



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE DEUS

**MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL  
E PSIQUIATRIA**

**ANEXOS**

Relatório de Estágio

***“ALTERAÇÕES DO COMPORTAMENTO EM ADOLESCENTES  
- UMA ABORDAGEM EM ENFERMAGEM”***

**Sandra Cristina Correia Pereira**

Orientador

Professor Doutor Manuel José Lopes

Este documento não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri

2011

## ***ANEXOS PARA RELATÓRIO***

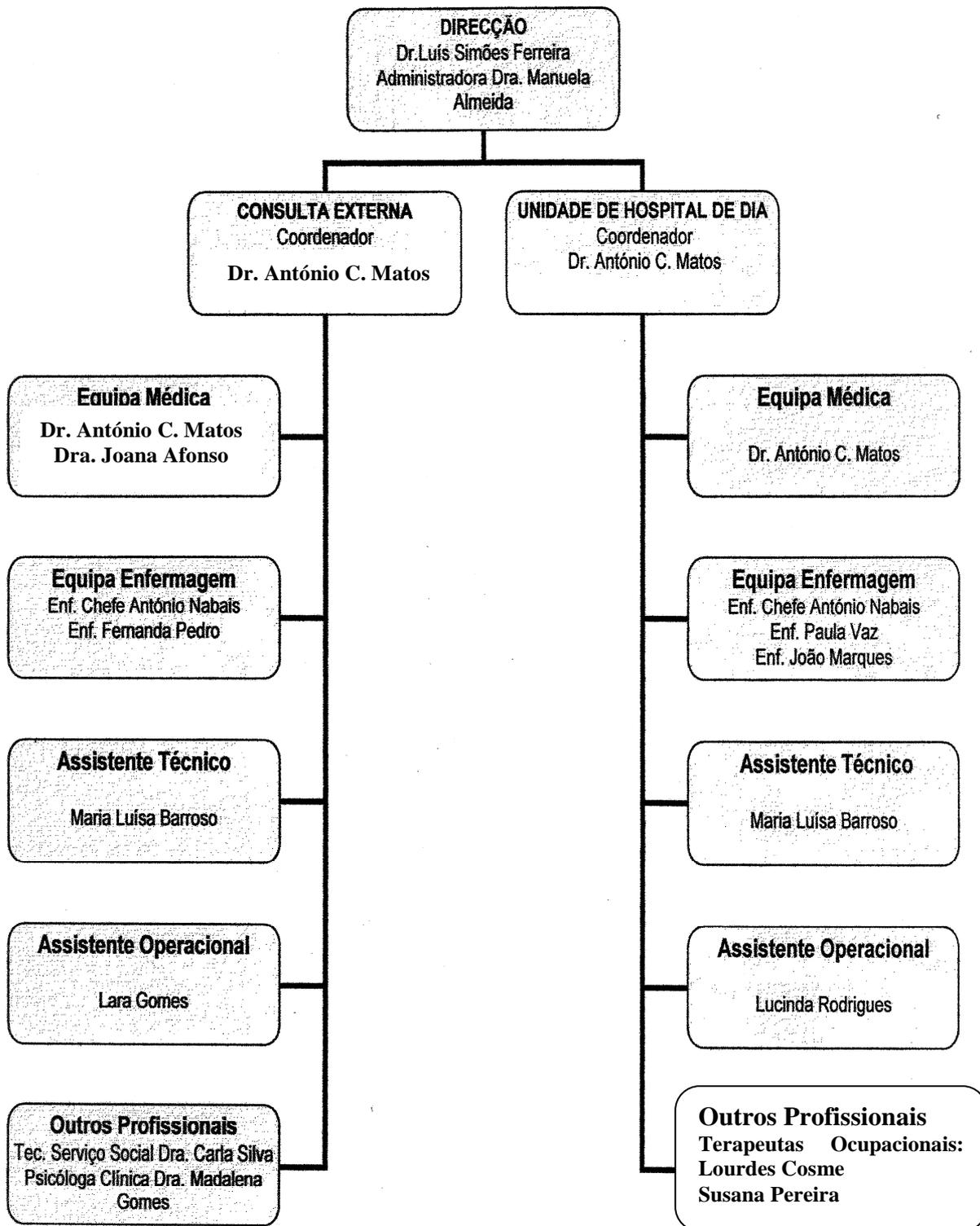
### **Índice**

<b><i>ANEXO I - ORGANOGRAMA</i></b> .....	<b>1</b>
<b>ANEXO II - FORMULÁRIO DE ENTREVISTA DA CLINICA DA JUVENTUDE - FICHA DE 1º ATENDIMENTO</b> .....	<b>2</b>
<b><i>ANEXO III - A PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO - OBSERVAÇÃO DO ADOLESCENTE – INDICADORES A AVALIAR</i></b> .....	<b>3</b>
<b>ANEXO IV - ETAPAS DA ENTREVISTA AO ADOLESCENTE - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA</b> .....	<b>6</b>
<b>ANEXO V - TÉCNICAS DE APOIO NARRATIVO - COMUNICAÇÃO FUNCIONAL</b> .....	<b>10</b>
<b>ANEXO VI - PRÉ – REQUISITOS PARA A RELAÇÃO /COMUNICAÇÃO COM O ADOLESCENTE</b> .....	<b>21</b>
<b><i>ANEXO VII - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO INFANTIL (CDI), CHILDREN’S DEPRESSION INVENTORY – CDI (KOVACS, 1992)</i></b> .....	<b>22</b>
<b>ANEXO VIII - “QUEM SOU EU”</b> .....	<b>27</b>
<b>ANEXO IX – TABELAS DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I, II, III</b> .....	<b>28</b>
<b>ANEXO X – TABELAS DE AVALIAÇÃO/OBSERVAÇÃO IV E V</b> .....	<b>31</b>
<b>ANEXO XI – DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA DINÂMICA “E TU, QUE ANIMAL ÉS?”</b> .....	<b>33</b>
<b>ANEXO XII - DESCRIÇÃO DAS RESTANTES ACTIVIDADES DINAMIZADAS AO LONGO DO ENSINO CLÍNICO</b> .....	<b>52</b>
<b><i>ANEXO XIII - DESCRIÇÃO DOS ADOLESCENTES SEGUIDOS EM HOSPITAL DE DIA</i></b> .....	<b>73</b>
<b>J – SEXO FEMININO – 16 ANOS</b> .....	<b>73</b>
<b>R – SEXO MASCULINO – 16 ANOS</b> .....	<b>75</b>

