavras*), tendo-se aplicado igualmente o Teste de Atenção **D2**.

Assim, no Teste do **REI** (quadro 4), G. revelou uma leitura pouco expressiva e pouco fluída, seguindo a linha com o dedo e não respeitando as pausas exigidas pela pontuação. Apresentou um tempo de leitura superior à média esperada para o seu ano de escolaridade, cometendo igualmente um número superior de erros, nomeadamente erros de omissão e substituição de fonemas. Por outro lado, apresentou um maior número de

palavras lidas e de palavras lidas corretamente em comparação com a média de referência para o 5.º ano. Apesar de a criança apresentar um bom índice de precisão, apresenta um índice de fluência significativamente inferior à média.

Quadro 4 - Resultados de G. na prova do REI

	<b>Média de Referência para o 5º ano</b>	<b>Resultados da avaliação de G.</b>
<b>Tempo de leitura</b>	165 segundos	172 segundos
<b>Palavras lidas</b>	269	279
<b>Erros</b>	6	7
<b>Palavras lidas corretamente</b>	263	274
<b>Índice de Precisão</b>	98	98
<b>Índice de Fluência</b>	114	96

Na **PAL 22**, prova de leitura de palavras (regulares e irregulares) e de *pseudopalavras* (Figura 6), o G. apresentava dificuldades ao nível das palavras irregulares (consoantes mudas, valor de <x> e de <gu>), revelando igualmente erros de contexto (<s> entre vogais como [s] em vez de [z]; [g] antes do <e> e do <i>) e erros de tipo fonológico (trocas [c]/[g]; [f]/[v]) e em sílabas ramificadas (<cli>).

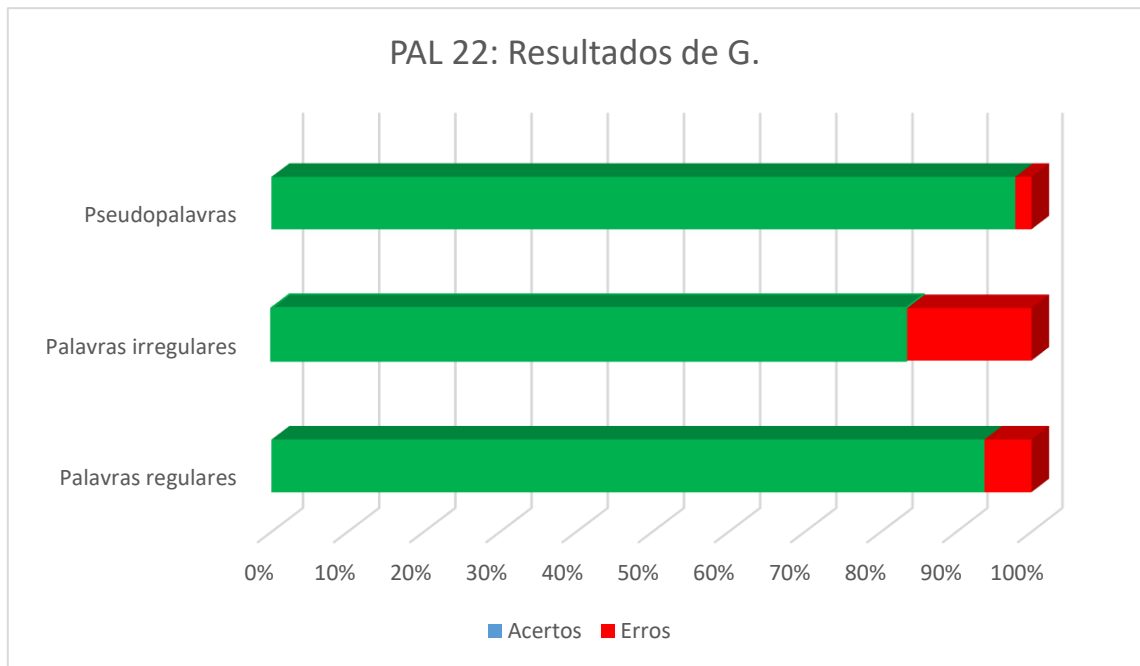


Figura 6 - Resultados de G. na prova PAL 22

Relativamente à PAL 21, prova de escrita de palavras (regulares e irregulares) e de *pseudopalavras* (Figura 7), o G. revelou erros ortográficos, (palavras com <h> mudo; trocas <z>/<s>; e nos valores de <x>); de contexto (<n> em vez de <m> antes de <b> e <p>; <c> com valor de [k] antes de <e> e <i>; <s> entre vogais como [s] em vez de [z]; trocas <g>/<j>); fonológicos (trocas <t>/<d>; <v>/<d>; <g>/<c>; <o>/<u>).

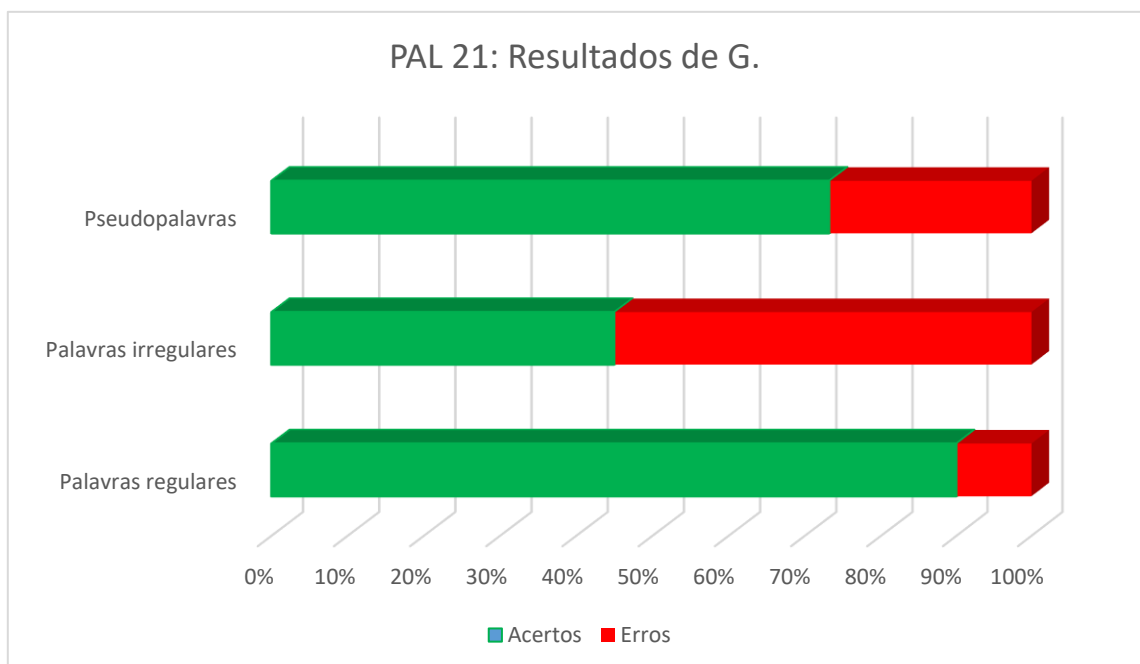


Figura 7 - Resultados de G. na prova PAL 21

Já o Teste de Atenção D2 (Quadro 5) sugere que G. apresenta uma capacidade de atenção/ concentração adequada à sua idade, revelando um desempenho global (provisto pelo parâmetro “total de eficácia”) e capacidade de concentração superiores à média do seu grupo etário, enquadrando-se nos percentis 80 e 65, respetivamente. No entanto, no que concerne à persistência temporal (relativa ao índice de variabilidade) e à precisão, os resultados mostram-se significativamente baixos, indicando inconsistência no desempenho, isto é, oscilações de velocidade ao longo da realização da tarefa, e dificuldades ao nível da precisão, revelando maioritariamente erros de omissão que poderão indicar dificuldades ao nível do controlo da atenção.