S – SEXO FEMININO - 15 ANOS .....	78
B – SEXO FEMININO - 16 ANOS.....	79
BE – SEXO MASCULINO – 13 ANOS.....	80
G – SEXO MASCULINO - 15 ANOS .....	81
D – SEXO MASCULINO - 17 ANOS .....	82
V – SEXO MASCULINO - 17 ANOS .....	84
A – SEXO MASCULINO - 17 ANOS .....	86
<b>ANEXO XIV - AUTO-AVALIAÇÃO, DAS INTERACÇÕES – AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS .....</b>	<b>88</b>
<b><i>ANEXO XV - ENTREVISTAS REALIZADAS DURANTE O ENSINO CLÍNICO..</i></b>	<b>91</b>
<b><i>ENTREVISTA À CA .....</i></b>	<b>91</b>
<b><i>ENTREVISTA AO BE .....</i></b>	<b>94</b>
<b><i>ENTREVISTA AO RI .....</i></b>	<b>99</b>
<b><i>ENTREVISTA AO CR .....</i></b>	<b>102</b>
<b><i>ENTREVISTA À BA .....</i></b>	<b>109</b>
<b><i>ENTREVISTA À SO .....</i></b>	<b>113</b>

*ANEXO I - Organograma*

**AREA DE PEDOPSIQUIATRIA  
CLINICA DA JUVENTUDE**



## **ANEXO II - Formulário de Entrevista da Clínica da Juventude - Ficha de 1º Atendimento**

### **Ficha de 1º Atendimento**

- 1 - Identificação do adolescente – data de nascimento, idade; sexo; nacionalidade , naturalidade, morada e contacto telefónico.
- 2 – Ano de ensino; se chumbou quantos anos e quais; contacto da escola, dias em que Directora da turma recebe, nome da escola,. Centro de saúde e medico de familia.
- 3 – Quem enviou o adolescente.
- 4 – Identificação do pai e profissão.
- 5 – Identificação da mãe e profissão.
- 6 – Responsável pela criança, no caso de não serem os pais biológicos.
- 7 – Meio familiar e Social – Genograma e antecedentes familiares.
- 8 – Nº de pessoa que compõem o agregado familiar.
- 9 – Contexto habitacional, tipo de casa, nº de divisões, condições sanitárias, se tem quarto próprio.
- 10 – Rede de apoio social e apoio da familia alargada.
- 11 – Quem vem com a criança.
- 12 – Motivo da consulta.
- 13 – Queixas principais.
- 14 – Inicio das queixas e sua evolução.
- 15 – O que foi feito para resolver.
- 16 – Expectativas em relação ao serviço.
- 17 – Disponibilidade da familia e do adolescente, para futuro acompanhamento.
- 18 – Antecedentes pessoais e familiares relevantes.
- 19 – Resumo da observação do adoelscente
- 20 – Relatórios e exames apresentados.
- 21 – Observações.
- 22 – Listagem de problemas.
- 23 – Orientação.

***ANEXO III - A PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO - Observação do Adolescente –  
Indicadores a Avaliar***

- ✚ *História pessoal e familiar:* Se existir uma recolha de informação prévia não se torna necessário explorar mais esses dados;
  
- ✚ *Apresentação e postura:* cuidada, descuidada, bizarra, vestuário, arranjo pessoal, higiene, postura defensiva, submisso, dominador, desconfiada, descontraída;
  
- ✚ *Mímica, expressão e motricidade:* Olhos, tom de voz, movimento das mãos, pobre, apreensiva, perplexa, movimento do corpo, hipercinésias, rituais, tiques, maneirismos, estereotípias, movimentos catatónicos, discinéticos, tremores, hipocinésias, rigidez;
  
- ✚ *Contacto e Linguagem:* Perturbações do discurso verbal (verborreia, verbigeração-torrente de palavras imperceptíveis e mal organizadas em geral sussurada em tom monocórdico, pedolália-organização e articulação infantil do discurso, coprolália-uso torrencial de palavrões chocantes, ecolalia-repetição das últimas palavras do observador), perturbação da fala e voz (gaguez), contacto (simpático - expressão mímica e motora coerente com as vivências que este desperta, empático-indivíduo compreende o interlocutor embora sem grandes manifestações externas, superficial-oposto ao empático existem manifestações externas por vezes exuberantes mas verifica-se que nada foi internamente assimilado, negativismo);
  
- ✚ *O estado de consciência:* Reflexibilidade (automatismos...), clareza (hiperlucidez, turvação - a clareza está prejudicada podendo levar a alucinações), orientação (espaço, tempo, confusão), ex.: Lúcido, Vigil, Hipervigil, Sonolento, Letargia, Obnubilado, Estupor.
  
- ✚ *A consciência de si:* Orientação em relação a si próprio, despersonalização, personalidades múltiplas, fenómenos dissociativos, biloculação (sensação de existir em dois locais diferentes), autoscopia (sensação de observar a si próprio), roubo do

pensamento, eco do pensamento, divulgação do pensamento (o pensamento anda no exterior toda a gente o conhece);

- ✚ *A consciência do corpo*: Negação do corpo (ocorre nas anorexias), hiperestesia, anestesia, vivência de desintegração corporal;
- ✚ *Os impulsos e vontades*: Somático – sensoriais (fome, sede, sexo, defecação, sono), vitais, intelectuais, actos impulsivos, fenómenos compulsivos, abulia (incapacidade de conceber actos voluntários), estupor (ausência de impulsos), ecolália (repetição das últimas palavras do interlocutor), passagem ao acto, ambitendência (cada decisão se opõe e interpõe a decisão contraditória), negativismo, oposição, obsessões;
- ✚ *O Humor (algo com que se anda)*: Elevado, irritável (sem conteúdo de felicidade), perplexo, ansioso, deprimido;
- ✚ *Os afectos (algo que têm)*: Ambivalência, rigidez afectiva, embotamento afectivo;
- ✚ *As emoções (algo com que se fica)*: Labilidade emocional, medo, ansiedade, angústia, ataque de pânico, inquietude, fobias, interpreta mal ou incapaz de reconhecer emoções
- ✚ *A forma de pensamento*: Fuga de ideias, pensamento inibido, lentificado, pensamento circunstanciado (incapaz de distinguir o acessório do essencial), tangencial (circula por detalhes e não atinge as ideias centrais respostas ao lado), pensamento incoerente e desagregado, bloqueio de pensamento e descarrilamento de ideias (paragem no discurso, depois do bloqueio a ideia alvo desaparece o pensamento é retomado numa outra linha sem qualquer relação com a precedente);
- ✚ *Conteúdo do pensamento*: Delírio insistemático (ideias delirantes ocorrem isoladas), polimorfo (vários temas e formas), depressivo (ruína, culpabilidade, hipocondríaco, infestação de cotard), auto-relacionamento, persecutório (roubo, ciúme, reivindicação), grandioso (temática cósmica, messiânica, poderes especiais, erotomaniaco);

✚ *Representação e memória:* Amnésia anterógrada (o lapso ocorre subitamente num dado ponto do tempo), retrógrada (perda progressiva até um dado ponto, a partir do qual a recuperação é completa), para factos recentes, hipermnésia (aumento fixação), paramnésias (falso reconhecimento – situação pela primeira vez vivida, é tomada como familiar, não reconhecimento – situação familiar é vivida como se fosse pela primeira vez), confabulação (memória inventada como que o doente preenche as suas lacunas amnésicas);

✚ *Senso-percepção:* Ilusão (percepção falseada que resulta da transformação de percepções reais), pareidolia (resulta da transformação de percepções reais, consiste em compor imagens com as silhuetas de nuvens), alucinação cénica, cenestésica (envolve o corpo e órgãos), cinestésica (envolve movimento do corpo), agnosia (incapacidade de reconhecer os objectos percebidos);

✚ *Observação Física:* Cuidado para não funcionar como forma de afastamento. O facto de haver coisas orgânicas é instrumental; através disso podemos atingir certos objectivos terapêuticos.

Capacidade funcional; Dados Fisiológicos; Integridade da pele e mucosas; Controle dos esfíncteres; Medicação prescrita; Envolvimento nas actividades; Efeitos dos comportamentos/ sintomas sobre: repercussão da doença sobre a pessoa e sobre todas as dimensões.

- Performance no trabalho;
- Performance na escola;
- A relação e interacção com os outros (esposa, colegas de trabalho, família, vizinhos);
- Envolvimento na família.

(Lopes, 2010; Abreu, 2006)

## ANEXO IV - Etapas da Entrevista ao Adolescente - Avaliação Diagnóstica

### *Preparação prévia*

- ✓ Escolha do local;
- ✓ Tipo de entrevista - semi-estrurada;
- ✓ Recolha de informação prévia – documentos enviados pela escola, ou pela CPCJ (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco), ou outros;
- ✓ Formas de registo dos dados – formulário disponibilizado pela Clínica da Juventude;
- ✓ Preparação pessoal
- ✓ Escolha da técnica (grau de directividade) – semi-directiva.
- ✓ Manter presente as questões éticas.

(Lopes, 2010; Abreu, 2006; Phaneuf, 2005)

### *Fase de Acolhimento*

- ☉ Apresentação ao adolescente, pais e/ou cuidador responsável;
- ☉ Posicionamento dos actores ou intervenientes;
- ☉ Clarificação dos papéis e aspectos pragmáticos da entrevista;
- ☉ Esclarecimento dos objectivos da entrevista – triagem ou avaliação das necessidades ou problemas para posterior encaminhamento;
- ☉ Garantia de confidencialidade e privacidade;
- ☉ Expectativas do adolescente e dos pais ou cuidador;
- ☉ Estabelecimento de um clima de confiança;
- ☉ Demonstrar disponibilidade;
- ☉ Disponibilizar escuta activa;
- ☉ Dirigir questões e as explicações directamente ao adolescente, mesmo quando está com os pais.

(Lopes, 2010; Phaneuf, 2005; Queirós, 2001; Antunes, 1998)

### *Fase exploratória*

*Nesta fase o enfermeiro(a) dispõe de variadíssimas técnicas de apoio narrativo, nomeadamente, comunicação funcional, empatia.*

*Nesta fase deve-se considerar a idade e desenvolvimento do adolescente e em função desses factores a entrevista pode ser feita inicialmente ao agregado familiar, e*

*posteriormente decidir mandar a família sair ou não de acordo com a avaliação em questão.*

### *A perspectiva do Adolescente e dos pais ou cuidadores*

- ✎ Reforçar a garantia da confidencialidade;
- ✎ Motivo da entrevista na perspectiva dos pais e do adolescente;
  - ✎ O que o adolescente e a família sabem, pensa e sente - Perceber o grau de consciência e de crítica quanto á sua situação;
- ✎ Colheita de dados com a colaboração dos pais sobre antecedentes familiares e pessoais:
  - Genograma;
  - Antecedentes familiares;
  - História neonatal;
  - Desenvolvimento psicomotor (fala, marcha, controlo de esfíncteres, introdução de alimentos; alergias);
  - Vacinação;
  - Doenças anteriores;
  - Socialização;
  - Adaptação à escola;
- ✎ Colheita de dados no âmbito bio-psicossocial; perspectivas dos pais e do adolescente sobre factores de risco; significados que atribui às suas situações de vida; necessidades; problemas, preocupações; dúvidas; competências; dificuldades; projectos e áreas potenciais para a aprendizagem. O que preocupa o doente; Estratégias/capacidades do doente, na sua perspectiva: A capacidade que o doente acha que têm para lidar com a situação. O que acha que é possível fazer perante a situação. A sua atitude tem sempre uma justificação na sua lógica; quanto mais depressa se chegar à sua melhor será para estabelecer relação;
- ✎ Início e evolução das queixas;
- ✎ O que foi feito para as resolver;