*Quadro 5 - Resultados de G. no teste de atenção D2*

<b>Parâmetros</b>	<b>Dados normativos (dos 8 aos 10 anos)</b>	<b>Resultados de G.</b>	<b>Percentil</b>
<b>Total de caracteres (TC)</b>	284.35	334	85
<b>Total de Acertos (TA)</b>	115.80	121	60
<b>Total de Eficácia (TC – E)</b>	275.29	309	80
<b>Índice de Concentração (IC)</b>	108.66	116	65
<b>Índice de Variabilidade (IV)</b>	14.03	14	35
<b>Percentagem de Erros</b>	4.49	7.49	15

Desta forma, sintetizámos os resultados de G. num gráfico com a sua curva de trabalho (figura 8), para melhor compreender a sua capacidade de atenção e eficácia na tarefa.



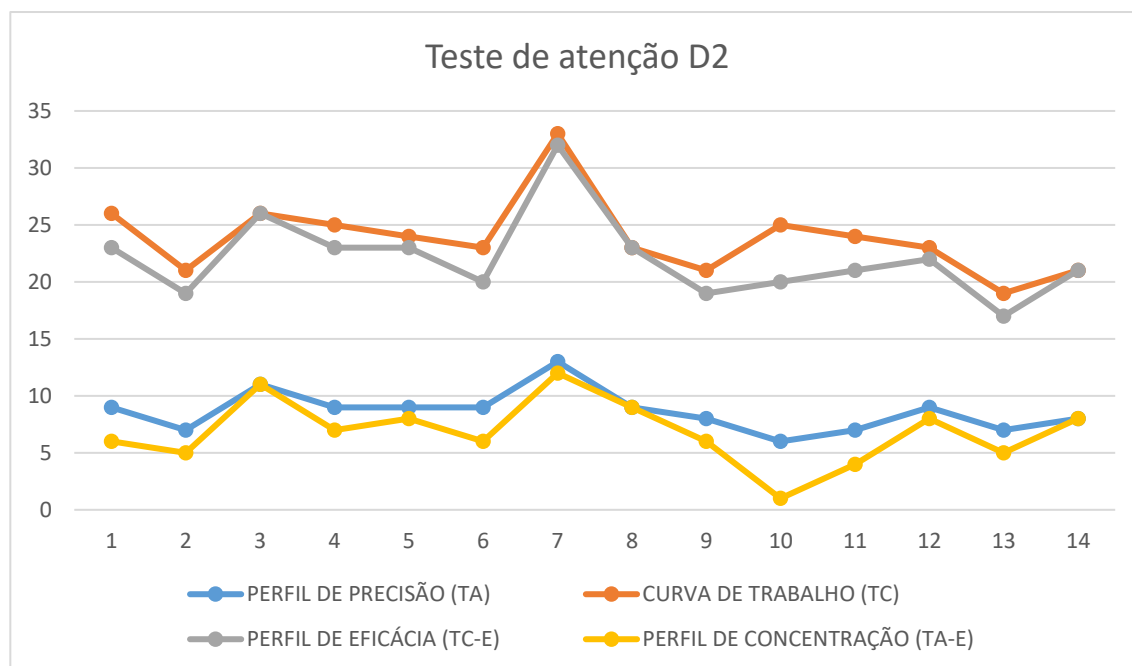


Figura 8 - Prestação de G. no Teste de Atenção D2

Assim, visto que os resultados obtidos na avaliação psicopedagógica revelaram dificuldades acentuadas ao nível da leitura e escrita, o relatório psicopedagógico sugeria que G. usufrísse de sessões de reeducação psicopedagógica, bem como de eventuais adequações no processo de avaliação<sup>32</sup>.

O referido relatório foi, a pedido da mãe, enviado para casa tendo sido, posteriormente, entregue na escola, que nos contactou para confirmar a receção do relatório e questionar acerca da necessidade de realização de uma avaliação cognitiva. G. não tinha ainda sido submetido a avaliação psicológica pelo Serviço de Pedopsiquiatria, pelo que a escola se incumbiu da mesma. Revelou ainda que G., possivelmente, não teria direito a adequações, devido a fatores contextuais facilitadores do desenvolvimento.

G. não foi acompanhado pelo Gabinete de Educação em sessões psicopedagógicas.

<sup>32</sup> Com base no Decreto-Lei n.º 3/2008.

## Caso 2

**Sujeito: H.**

**Idade: 13 anos**

**Sexo: Feminino**

**Ano de escolaridade: 6.º ano**

A H. é uma rapariga com idade cronológica de 13 anos, diagnosticada com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, que vive com os pais e com a irmã mais nova. H. foi remetida para o Gabinete de Educação para avaliação psicopedagógica por suspeita de dislexia.

A avaliação psicológica, datada de 2013, revela que H. tem capacidades dentro da média para a sua faixa etária, revelando, no entanto, dificuldades na capacidade de análise perceptiva e baixos resultados no teste de memória de dígitos. O relatório de uma psicóloga da área do Desenvolvimento, datado do mesmo ano, remete para um nível médio de desenvolvimento intelectual e de capacidades mnésicas, referindo, porém, a possibilidade de existência de uma perturbação da leitura e da escrita, mais precisamente dislexia/disortografia, não tendo sido possível o seu diagnóstico devido à imaturidade emocional e cronológica.

Já de acordo com os registos no seu processo de educação, uma avaliação da capacidade leitora realizada em 2014, pelo Gabinete de Educação, coloca H. no percentil 40, traduzindo-se num resultado global inferior à média esperada para a sua faixa etária, apresentando uma leitura lenta, hesitante e sem entoação.

No presente ano letivo, de modo a identificar com precisão as dificuldades específicas de H. na leitura e na escrita, revelou-se pertinente proceder a uma reavaliação.

Neste contexto, o Gabinete de Educação procedeu à aplicação do **REI** (Teste de Avaliação de Fluência e Precisão de Leitura), da **PAL 21** (Prova de Escrita por Ditado) e da **PAL 22** (Prova de Leitura de Palavras e de *Pseudopalavras*).

Durante todo o processo de reavaliação, H. revelou-se uma criança simpática e muito comunicativa e idealista.

Na forma B do Teste de Avaliação de Fluência e Precisão de Leitura **REI** (Quadro 6), H. revelou uma leitura rápida e expressiva, porém seguindo constantemente a linha com o

dedo. Apresentou um tempo de leitura abaixo da média esperada para o seu ano de escolaridade, cometendo, no entanto, um número de erros superior à média de referência, cometendo erros de inserção, omissão, substituição e inversão de fonemas. Também o número de palavras lidas e o número de palavras lidas corretamente se situou acima da média esperada. Assim, H. apresenta um índice de fluência significativamente superior à média mas um índice de precisão abaixo da média.