### *A perspectiva do enfermeiro*

- ✎ Observação da dinâmica familiar;
- ✎ Observação do adolescente (Anexo V);
- ✎ Focos de sensibilidade (CIPE 1.0) – diagnósticos de enfermagem.

(Lopes, 2010; Abreu, 2006)

### *Fase resolutiva*

- ✎ Analisa os dados;
- ✎ Disponibiliza tempo para que o adolescente possa expressar as últimas questões;
- ✎ Orienta mais do que aconselha;
- ✎ Diagnósticos de enfermagem;
- ✎ Planeamento das intervenções de enfermagem;
- ✎ Metas a atingir a curto prazo;
- ✎ Orientação antecipatória;
- ✎ Reforço das competências;
- ✎ Reforço dos comportamentos positivos;
- ✎ Reforço da auto-estima e da autoconfiança;
- ✎ Reforçar a capacidade do adolescente intervir na consecução do seu projecto de saúde ou na recuperação da saúde;
- ✎ Enunciar várias opções para que o adolescente possa escolher o comportamento, começando com pequenas mudanças;
- ✎ Explicar recursos que estão ao alcance do adolescente;
- ✎ Disponibilizar materiais educativos;
- ✎ Negociar metas a curto prazo;
- ✎ Se o problema é grave, facilitar a consciencialização do adolescente em relação ao mesmo;
- ✎ Negociação com o adolescente sobre informações a partilhar com os pais (em caso de entrevista individual);
- ✎ Incentivo à partilha com a família;
- ✎ Advoga o adolescente realçando as competências e qualidades;
- ✎ Gere dinâmica familiar;
- ✎ Partilha das metas negociadas e necessidades de suporte ao adolescente;
- ✎ Disponibiliza informação sobre posterior contacto por parte da Clínica, para propor encaminhamento e/ou resolução de problemas a médio e longo prazo.

Esta etapa corresponde à etapa da educação para a saúde que tem subjacente um processo de diagnóstico, planeamento e intervenção, sendo que na fase de avaliação é determinada a natureza da necessidade, bem como a motivação para aprender, as metas a atingir, estabelecidas conjuntamente com o adolescente e a sua família.

(Ballarin (2002); Sotomayor, (2001); Canals et al, 2002, 2004; Vicario et al 2003)

*Durante o encerramento ou a conclusão deve-se dar:*

- Explicações: explicar o que se vai fazer aos dados;
- Continuidade: dar garantia que os dados são úteis para a continuação do tratamento;
- Compromisso: assume-se o compromisso de tentar ajudar a pessoa.

(Lopes, 2010; Abreu, 2006.),

## ANEXO V - Técnicas de Apoio Narrativo - COMUNICAÇÃO FUNCIONAL

Este tipo de comunicação tem especial interesse porque a sua utilidade pode também ser aplicada no nosso dia-a-dia, com os nossos amigos, familiares e colegas.

É nas comunicações do quotidiano que este tipo de comunicação se revela mais útil, mas nem por isso, são menos úteis e exigem de nós um interesse particular na sua análise como via para os cuidados.

Uma conversação agradável e funcional refere-se a uma partilha equitativa do espaço comunicacional; pressupõe uma boa **capacidade de escuta**; é uma maneira correcta e agradável de expressão; ter um **sentido apurado de tacto** (familiaridade e intimidade); alguma **criatividade para enunciar ideias** interessantes e examinar as diversas facetas de um problema; **partilha de interesse** nos assuntos abordados; calor e humanidade.

A forma como a enf.<sup>a</sup> se exprime, deve ser agradável, recorrer a uma **linguagem adequada**, com uma pronúncia clara, num ritmo adequado e por uma certa correcção semântica e gramatical.

Deve ter um tacto apurado no que respeita à intimidade e familiaridade com que aborda pessoa cuidada e ainda ter especial cuidado na forma como aborda determinados assuntos que se podem revelar embaraçosos, ou ferir a pessoa.

A criatividade para variar assuntos pode facilitar a expressão de sentimentos, suscitar estímulo ao diálogo e perspectivar varias formas de encarar a situação. Mas tudo isto, exige particular atenção sobre o clima que se cria à volta desta troca, que deve ser caloroso, de respeito e de humanidade pois a pessoa está a exprimir sentimentos, inquietudes.

Em certas circunstâncias um **pouco de humor** pode servir para aligeirar as coisas, tal como numa relação de ajuda.

Importa então reter que, *Comunicação Funcional* numa perspectiva de ferramenta profissional, ultrapassa o domínio da conversação agradável. É um género de comunicação que assegura trocas de todos os dias com pessoas cuidadas, pares e com outros profissionais.

Avalia-se pela qualidade e eficácia das trocas; e pressupõe atitudes, comportamentos. As trocas são funcionais quando permitem a duas pessoas irem ao encontro uma da outra.

A relação enf.<sup>a</sup> pessoa cuidada, não é nem vertical (autoritária) nem horizontal (amigável), mas sim, de **natureza consumatória**, ou seja, profissional e virada inteiramente para o outro. A distância que os separa é função das circunstâncias e as trocas são do tipo horizontal e informal.

Das características da comunicação funcional, fazem parte, a simplicidade de linguagem; adequação ao nível de educação da pessoa; **discurso preciso**, claro e conciso; flexibilidade e adaptabilidade da enf.<sup>a</sup> ao contexto, às preocupações e interesse da pessoa; a pertinência.

Tendo em conta as atitudes da comunicação funcional, Phaneuf (2005), faz distinção entre as **atitudes de receptividade e atitudes de partilha**. As primeiras são tanto verbais como não verbais, compreendem comportamentos e atitudes fazem saber ao outro que estamos lá a escutá-lo. São eles a abertura, a atenção, o contacto visual, a linguagem corporal e a sincronização (adoção de uma atitude ou um comportamento semelhante ao do interlocutor).

A **sincronização** pode ser uma atitude de reciprocidade mas também de partilha, porque é uma forma de aproximação ou de encontrar o outro. Podemos sincronizar-nos com as suas palavras, com o seu tom de voz, com os seus gestos ou postura, com as suas emoções, com o seu comportamento e até com o seu ritmo respiratório.

Como utilidades desta táctica estão, a criação de uma relação que estabeleça uma certa harmonia afectiva e favoreça a comunicação, fomentar um clima de confiança e compreensão mútuas, provocar uma mudança afectiva ou comportamental.

Quanto às atitudes de partilha, são comportamentos de natureza verbal que permitem explicitar a mensagem e torná-la acessível ao outro, e desenvolver estratégias úteis nas relações interpessoais. Podem ser simples e fáceis de aplicar como é o caso dos encorajamentos de alcance limitado (encorajamentos para falar ou prosseguir), a **focalização, a síntese e o sumário**. Outros como os filões verbais, a sincronização da linguagem e a comunicação lacunar, são de uma maior complexidade e exigem o recurso a questões, repostas reflexo e utilização de técnicas diversas (interpelação, convicção e resposta às objecções).

Colocar **questões** é uma arte, questões *fechadas* conduzem a respostas “sim” “não”, facilita a colheita de informações factuais e precisas mas limita o diálogo. As questões *abertas* deixam liberdade à pessoa para responder como entender e permite ainda a expressão de sentimentos e emoções, dando um carácter mais completo à informação. Podem ser de natureza narrativa, descritiva, avaliativa, comparativa, discriminatória, explicativa, exploratórias, circulares e de clarificação e validação.

As **questões circulares** podem ser úteis para conhecer um meio e as pessoas que nele evoluem, servem para detectar os laços entre as pessoas, as ideias e as crenças. Podem ser do tipo diferenciador, exploratório, hipotéticas e em tríade (relações entre duas pessoas).

As **questões indirectas** servem para questionar a pessoa percorrendo por vezes longos desvios. Em situações delicadas podemos colocar as questões sob a forma de “como se” (recorrendo a uma imagem), milagre (reenquadramento), oferta de largas vias (induzir informação), autoformulada (conjectural) e retórica (demonstra a preocupação pela pessoa cuidada).

Devemos **evitar questões sucessivas** sem pausas para as respostas, questões que começam “porquê” (pressupõe julgamento), exploratórias demasiado numerosas, de escolha múltipla, que contêm a resposta, indutivas ou manipuladoras e acusadoras.

A enf.<sup>a</sup> pode ainda recorrer a diferentes formas de **resposta-reflexo**, reflectindo diferentes elementos do que a pessoa enuncia, desde conteúdo emoções ou sentimentos subjacentes. Estas respostas vão de um nível factual até um nível reflexo interior e definem-se como: reiteração ou paráfrase (repetir uma palavra, frase ou parte desta);

reflexo simples ou reformulação (repetir conteúdo reorganizando a frase); reflexo de sentimento (interpretar um comportamento verbal ou não); **reflexo-elucidação** (esclarecer sentimentos e emoções); e resposta **reflexo-global** (enf.<sup>a</sup> responde a várias componentes do discurso).

Segundo Phaneuf para reconhecer o outro é necessário:

- ☺ Manter contacto visual;
- ☺ Saudar o outro chamando-o pelo nome;
- ☺ Estabelecer trocas onde a palavra alterna de um para o outro;
- ☺ Dar conhecimento da sua reacção reforçando ou repetindo o que o outro diz;
- ☺ Mostrar que compreendemos, colocar questões ou dar respostas-reflexo;
- ☺ Manter proximidade do outro, tocá-lo;
- ☺ Dar-se conta do que o outro vive ou pensa.

A enfermeira comunicadora e hábil deve ser capaz de desenvolver um comportamento apropriado às diversas situações com que se depara e para isso recorre a determinadas estratégias para atingir o seu objectivo terapêutico, entre elas: mensagens em “eu”; **afirmação progressiva; mensagem não afirmativa; reconhecimento de dificuldades /sofrimento; o edredão, a amálgama, a sugestão indirecta, os amortecedores, entre outras.**

A **observação e a escuta** são dois fenómenos complementares e intimamente ligados, essenciais ao estabelecimento de uma comunicação válida entre enf.<sup>a</sup> e pessoa cuidada.

A observação serve para a apreensão das informações transmitidas e para sua descodificação. É primordial no que a pessoa exprime (verbal e não verbal), trata-se de uma atenção sistematicamente dirigida à pessoa cuidada. É um processo essencial e complementar da escuta, é muito importante em enfermagem.

É um processo activo que contribui para a concentração continuada e sistematicamente dirigida, primeiro globalmente e em seguida em relação ao que se passa. É um estado de alerta, de expectativa em relação aos acontecimentos. É um processo complexo, influenciado pelas experiências anteriores, pelos valores e sentimentos. Determina a capacidade de ver a pessoa.

Os **factores que influenciam a observação** da enfermeira diminuem a capacidade de concentração e obnubilam o seu julgamento, nomeadamente, desatenção, pensamentos paralelos, hábitos de observação estereotipados, valores, crenças e preconceitos, vivência pessoal anterior, persistência da percepção, atitude defensiva ou negativa, abundância de estímulos.