*Quadro 6 - Resultados de H. na prova do "REI"*

	<b>Média de Referência para o 6º ano</b>	<b>Resultados da avaliação de H.</b>
<b>Tempo de leitura</b>	138 segundos	131 segundos
<b>Palavras lidas</b>	272	279
<b>Erros</b>	6	10
<b>Palavras lidas corretamente</b>	266	269
<b>Índice de Precisão</b>	98	96
<b>Índice de Fluência</b>	122	134

Na **PAL 22**, prova de leitura de palavras (regulares e irregulares) e de *pseudopalavras* (Figura 9), H. apresenta dificuldades em palavras irregulares (e.g. valor do <x> e de <gu>), fazendo igualmente trocas fonémicas (e.g., <b>/<p>).

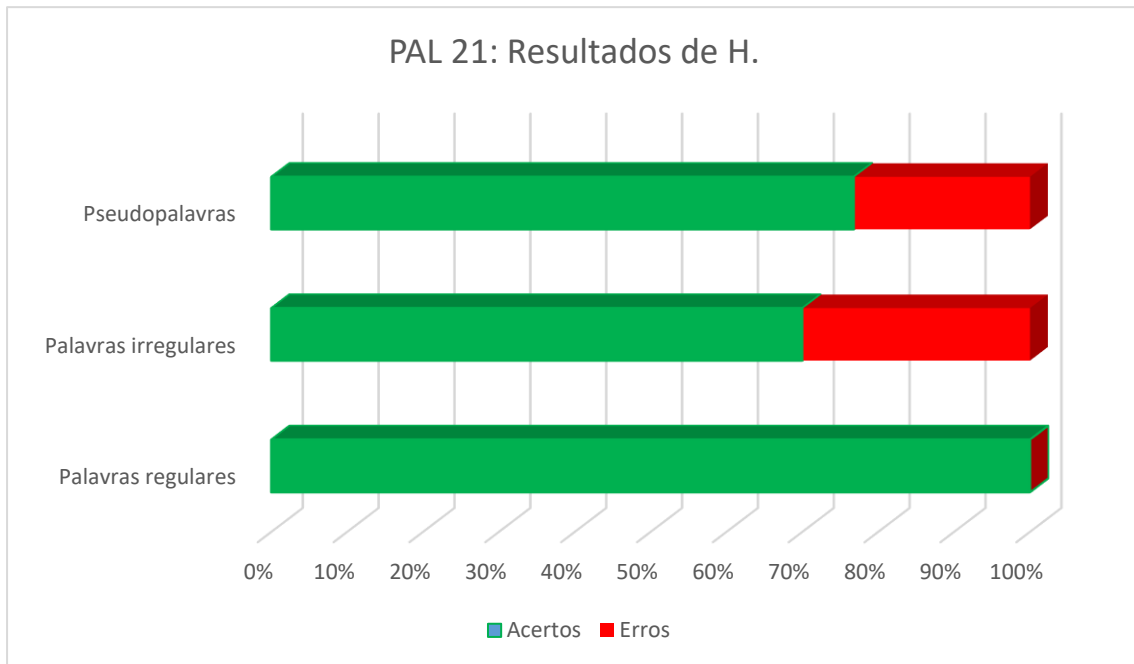


Figura 9 - Resultados de H. na prova PAL 22

Relativamente à prova de escrita de palavras (regulares e irregulares) e de *pseudopalavras* PAL 21 (Figura 10), H. revelou erros ortográficos ao nível das irregularidades (e.g., consoantes mudas, valor de <x>, trocas <g>/<j>; trocas <ss>/<ç>).

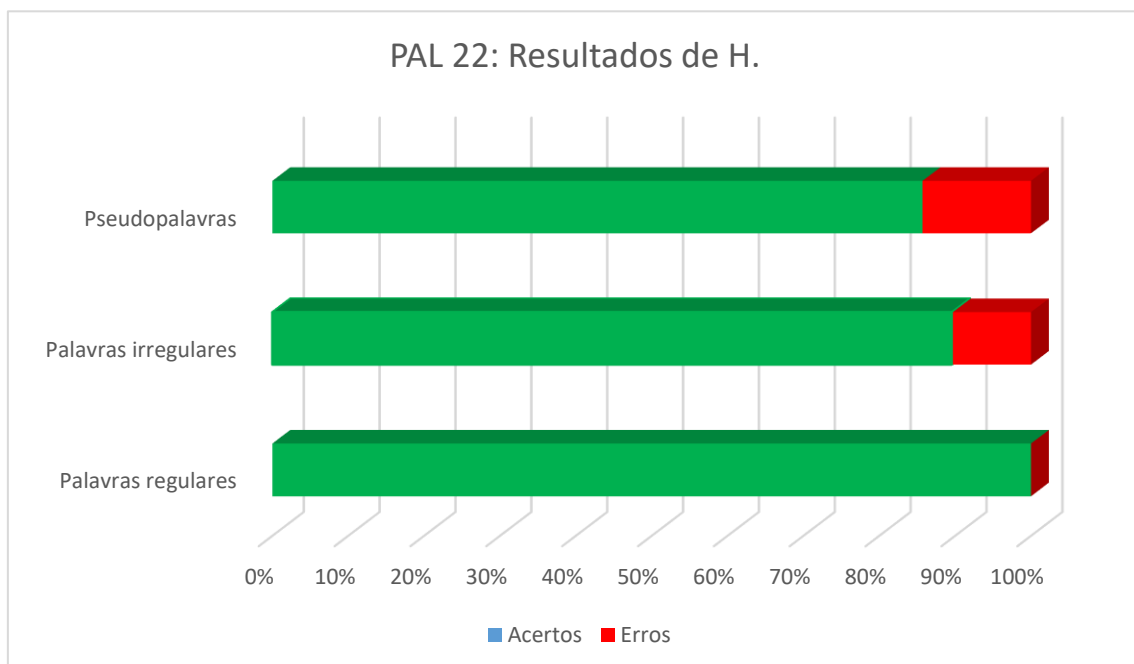


Figura 10 - Resultados de H. na prova PAL 21

Neste seguimento, e dado que os resultados obtidos na avaliação psicopedagógica revelaram dificuldades significativas ao nível da leitura e escrita, o relatório psicopedagógico recomendou apoio pedagógico personalizado, centrado nas irregularidades ortográficas, no sentido de ultrapassar as dificuldades identificadas. Desde a emissão do relatório psicopedagógico à finalização do estágio, H. não voltou a ter sessão no Gabinete de Educação.

### **Caso 3**

**Sujeito:** I.

**Idade:** 11 anos

**Sexo:** Feminino

**Ano de escolaridade:** 4.º ano

A I. é uma menina com idade cronológica de 11 anos diagnosticada com perturbação de hiperatividade e défice de atenção, perturbação de oposição e desafio e défice cognitivo, estando, atualmente, inserida numa turma de ensino especial mas com dificuldades escolares persistentes. A menina vive com os pais e com um irmão de 17 anos, que apresenta problemas comportamentais semelhantes aos da irmã, agravados pelo absentismo escolar, isolamento e comportamentos auto lesivos. Os pais de I. foram propostos para treino de competências parentais, pela pedopsiquiatra, por revelarem bastante dificuldade em lidar com a desobediência, desmotivação escolar e mau comportamento de ambos os filhos.