Os factores de influência ligados ao objecto de observação são a, má vontade da pessoa ou da família e a sua vontade de enganar. Os factores de influencia ligados à situação de cuidados são o ambiente e a falta de intimidade.

A **escuta** constitui o pano de fundo das atitudes de receptividade e partilha necessárias à comunicação e à relação de ajuda. É complementar à observação. Essencial na relação de ajuda. Supõe uma qualidade de presença, disponibilidade, atenção pelo que o outro exprime.

É olhar e observação, apreensão das palavras e do seu significado, entoações de voz e emoções subjacentes.

Os hábitos de escuta disfuncional:

- ☞ Pseudo-escuta, aparente atenção,
- ☞ Desligamento, espírito ausente,
- ☞ Escuta protegida, evitar assuntos,
- ☞ Escuta negativa e defensiva, preconceitos,
- ☞ Escuta avaliativa, juízos subjacentes,
- ☞ Escuta filtrada, selectiva, ouvir o que queremos,
- ☞ Escuta agressiva, preocupação com os objectivos a atingir,
- ☞ Escuta simpática, não é empática,
- ☞ Escuta factual, só retém factos,
- ☞ Concentração de detalhes, fraca capacidade de análise da globalidade.

A escuta comporta diferentes etapas na sua realização:

- ↳ Apreensão da mensagem, percebe estímulos, compreende onde estão as dificuldades,
- ↳ Entender a mensagem, descodifica, contextualiza,

- ↳ Manifestamos reacção de compreensão, expressão da totalidade da mensagem da pessoa cuidada. Incitar a pessoa a exprimir-se, sobre o que vive, sobre comportamentos, sobre o que pensa e sente.

Para bem escutar é necessário desejar compreender a pessoa.

Comportamentos que favorecem a especificidade:

- ↳ Frases simples, curtas e pouco enfáticas,
- ↳ Frases completas,
- ↳ Falar no presente,
- ↳ Utilizar frases “Eu”
- ↳ Focalizar pontos importantes,
- ↳ Colocar questões (abertas, fechadas, de clarificação, de validação),
- ↳ Reformular para confirmar,
- ↳ Não falar por alusões,
- ↳ Manter ligação com as preocupações da pessoa, e assunto abordado
- ↳ Analisar o conjunto da mensagem,
- ↳ Permitir que a pessoa coloque questões e responder,
- ↳ Validar as sua percepções e da pessoa.

Obstáculos à especificidade:

- ⇒ Utilizar termos abstractos ou imprecisos,
- ⇒ Recorrer a generalizações,
- ⇒ Intelectualizar o discurso,
- ⇒ Uso de “sempre” ou “nunca”
- ⇒ Ter medo do que podemos descobrir
- ⇒ Desviarmo-nos do assunto
- ⇒ Esquecer de verificar se ela percebeu o que dizemos
- ⇒ Dar por adquirido que tudo o que dizemos é claro
- ⇒ Mecanismos de defesa de ambos (intelectualização; racionalização, projecção, etc).

*Fundamentos da Comunicação Funcional – LOPES (2010)*

**FOCOS CENTRALIZADORES DO RACIOCÍNIO**

- Cada um de nós, na sua totalidade, é um “instrumento” de comunicação;

- Em muitas actividades profissionais a comunicação é um instrumento essencial;
- Os clientes são pessoas,
- A finalidade é a promoção do desenvolvimento;
- O mais poderoso instrumento de promoção do desenvolvimento é a comunicação/relação; esta ocorre no dia-a-dia, em contexto, e é funcional.

## ***ALGUNS PRINCÍPIOS CONCEPTUAIS MODELO CIBERNÉTICO DA COMUNICAÇÃO***

### ***Pressupostos:***

- ✓ *A não comunicação não existe;*
- ✓ *Toda a comunicação tem um aspecto de conteúdo e um aspecto de relação. O segundo classifica o primeiro e é, portanto, uma metacomunicação,*
- ✓ *A comunicação é constituída por sequências (verbais e interaccionais) devidamente pontuadas;*
- ✓ *Os seres humanos comunicam digital e analogicamente (Watzlawick et al, 1967)*

## ***PERMISSAS FUNDAMENTAIS DO INTERACCIONISMO SIMBÓLICO***

- *Agimos perante as coisas e as pessoas de acordo com a forma como as interpretamos;*
- *Os significados resultam da interacção dos indivíduos uns com os outros. Ou seja, os significados são construídos por negociação, através da linguagem;*
- *Um processo interpretativo (pensamento) é usado pelas pessoas em cada situação na qual elas têm de lidar com as coisas no seu ambiente (Blumer, 1969).*

***Planos de comunicação – afectivo e cognitivo***

***Intencionalidade – intencional e accidental***

### ***Tipos de Comunicação***

*Verbal*

*Não verbal:*

*Cinésica*

*Proxémica*

*Paralinguagem*

## **COMUNICAÇÃO FUNCIONAL - ATITUDES E COMPORTAMENTOS QUE FAVORECEM OU PREJUDICAM A COMUNICAÇÃO**

☞ *Posturas e atitudes corporais*

☞ *O primeiro contacto*

☞ *Os gestos*

☞ *O Olhar*

☞ *A expressão Facial*

☞ *A voz*

☞ *O Cheiro*

☞ *A respiração*

☞ *O Silêncio*

☞ *A Aparência Geral*

☞ *O Toque*

### **COMUNICAÇÃO VERBAL:**

*Características de uma mensagem verbal eficaz:*

- ✓ *Simples*
- ✓ *Clara*
- ✓ *Breve*
- ✓ *Apropriada ao tempo e circunstâncias*
- ✓ *Adaptável em função das reacções do interlocutor*

### **Ambiguidades na comunicação:**

- *A linguagem enquanto instrumento simbólico*
- *A tendência para a positividade ou negatividade*
- *As trocas estereotipadas*
- *As opiniões preconcebidas*
- *Inferência fácil*
- *Tendência a rotular*
- *Mentalidade globalizante*