Durante as sessões de educação parental, às quais I. não poderia assistir, a menina ficava num gabinete a jogar jogos pedagógicos, durante os quais foi possível perceber alguma dificuldade ao nível da leitura, revelando uma leitura hesitante, vagarosa e sincopada, o que motivou, aliado as persistentes dificuldades escolares, uma avaliação psicopedagógica, de modo verificar as suas capacidades a nível da leitura e da escrita.

Neste contexto, procedeu-se à avaliação psicopedagógica através do **REI** (Teste de Avaliação de Fluência e Precisão de Leitura), tendo-se planeado também a aplicação da **PAL 21** (prova de escrita de palavras e *pseudopalavras*) e **PAL 22** (prova de leitura de palavras e

de *pseudopalavras*) a qual não foi possível, já que os pais cessaram, entretanto, acompanhamento.

Aquando da avaliação, I. revelou, inicialmente, um comportamento de oposição, recusando cooperar e tentando negociar as suas opções. Contudo, após ter sido referido que poderia escolher alguns jogos para jogar após a leitura, acabou por ceder.

Assim, no Teste do REI forma B (Quadro 7), I. manifestou não gostar de ler, iniciando o teste com pouco investimento. Revelou, ao longo de todo o texto, uma leitura inexpressiva, hesitante e muito vagarosa, seguindo a linha com o dedo. Apresentou um tempo de leitura bastante superior à média esperada para o seu ano de escolaridade e um número de palavras lidas e de palavras lidas corretamente abaixo da média esperada. No entanto, também o número de erros se encontra abaixo da média, tendo apresentado erros de omissão, substituição e inserção, bem como erros provenientes da necessidade de ajuda na leitura de palavras. A criança apresenta também índices de precisão e de fluência abaixo da média esperada para o 4.º ano de escolaridade.

Quadro 7 - Resultados de I. na prova do REI

	<b>Média de Referência para o 2º ano</b>	<b>Média de Referência para o 4º ano</b>	<b>Resultados da avaliação de I.</b>
<b>Tempo de leitura</b>	176 segundos	163 segundos	180 segundos
<b>Palavras lidas</b>	192	256	136
<b>Erros</b>	9	8	7
<b>Palavras lidas corretamente</b>	182	248	129
<b>Índice de Precisão</b>	94	96	94,8
<b>Índice de Fluência</b>	63	94	43

Conforme referido, não foi possível concluir a avaliação da leitura e da escrita devido ao término do acompanhamento. No entanto, as informações relativas ao Teste de Avaliação da Fluência e Precisão de Leitura (REI) foram transmitidas aos pais.

### 3. Descrição de outras atividades

Ao longo dos nove meses de estágio no Gabinete de Educação de um Serviço de Pedopsiquiatria, para além da intervenção a nível psicopedagógico – objeto central do nosso trabalho – foi ainda possível a colaboração em diversas outras atividades relevantes para a nossa formação enquanto profissionais em Ciências da Educação.

#### 3.1. Participação no programa pedagógico Hospital Sem Medos

O Hospital Sem Medos é um programa pedagógico inserido na consulta de anestesiologia, dirigido, essencialmente, a grupos de crianças com indicação para cirurgia e respetivos cuidadores, visando a diminuição da ansiedade e medos da criança e família associados à experiência hospitalar, através de um conjunto de metodologias práticas, dinamizadas por uma equipa multidisciplinar que inclui uma enfermeira, um anestesista e uma educadora.

É neste contexto que o educador acolhe o grupo de pais e crianças na consulta de anestesia, encaminhando-os para a ludoteca, onde estarão presentes os outros elementos da equipa (anestesista e enfermeira) e procede ao conto de uma história, com suporte *powerpoint*, relacionada com a temática: “A operação da Lili”<sup>33</sup>. Após a história, o grupo de crianças é convidado à dramatização da cirurgia de uma boneca, a Marta, adotando o papel de cirurgiões e tendo oportunidade de lidar com materiais autênticos utilizados em cirurgia e os sons associados ao bloco operatório. No final, os pais têm oportunidade de esclarecer as suas dúvidas relativas à cirurgia, procedendo-se ao aconselhamento pré-operatório pela enfermeira e anestesista.

A assistência na dinamização de algumas sessões deste projeto permitiu conhecer uma vertente de educação para a saúde na qual diversos profissionais de diferentes serviços se aliam para a criação de uma experiência pedagógica para pais e crianças no sentido da diminuição da ansiedade pré-operatória. Na realidade, o conto da história possibilita uma identificação das crianças com as personagens – que necessitam de ser

---

<sup>33</sup> Adaptação da história do autor Rúben Alves por Mónica Ferreira (educadora especializada no Serviço de Pedopsiquiatria).

intervencionadas para melhoria da sua saúde e bem-estar – e a dramatização, proporcionando o contacto com instrumentos e sons associados ao bloco operatório, familiariza-os com o ambiente hospitalar e cirúrgico e promove a desmistificação de medos e preconceitos.

Através da observação das sessões (Quadro 8), foi possível perceber de imediato uma visível diminuição da ansiedade das crianças que transitam de um nervosismo inicial, presas ao conforto e segurança dos seus cuidadores, para um estado de confiança e curiosidade, entrando, de vontade própria, na dramatização e experimentando todos os utensílios entusiasticamente. A equipa procura proporcionar atenção individualizada a cada criança, promovendo uma participação gradual. No entanto, o programa não beneficia somente as crianças, alargando-se os benefícios aos cuidadores os quais, após o esclarecimento de dúvidas, vêm as suas ansiedades reduzidas.

*Quadro 8 - Sessões do "Hospital Sem Medos" assistidas*

<b>Data da sessão</b>	<b>Número de Crianças</b>	<b>Idades</b>
22/09/2017	8	5 – 11 anos
13/10/2017	7	3 – 6 anos
10/11/2017	5	4 – 15 anos
15/12/2017	7	5 – 12 anos

Além da assistência na dinamização das sessões, a nossa colaboração passou igualmente pela criação de uma proposta de logotipo divertido e dinâmico que identificasse, de imediato, o projeto Hospital Sem Medos. O logotipo foi proposto em reunião de equipa, não tendo sido, porém, aceite.

### 3.2. Colaboração na planificação e dinamização de grupos de Sociodrama

Além de intervenções parentais e psicopedagógicas, o Gabinete de Educação leva ainda a cabo uma intervenção com sociodrama, de carácter grupal, dirigida a crianças e jovens de um lar de acolhimento, que apresentem perturbações da esfera psicoafectiva e relacional, nomeadamente inibição, imaturidade afetiva, dificuldades relacionais, angústia



de separação, fobias, ansiedade social e/ ou perturbação depressiva com manifestações ansiosas. Podem, no entanto, ser excluídos casos de debilidade mental, psicoses e perturbações do comportamento que possam colocar em risco o funcionamento do grupo.

Esta intervenção visa a promoção do bem-estar psicológico e desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas e de regulação emocional, estimulando a espontaneidade e criatividade, a empatia, a confiança, a cooperação, o respeito e a tolerância.

As propostas para integração no grupo são feitas pela psicóloga do lar, sendo os participantes integrados num grupo de crianças (até aos 13 anos) ou de jovens (a partir dos 13 anos), sempre que possível, de carácter misto. Cada sessão tem uma duração de 80 minutos, tendo cada grupo uma periodicidade quinzenal e é planificada e dinamizada por um diretor de sociodrama (Ana Paula Carvalho) e dois egos-auxiliares.

No presente ano letivo, esta intervenção contou com a participação de quatro crianças (com idades compreendidas entre os 10 e os 13 anos) e oito jovens (entre os 13 aos 16 anos) que, divididos em dois grupos (Quadro 9), frequentaram 11 sessões quinzenais<sup>34</sup> realizadas entre novembro de 2017 a junho de 2018.

*Quadro 9 - Caracterização dos elementos dos grupos*

<b>Sujeito</b>	<b>Idade</b>	<b>Filiação</b>	<b>Grupo</b>	<b>Perfil</b>
C.1	11 anos	Irmãos	Grupo I	Dificuldades de interação social com agressividade e impulsividade.
F.2	15 anos		Grupo II	Comportamentos de oposição e desafio e furtos.
F.1	13 anos	-	Grupo I	Dificuldades escolares.

<sup>34</sup> A última sessão constituiu uma sessão de convívio conjunta, em virtude do término das sessões grupais.

M.1	12 anos	Irmãos	Grupo I	Encoprese <sup>35</sup> e dificuldades escolares.
M.2	13 anos		Grupo II	Dificuldades de aprendizagem por défice cognitivo.
O.1	16 anos		Grupo II	Dificuldades de aprendizagem por défice cognitivo. Inibição e falta de competências sociais.
P.1	10 anos	Irmãos	Grupo I	Atraso nos processos fundamentais de aprendizagem, por falta de estimulação.
B.1	14 anos		Grupo II	Impulsividade e dificuldades de aprendizagem.
A.1	15 anos	-	Grupo II	Comportamento irrequieto e de distração nas aulas. Furtos.
C.2	12 anos	Irmãos	Grupo II	Problemas de concentração/atenção e dificuldades escolares por défice cognitivo. Imaturidade e desorganização interna.

<sup>35</sup> **Encoprese:** Segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), a encoprese insere-se nos transtornos da eliminação e caracteriza-se pela incapacidade de controlo do esfíncter anal após os 4 anos.

T.1	15 anos		Grupo II	Absentismo e insucesso escolar e imaturidade emocional.
J.1	14 anos	-	Grupo II	Dificuldades escolares. Jovem vítima de <i>bullying</i> com falta de estratégias de <i>coping</i> e isolamento.

No âmbito da referida intervenção de sociodrama, participámos ativamente na planificação e organização de todas as sessões, bem como na sua dinamização, adotando o papel de egos-auxiliares. Como egos-auxiliares orientámos e motivámos o grupo durante as atividades e prestámos apoio ao diretor, tanto na direção do grupo como na aplicação de técnicas socio-dramáticas.

### 3.3. Participação em Reuniões

#### 3.3.1. Reuniões de Equipa

No âmbito do acompanhamento psicopedagógico de crianças e jovens, revelou-se essencial reunir com os profissionais envolvidos para discutir e concertar intervenções. Assim, integrámos reuniões de diversas equipas multidisciplinares, compostas por médicos pedopsiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e educadores, para proceder à avaliação e discussão conjunta de cada caso.

Nestas reuniões de periodicidade variável, seria possível não só obter *feedback* das intervenções realizadas pelos demais profissionais, como também dar a conhecer os resultados de eventuais avaliações psicopedagógicas, os planos de intervenção delineados, contactos com escolas e os resultados do seguimento realizado pelo Gabinete de Educação. Deste modo, a partilha de informações dentro de uma equipa multidisciplinar revela-se essencial já que permite a concertação da intervenção com cada criança/jovem e o

ajustamento do nosso plano de intervenção para melhor responder às necessidades identificadas em cada indivíduo.

### 3.3.2 Reuniões com redes de suporte

Além das referidas reuniões internas, realizaram-se ainda reuniões de rede com vista a obter um conhecimento mais aprofundado acerca da situação da criança/jovem e/ou concertar intervenções com as entidades envolvidas, de modo a responder, da melhor forma, às dificuldades da criança/jovem. Nestas reuniões de rede podem participar, além de profissionais internos ao serviço, agentes escolares, família ou guardiões legais e representantes da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).

No âmbito da nossa atividade de estágio, tivemos possibilidade de participar em quatro reuniões de rede relativas a três crianças acompanhadas no presente ano letivo pelo Gabinete de Educação.

#### **Reuniões relativas ao caso de C.**

A primeira reunião de rede foi realizada no dia 8 de novembro 2017, no Serviço de Pedopsiquiatria, e teve como objetivo articular com as estruturas presentes na vida de C., de modo a estabelecer um plano de intervenção que vise um ajustamento comportamental. A reunião contou com a participação do diretor e da psicóloga da escola, dois representantes da CPCJ, da pedopsiquiatra encarregue do caso e do Gabinete de Educação, tendo-se abordado a situação escolar e familiar de C., realçando os seus problemas comportamentais e fracos resultados escolares como fatores preocupantes. Na reunião foi possível observar o atrito escola-família, admitindo a escola “um tratamento diferente” ao jovem e sugerindo a expulsão como melhor alternativa. Todos os presentes concordaram que, a haver medida de expulsão, deveria ser feita o quanto antes para possibilitar uma melhor transição e adaptação do jovem à nova escola.

Assim, a médica pedopsiquiatra estabeleceu o aumento da dose de *Risperidona* para diminuição dos comportamentos agressivos e alteração do horário de toma de medicação, a qual passaria a ser administrada na escola para garantir o cumprimento do

plano de medicação. Já a CPCJ comprometeu-se a recolher informações acerca da continuidade do acompanhamento psiquiátrico da mãe do jovem. Foi incumbindo a todos os presentes o aconselhamento informal à figura materna no âmbito das suas responsabilidades parentais, procurando evitar a sobreproteção da progenitora e consequentes interferências com as medidas disciplinares da escola.

Posteriormente, e após a mudança de escola de C., realizou-se, a 17 de janeiro de 2018, uma nova reunião com a participação do próprio, da família do jovem, da CPCJ e do Gabinete de Educação. Nesta reunião, procurou-se reforçar as capacidades de C., as quais sofrem de descrédito por parte do jovem e da família. Realçou-se a necessidade da família continuar a estabelecer regras e limites claros e importância do elogio e do feedback positivo na educação desta criança e identificou-se como essencial o empoderamento da família nas suas competências educativas. No final da reunião, estabeleceu-se que a CPCJ iria auxiliar a mãe de C. na retoma do seguimento psiquiátrico e propiciar ao jovem acesso ao Apoio ao Estudo na nova escola. Também a C. foram delegadas tarefas no que concerne ao seu comportamento, nomeadamente dando conta de contactos na caderneta escolar à mãe, a qual seria, nesta altura, responsável pela sua educação.

### **Reunião relativa ao caso de D.**

A terceira reunião foi realizada a 23 de fevereiro de 2018, no Serviço de Pedopsiquiatria, e visou a discussão do caso de D. (uma jovem institucionalizada), que apresentava momentos de grande instabilidade, de modo a ajustar a intervenção dos diferentes profissionais. Por conseguinte, marcaram presença nesta reunião a responsável legal de D., o pedopsiquiatra, o Gabinete de Educação e a equipa do grupo terapêutico que a jovem frequentava, constituída por uma educadora, uma psicóloga e um enfermeiro.