- Pensamento dicotómico

### **CONVERSAÇÃO AGRADÁVEL**

- *Partilha equitativa do espaço*
- *A escuta do outro*
- *Correcção e agradabilidade na expressão*
- *Civilidade no trato*
- *Interesse pelos assuntos importantes para o outro*
- *Calor e humanidade*

### **COMPONENTES DA COMUNICAÇÃO FUNCIONAL**

- ❖ *Atitudes de Receptividade*
- ❖ *Abertura e Sincronização*

### **ATITUDES DE PARTILHA**

#### ***Estratégias Simples***

*Encorajamento*

*Filões verbais*

*Deteção das comunicações lacunares*

*Focalização*

*Síntese e Sumário*

#### ***Estratégias Complexas - Questões***

*Fechadas*

*Abertas:*

- *Narrativas*
- *Descritivas*
- *Avaliativas*
- *Comparativas*
- *Explicativas*
- *De clarificação e validação*
- *Exploratórias*
- *Circulares*

## **ATITUDES DE PARTILHA**

### ***Estratégias Complexas - Questões Indirectas***

- “Como se”
- *Questão milagre*
- *Largas vias*
- *Questões autoformuladas*
- *Questões retóricas*
- *Questões ao revés*
- *Afirmção interrogativa*
- *Estratégia de Colombo*
- *Questionamento socrático*

## **ATITUDES DE PARTILHA**

### ***Estratégias Complexas - Respostas-reflexo***

- *Reflexo – elucidação*
- *Reiteração ou paráfrase*
- *Reflexo simples ou reformulação*
- *Reflexo do sentimento*

## **QUESTÕES A EVITAR**

- ✚ *Questões sucessivas s/ pausas para as respostas*
- ✚ *Questões que começam por “porquê”*
- ✚ *Questões exploratórias demasiado numerosas*
- ✚ *Questões de escolha múltipla*
- ✚ *Questões que contêm a resposta*
- ✚ *Questões indutivas ou manipuladoras*
- ✚ *Questões acusadoras*

## **ESTRATÉGIAS FUNCIONAIS DIVERSAS**

- ✚ *Expressar opinião*
- ✚ *Pedir um favor*
- ✚ *Recusa ou objecção*
- ✚ *Fazer face a uma crítica*
- ✚ *O reconhecimento da dificuldade*

- ✚ - *A desculpa*
- ✚ - *O edredão*
- ✚ - *O nevoeiro*
- ✚ - *O exagero humorístico*
- ✚ ***O lado positivo***
- ✚ ***Para motivar***
- ✚ ***A amálgama*** (ex. “Como tomas consciência do calor ambiente, os teus músculos relaxam-se”)
- ✚ ***A pressuposição*** (ex. “Quando for para o seu escritório, aproveite para fazer o caminho a pé”)
- ✚ ***O contrato***
- ✚ ***A experiência projectada*** (ex. “Imagine-se daqui a um ano .....”)
- ✚ ***A negação*** (ex. “Não é obrigado a fazer, mas ...”)
- ✚ ***A sugestão indirecta*** (ex. Semelhanças com outra situação)
- ✚ ***Para ajudar a vencer o medo***
- ✚ ***A polvilhação*** – *Polvilhar o doente de estímulos*
- ✚ ***A atenção paradoxal*** – *Fixar a atenção em algo diferente*
- ✚ ***A informação sensorial***
- ✚ ***Para evitar o conflito***
- ✚ ***Retirada táctica***
- ✚ ***Pôr-se de acordo para ganhar tempo***

## **COMPONENTES DA COMUNICAÇÃO FUNCIONAL**

*A Observação*

*A Escuta*

*A Especificidade*

(Lopes, 2010)

## **ANEXO VI - Pré – requisitos para a relação /comunicação com o adolescente**

- ❖ - Possuir conhecimentos sobre o desenvolvimento da adolescência, estratégias de comunicação, recursos terapêuticos, sentir-se confortável;
- ❖ Acolher de forma cordial e compreensiva;
- ❖ Demonstrar disponibilidade;
- ❖ Assegurar confidencialidade;
- ❖ Assegurar direito à privacidade;
- ❖ Conhecer expectativas do adolescente e família;
- ❖ Dirigir questões e explicações directamente ao adolescente;
- ❖ Utilizar linguagem simples e realista não usar termos técnicos ou calão juvenil), adequando as palavras, os gestos, expressão facial e tom de voz;
- ❖ Apostar no dialogo, usando técnicas de apoio narrativo;
- ❖ Escutar o adolescente, para facilitar a expressão de dúvidas ou preocupações;
- ❖ Não induzir a resposta, pressionar ou criticar o tipo de linguagem;
- ❖ Evitar juízos de valor, é mais adequado aguardar que o jovem emita os seus próprios juízos de valor (“e a si o que lhe parece?”; “como se sentiu?”; o que quer dizer com isso?”);
- ❖ Evitar silêncios prolongados ( pode ser entendido como uma interpretação moralista ou de juízo de valor), procurar fluidez na comunicação;
- ❖ Reforçar competências;
- ❖ Reforçar comportamentos positivos e auto-estima;
- ❖ Evitar interrupções (telefones, entrada de pessoas);
- ❖ Escrever pouco e escutar mais, dando apoio e compreensão;
- ❖ Captar mensagens não verbais e registar mentalmente as impressões iniciais sobre o adolescente (roupas, postura, gestos, estado de ânimo, expressão, silêncios, pausas, choro, tom de voz...);
- ❖ Actuar como mediador. Existem situações em que é necessário expor ao adolescente a conveniência dos pais se inteirarem da situação, sobretudo se existe risco para a saúde.

(Sotomayor, 2001; Canals, 2002 e 2004)

## ANEXO VII - Inventário de Depressão Infantil (CDI), Children's Depression

### Inventory – CDI (Kovacs, 1992)

CDI: M. Kovacs, 1982.