A responsável legal demonstrou uma grande preocupação em relação a D. que demonstrava momentos de grande instabilidade, alterando entre comportamentos agressivos e de euforia. Mencionou-se a dificuldade da jovem a autorregular-se, a sua imaturidade e ingenuidade, apontando um desfasamento significativo entre a sua idade mental e cronológica. Abordou-se também o potencial impacto do excesso de intervenção

na personalidade e comportamento desta jovem, que parece desfragmentar-se na relação com diferentes profissionais.

A jovem de 16 anos mantinha uma relação regular com o pai que a envolve nos conflitos conjugais, numa prática de alienação parental, e a coloca num papel de cuidadora, de "mãe" dos irmãos, responsabilizando-a. Por esta altura, a relação da menina com a mãe é inexistente, a qual rejeita qualquer contacto com a progenitora.

Na escola, D. mantém classificações negativas, rejeita tutoria e recusa-se a trabalhar, faltando às aulas para ficar com rapazes e saindo da escola sem autorização, pelo que preocupa à responsável legal a constante mudança de namorado.

Neste seguimento, ficou de se explorar a possibilidade da integração de D. numa turma de educação especial com Currículo Específico Individual (CEI) ou a mudança para uma escola com áreas vocacionais, particularmente a área de cuidados de infância, pela qual a jovem tem particular apetência. O Gabinete de Educação aconselhou o estabelecimento de um sistema de recompensas imediatas para regular o comportamento de D., realçando a necessidade de estabelecimento de limites. O pedopsiquiatra comprometeu-se à alteração da medicação, de forma a colmatar a instabilidade emocional. Foi também sugerida, nesta reunião, uma intervenção ao nível da educação sexual e a supervisão dos telefonemas aos progenitores.

### **Reunião relativa ao caso de F.**

A quarta reunião de rede, à qual tivemos possibilidade de assistir, realizou-se na escola de F., e visou uma melhor compreensão da situação escolar do menino. Além do Gabinete de Educação, participaram também na reunião a mãe de F., a professora da turma na qual o menino se encontra inserido, a professora de educação especial e a psicóloga da escola.

A mãe e a professora revelaram uma grande preocupação em relação à falta de medicação, causadora do comportamento descontrolado de F., tanto em casa como na escola, perturbando a aprendizagem das outras crianças, o que motivou a retirada de F. da

sala de aula. Os profissionais presentes identificaram, como maiores problemas desta criança, a atenção e o comportamento.

No momento da reunião, F. era acompanhado, na escola, pela psicóloga, pela professora de educação especial, por uma terapeuta da fala e por uma terapeuta ocupacional, a qual faz incidir a sua intervenção na motricidade, através do treino de competências motoras básicas que deveriam já estar consolidadas, nomeadamente a alternância dos pés ao descer as escadas. No restante tempo, F. está inserido numa turma regular de 2º ano, com testes adaptados já que, segundo a professora, as aprendizagens adquiridas desta criança estão ao nível do início do 1º ano. No entanto, a professora do menino realçou as suas aquisições ao nível da leitura e da escrita, que iniciou a leitura de algumas consoantes, e da matemática, sendo que reconhece os números até 15 e faz contas básicas com tampinhas.

No final da reunião, o Gabinete de Educação comprometeu-se em contactar o médico pedopsiquiatra relativamente à necessidade de medicação e em continuar uma intervenção baseada na consolidação da aprendizagem dos processos da leitura e da escrita.

### 3.4. Acompanhamento de alunas da Unidade de Observação e Intervenção

Durante o ano letivo 2017/2018, o Gabinete de Educação recebeu duas alunas do 3º ano da Licenciatura em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação para a realização de uma Unidade de Observação e Intervenção (UOI) com a duração de 75 horas. Desta forma, fez também parte da experiência de estágio curricular a colaboração no acompanhamento de duas estudantes das áreas de Psicopedagogia, Educação Especial e Formação de Formadores e Professores e de Educação Social, Educação de Adultos e Formação Profissional.

Assim, a estudante da área de Psicopedagogia, Educação Especial e Formação de Formadores e Professores teve possibilidade de assistir e participar em sessões de reeducação pedagógica, em reuniões com rede de suporte e em algumas sessões do projeto Hospital Sem Medos. Além disto, como proposta de intervenção, a aluna

desenvolveu um jogo lúdico intitulado “Jogo da Glória para quem sabe...” com questões temáticas, incluindo cultura geral, etiqueta diversas áreas do saber como Ciências, Português, História e Matemática, tendo como referência os *Programas e Metas Curriculares* do 2º e 3º Ciclo das disciplinas mencionadas. Já a aluna da área de Educação Social, Educação de Adultos e Formação Profissional dedicou-se exclusivamente ao programa pedagógico Hospital Sem Medos, tendo-lhe sido possibilitada a integração em sessões do mesmo e em reuniões da equipa multidisciplinar. Além do referido, a estudante da área de Educação Social realizou ainda diversos cartazes de promoção do programa para a comunidade.

### 3.5. Visita ao Internamento de Pedopsiquiatria<sup>36</sup>

No âmbito do estágio curricular no Serviço de Pedopsiquiatria, surgiu a oportunidade de visitar e conhecer as instalações e funcionamento do serviço de internamento de pedopsiquiatria.

O internamento constitui uma unidade fechada de acesso restrito, com capacidade para oito jovens e visa a prestação de cuidados especializados em Psiquiatria de Infância e Adolescência, sempre que existam critérios e potencial benefício terapêutico. As instalações contam com três quartos partilhados, mobilados somente com o indispensável, sala de convívio e refeições, quarto de isolamento (para casos de agitação) e um terraço vedado.

A equipa terapêutica é constituída por médicos pedopsiquiatras, enfermeiros, um psicólogo, um assistente social, um terapeuta ocupacional, assistentes operacionais e um administrativo. Desta forma, este serviço oferece terapias individuais, de grupo ou familiares, bem como diversas atividades terapêuticas, designadamente musicoterapia, atividades físicas e ocupacionais.

Os jovens internados usufruem de supervisão permanente da equipa, reforçada por câmaras de vigilância, e não estão autorizados a permanecer nos quartos fora das horas estabelecidas nas rotinas diárias.

---

<sup>36</sup> Informação obtida através dos profissionais e no Guia de Acolhimento do Internamento de Pedopsiquiatria.



Aquando da admissão, são verificados todos os pertences do utente, de forma a garantir a sua adequação e segurança, e é realizada uma reunião de acolhimento com o adolescente e encarregados de educação para clarificação dos objetivos e normas do serviço.

Os jovens estão autorizados a deter quatro bens pessoais como livros ou peluches, cuja adequação será monitorizada pela equipa terapêutica, material de higiene pessoal e até quatro mudas de roupa, não sendo permitido vestuário com fios/cordões, cintos, meias finas, *leggings* ou calçado com atacadores. Dos bens permitidos excluem-se telemóveis, *tablets* ou computadores, objetos de valor ou documentos pessoais, medicação, objetos cortantes ou frascos de vidro.

Se clinicamente permitido, são autorizadas duas visitas por utente, em hora estabelecida, e com supervisão. Os utentes podem sair da enfermaria, acompanhados por pessoas autorizadas, desde que permaneçam em perímetro hospitalar.

Ao longo do internamento, são realizadas avaliações multidisciplinares e são agendadas reuniões com os encarregados de educação, sempre que necessário. Já no momento de alta, são comunicadas aos responsáveis legais todas as informações relativas ao internamento e ao posterior acompanhamento.

### 3.6. Ações de formação exteriores

Além das diversas atividades previamente referidas, tivemos a oportunidade de assistir a diversas ações de formação exteriores, as quais descreveremos sucintamente.

#### **Psicodrama Moreniano Público**

O Psicodrama Moreniano Público, realizado a 16 de dezembro de 2018 na Casa Municipal da Cultura de Coimbra, constituiu uma iniciativa da Associação Portuguesa de Internos em Psiquiatria e revelou-se relevante para a condução da atividade de sociodrama com grupos de crianças e jovens institucionalizados no âmbito do estágio curricular no Gabinete de Educação do Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico.

Nesta mostra pública, dinamizada pelo Dr. José Teixeira de Sousa (médico psiquiatra e psicodramatista) com apoio dos seus egos-auxiliares, foi possível um primeiro contacto com diversas técnicas psicodramáticas, igualmente aplicadas em contexto sociodramático, e a relevância e resultados da sua aplicação. Técnicas como a inversão de papéis e o solilóquio permitem ao participante aceder à sua perceção interna, proceder à descentralização do seu “eu” e possibilitam a compreensão empática. Assim, além de aumentar a referida capacidade de compreensão empática, o participante toma também consciência dos seus pensamentos, sentimentos e ações e reflete acerca dos mesmos, promovendo o autoconhecimento e uma ação de mudança. As técnicas psicodramáticas promovem igualmente o autocontrolo, a identificação com o outro e, conseqüentemente, contribuem para a diminuição do sentimento de solidão.

### **I Congresso do Programa do Doutoramento em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra**

O I Congresso do Programa do Doutoramento em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra realizou-se nos dias 19 e 20 de janeiro de 2018 na referida Faculdade, contando com uma conferência inaugural por parte do Professor Doutor Michael Young (*UCL Institute of Education*) intitulada, inicialmente, como “*Knowledge, Curriculum and the future of Education*” mas renomeada pelo conferencista como “*Why knowledge matters in Education?*”. Nesta conferência o Professor Doutor Michael Young apela à necessidade de um currículo centrado no conhecimento e reflete acerca da razão pela qual a escola falha a um grande número de alunos, abordando a questão da desigualdade no acesso ao conhecimento e distinguindo entre o conhecimento proveniente do senso comum (ligado a um só contexto) e o conhecimento teórico (o qual se aplica a diversos contextos).

O Congresso contou ainda com sessões de comunicação e diversas mesas redondas com a colaboração de variados especialistas na área das Ciências da Educação, abordando tópicos como a formação de professores, políticas educativas, gestão escolar e ética e investigação no campo da educação.

## **Seminário “Filhos, Pais e Avós: Viver (s)em conflito”**

O Seminário “Filhos, Pais e Avós: Viver (s)em conflito” realizou-se no auditório do Hospital Pediátrico, no dia 20 de Abril de 2018, no âmbito da 8ª Campanha de Prevenção de Maus Tratos a Crianças e Jovens: “Silêncio?? Não!!!”, cujo objetivo é a promoção e defesa dos direitos das crianças e jovens.

Inicialmente falou a Professora Doutora Ana Paula Relvas, psicóloga clínica e professora catedrática da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, que abordou o ciclo vital da família, refletindo acerca do desenvolvimento familiar e das várias etapas do mesmo, bem como os novos desafios apresentados às famílias.

Seguidamente foi possível a participação no *Workshop* “Anos Incríveis”, dinamizado pelas Professora Doutora Maria João Seabra e pela Dr.ª Mariana Pimentel, permitindo o aprofundamento dos nossos conhecimentos acerca das evidências e aplicação deste programa de educação parental. Paralelamente, decorriam ainda outros dois *workshops* intitulados “Filho és, Pai serás” e “Quem semeia ventos, colhe tempestades?”, vindo a culminar numa discussão coletiva em mesa redonda com a participação dos dinamizadores dos referidos workshops. Finalmente, assistiu-se à conferência “Os saberes do Ministério Público e a Prevenção” com a Dr.ª Joana Marques Vidal, Procuradora Geral da República.

## 4. Conclusão

O presente relatório é o culminar de nove meses de estágio marcados pela aquisição de novos conhecimentos, pelo desenvolvimento de novas competências e pelo esforço e dedicação que se traduziram num enorme crescimento pessoal, académico e profissional.

Ao longo do presente ano letivo, a atividade nuclear do nosso estágio curricular consistiu no seguimento de crianças, oriundas dos mais variados contextos, com dificuldades de aprendizagem associadas a diversas problemáticas. Através da articulação de competências teórico-práticas, adquiridas ao longo de cinco anos de formação académica na área das Ciências da Educação, com novas competências desenvolvidas no âmbito do trabalho em campo, concretizámo-nos como profissionais competentes e conscientes, cientes dos valores éticos que devem regular qualquer profissão no setor educativo e que salvaguardámos em todos os momentos de intervenção e discussão de caso, respeitando a privacidade e confidencialidades dos nossos utentes.

Assim, durante o estágio curricular realizado no Hospital Pediátrico de Coimbra, desenvolvemos competências ao nível da organização, planificação e desenvolvimento de intervenções psicopedagógicas com crianças e jovens, adaptadas às necessidades e contextos de cada indivíduo, bem como de atividades complementares, nomeadamente reuniões multidisciplinares de discussão de caso, reuniões com famílias e educadores, e intervenções de sociodrama.

Além do referido, podemos ainda destacar o desenvolvimento de competências transversais, nomeadamente de índole interpessoal, trabalhadas tanto no âmbito do contacto com o utente (destaca-se o desenvolvimento da capacidade empática, comunicativa e de escuta ativa) como no trabalho com demais profissionais, exigindo a integração e cooperação em equipas multidisciplinares, assim como as capacidades de crítica e autocrítica e comunicação assertiva.

Ainda ao nível do desenvolvimento de competências transversais, dado o ambiente em que estávamos inseridos, desenvolvemos a capacidade de resiliência e flexibilidade, de forma a lidar com as adversidades e imprevistos que ocorrem num trabalho de carácter social com indivíduos dos mais diversos contextos. Da mesma forma, desenvolvemos a

autonomia, evidenciando capacidades de trabalho e aprendizagem autónomas, exigidos pelo contexto em que estávamos inseridos. Uma lacuna formativa na área da psicopedagogia e o desconhecimento de alguns instrumentos e métodos de avaliação e intervenção obrigou a um estudo célere e uma aprendizagem autónoma.

Desta forma, o nosso papel como profissionais em Ciências da Educação num serviço educativo em contexto clínico passou:

- Pela intervenção com crianças e jovens com dificuldades de aprendizagem, através da avaliação e acompanhamento psicopedagógico dos mesmos;
- Pela elaboração de materiais educativos, adaptados às necessidades de cada criança;
- Pela elaboração de relatórios de avaliação/intervenção psicopedagógicas;
- Pela integração e colaboração em equipas multidisciplinares para discussão de caso;
- Pela articulação com as famílias, escolas e redes de suporte de cada criança, no sentido de monitorizar o comportamento e rendimento escolar e concertar intervenções;
- Pela colaboração na planificação e desenvolvimento de intervenções sociodramáticas com crianças institucionalizadas, visando a promoção da Saúde Mental Infantil e Juvenil;
- Pela participação em programas pedagógicos de educação para a saúde, designadamente no Programa Hospital Sem Medos.

No entanto, a atuação de um profissional em Ciências da Educação num contexto de promoção da saúde mental, não se pode cingir apenas a uma atuação técnica e especializada na área da educação, sendo essencial a mobilização de competências pessoais no contacto com o outro, possibilitando o estabelecimento de uma relação de confiança profissional/utente e procurando uma atuação no sentido de promover autoestima, autoconceito e autoconfiança de cada criança.

Após uma reflexão em torno da experiência que foi o nosso estágio curricular na instituição de acolhimento, podemos compreender a influência de um Mestre em Ciências

da Educação na vida escolar e pessoal das crianças e jovens, proporcionando mais do que apoio pedagógico mas uma base estável de apoio emocional e de compreensão.

Em suma, consideramos que este curto percurso foi uma experiência enriquecedora para as partes envolvidas, beneficiando, estagiários e profissionais, da partilha de diferentes experiências e conhecimentos teórico-práticos. Terminamos esta etapa com um sentimento de realização, decorrente de aprendizagens adquiridas e de laços afetivos inevitavelmente formados que não se podem traduzir em nada mais do que num profundo agradecimento.

## Bibliografia

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais* (5ª Edição). Porto Alegre: Artmed.
- Bidarra, M. G. (1998). Avaliação dos problemas de desenvolvimento e dificuldades de aprendizagem. In N. V. Raposo, M. G. Bidarra & M. I. Festas (Eds.), *Dificuldades de desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 88-141). Lisboa: Universidade Aberta.
- Branco, M. E. (2010). João dos Santos: Saúde Mental e Educação. *Coisas de Ler* (Lisboa).
- Carvalhais, L. (2010). Construção de instrumentos de avaliação da dislexia (Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal). Disponível em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/1117/1/2010000607.pdf>
- Carvalho, A. (2008). Teste de Avaliação da Fluência e Precisão de Lei – O Rei. (Dissertação de mestrado). Faculdade de psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Carvalho, A. & Pereira, M. (2009). O Rei - Um teste de Avaliação da Fluência e Precisão da Leitura no 1º e 2º ciclos do Ensino Básico. *Psychologica*, 51, 283-305.
- Leal, M. J. (1993). Estratégias de aprendizagem: Contributos para a sua definição e avaliação. (Dissertação de Mestrado apresentada ao instituto de Educação e Psicologia). Universidade do Minho. Braga, Portugal.
- Carvalho, P. (2012). *Hábitos de estudo e a sua influência no rendimento escolar* (Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal). Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3572/3/DM\\_PatriciaCarvalho.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3572/3/DM_PatriciaCarvalho.pdf)
- Castro, N. R. (2007). Afetividade e dificuldades de aprendizagem: uma abordagem psicoeducacional. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 8(1), 113-114. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v8n1/v8n1a15.pdf>
- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2016). Relatório Anual sobre o acesso a cuidados de saúde. Disponível em: [http://bit.ly/Relatorio\\_Anual\\_Cuidados\\_Saude](http://bit.ly/Relatorio_Anual_Cuidados_Saude)
- Conselho de Administração do CHUC. (2012). *Regulamento interno*. Disponível em: <http://bit.ly/RegulamentoInterno>

Costa, D. J. (2016). A prática da psicologia clínica na criança (Tese de Mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal). Disponível em: <http://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/2625/1/Relat%C3%B3rio%20final%20sem%20anexo%20PDF.pdf>

Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. Disponível em: [http://bit.ly/Decreto-lei\\_18\\_2017](http://bit.ly/Decreto-lei_18_2017)

Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro. Disponível em: <http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EInfancia/documentos/0015400164.pdf>

Ferreira, C. & Rocha, A. M. (2007). Manual d2-Teste de Atenção (1ªed). Lisboa: Cegoc.

Ferreira, S., Prata, M., Festas, I. & Damião, M. H. (2015). A aprendizagem da escrita de textos com o Self-Regulated Strategy Development (SRSD). *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 1, 169 - 173

Festas, I., Martins, C. & Leitão, J. (2007a). Avaliação da compreensão escrita e da leitura de palavras na PAL-PORT (Bateria de Avaliação Psicolinguística das Afasias e de outras Perturbações da Linguagem para a População Portuguesa). *Revista Educação: Temas e Problemas*, 4 (2). 223 - 239.

Festas, I., Martins, C. & Leitão, J. (2007b). Dificuldades na escrita de palavras: sua avaliação numa bateria de provas psicolinguísticas (PAL-PORT). *Revista Psicologia e Educação*, 4 (2). 223 - 239.

Gargallo, B. (2005). PIAAR-R - Programa de Intervenção Educativa para Aumentar a Atenção e a Reflexividade (Níveis 1 e 2). CEGOC-TEA - Departamento de Investigação e Publicações Psicológicas.

Gomes, F. & Torres, D. (2005). É possível treinar a estudar? Um estudo experimental com alunos numa escola pública, 254-266. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/667/2/253-266FCHS2005-16.pdf>

Grando, R. C. (2000). O conhecimento matemático e o uso de jogos na sala de aula (Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil).



Disponível em: <https://pedagogiaaopedaletra.com/wp-content/uploads/2012/10/O-CONHECIMENTO-MATEM%C3%81TICO-E-O-USO-DE.pdf>

Marques, C., & Cepêda, T. (2009). *Recomendações para a Prática Clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental

Mota, H. C. (2007). Os primeiros tempos do Hospital Pediátrico de Coimbra. *Saúde Infantil*, 29(3), 3-7.

Rebelo, J., Sousa, C., Inácio, M., Vaz, J., Festas, M., & Oliveira, A. (2013). Programa de escrita SRSD e a sua adaptação para um estudo em escolas de Coimbra. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 47(1), 31-51.

Serra, H., & Alves, T. (2008). *Dislexia: Cadernos de reeducação pedagógica* (1st ed.). Porto, Portugal: Porto Editora.

Silva, A., & Sá, I. (1993). *Saber estudar e estudar para saber* (1ª ed.). Porto, Portugal: Porto Editora.

Silveira, A. (2012). *Fluência e Precisão da Leitura: Avaliação e Desenvolvimento. Projeto de Intervenção*. Escola Superior de Educação de Lisboa. Disponível em: <http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/2300/1/Flu%C3%Aancia%20e%20Precis%C3%A3o%20da%20Leitura.pdf>

Sucena, A. & Castro, S. (2006). *Til: Teste de idade de leitura*. Disponível em <http://bit.ly/TIL2006>

Teles, P. (2007). *Cartões Fonomímicos e Cantilenas do Abecedário*. Editora Distema.

Teles, P. (2009). *Leitura e Caligrafia 1*. Editora Distema.

Teles, P. (2009). *Leitura e Caligrafia 3*. Editora Distema.

Valladares, A., & Carvalho, A. (2005). A arterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(3), 350-355. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000300006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000300006&script=sci_abstract&tlng=pt)