**Instruções:** As crianças e os adolescentes têm diversas ideias e sentimentos. Este questionário assinala as ideias e os sentimentos em grupos. De cada grupo, escolhe uma frase que melhor te descreve durante as últimas duas semanas. Só depois de teres escolhido uma frase do primeiro grupo é que avanças para o grupo seguinte.

Não há respostas certas ou erradas, escolhe apenas a frase que melhor te descreve. Faz uma cruz (X) no quadrado que corresponde à frase que escolheste.

Tens em baixo um exemplo para aprender a preencher o questionário, coloca a cruz na frase que melhor te descreve.

- Exemplo:
- Estou sempre a ler livros
  - Leio livros de vez em quando
  - Nunca leio livros

Lembra-te, escolhe a frase que melhor descreve os teus sentimentos e ideias nas últimas duas semanas.

1.  Estou triste de vez em quando  
 Estou triste muitas vezes  
 Estou sempre triste
2.  Nada me vai correr bem  
 Não tenho a certeza se as coisas me vão correr bem  
 As coisas vão-me correr bem
3.  Faço a maior parte das coisas bem  
 Faço muitas coisas mal  
 Faço tudo mal
4.  Tenho alegria em muitas coisas  
 Tenho alegria em algumas coisas  
 Nada me dá alegria
5.  Sou sempre mau(má)  
 Sou mau(má) muitas vezes  
 Sou mau(má) de vez em quando
6.  Penso nas coisas más que me acontecem de vez em quando  
 Preocupo-me com as coisas más que me vão acontecer  
 Tenho a certeza que me vão suceder coisas más
7.  Odeio-me  
 Não gosto de mim  
 Gosto de mim

8.  Todas as coisas más acontecem por minha culpa  
 Muitas coisas más acontecem por minha culpa  
 As coisas más que acontecem não são habitualmente por minha culpa
9.  Não penso em me matar  
 Penso em me matar, mas não o faço  
 Quero-me matar
10.  Todos os dias tenho vontade de chorar  
 Muitos dias tenho vontade de chorar  
 De vez em quando tenho vontade de chorar
11.  Estou sempre preocupado(a)  
 Preocupo-me muitas vezes  
 De vez em quando preocupo-me
12.  Gosto de estar com pessoas  
 Algumas vezes não gosto de estar com pessoas  
 Nunca quero estar com pessoas
13.  Não consigo tomar decisões  
 É difícil tomar decisões  
 Tomo decisões facilmente
14.  Gosto do meu aspecto  
 Há coisas no meu aspecto de que não gosto  
 Eu sou feio(feia)
15.  Tenho sempre que fazer um grande esforço para fazer os trabalhos da escola  
 Muitas vezes tenho que fazer um esforço para fazer os trabalhos da escola  
 Fazer os trabalhos da escola não é um grande problema
16.  Custa-me a adormecer todas as noites  
 Muitas noites tenho dificuldade em adormecer  
 Durmo muito bem
17.  Sinto-me cansado(a) de vez em quando  
 Sinto-me cansado(a) muitas vezes  
 Sinto-me sempre cansado(a)
18.  Quase todos os dias tenho dificuldade em comer  
 Muitos dias tenho dificuldade em comer  
 Como muito bem

19.  Não me preocupo com dores  
 Preocupo-me muitas vezes com dores  
 Ando sempre preocupado(a) com dores
20.  Não me sinto só  
 Sinto-me só muitas vezes  
 Sinto-me sempre só
21.  Nunca me divirto na escola  
 Na escola divirto-me de vez em quando  
 Na escola divirto-me muitas vezes
22.  Tenho muitos amigos(amigas)  
 Tenho alguns(algumas) amigos(amigas) mas gostava de ter mais  
 Não tenho amigos(amigas)
23.  O meu aproveitamento escolar é bom  
 O meu aproveitamento escolar já foi melhor  
 Tenho mau aproveitamento escolar em disciplinas em que já fui bom(boa)
24.  Nunca consegui ser tão bom (boa) como os (as) outros (outras) meninos (meninas)  
 Se eu quiser, posso ser tão bom (boa) como os (as) outros (outras) meninos (meninas)  
 Sou tão bom (boa) como os (as) outros (outras) meninos (meninas)
25.  Ninguém gosta de mim  
 Não tenho a certeza de alguém gostar de mim  
 Tenho a certeza que há pessoas que gostam de mim
26.  Habitualmente faço o que me dizem  
 Na maioria das vezes não faço o que me dizem  
 Nunca faço o que me dizem
27.  Dou-me bem com os outros  
 Ando muitas vezes em brigas  
 Ando quase sempre em brigas

Kovacs' Children's Depression Inventory (CDI) Profile Form

Child's Name: \_\_\_\_\_ Child's Age: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

T	Total CDI Score				Negative Mood				Interpersonal Problems				Ineffectiveness				Anhedonia				Negative Self Esteem				T
	Boys		Girls		Boys		Girls		Boys		Girls		Boys		Girls		Boys		Girls		Boys		Girls		
	7-12	13-17	7-12	13-17	7-12	13-17	7-12	13-17	7-12	13-17	7-12	13-17	7-12	13-17	7-12	13-17	7-12	13-17	7-12	13-17	7-12	13-17			
100	40	39	41	41	12	12	12	12	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	100
99	47	44	42	42	17	17	17	17	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	99
98	40	43	43	40	11	11	11	11	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	98
97	45	42	42	42	11	11	11	11	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	97
96	44	41	40	38	11	11	11	11	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	96
95	43	40	40	40	11	12	12	12	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	95
94	42	39	42	37	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	94
93	41	38	40	36	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	93
92	40	37	41	35	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	92
91	39	36	41	34	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	91
90	38	35	41	34	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	90
89	37	34	41	34	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	89
88	36	33	41	34	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	88
87	35	32	41	33	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	87
86	34	31	41	32	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	86
85	33	30	41	31	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	85
84	32	29	41	30	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	84
83	31	28	41	29	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	83
82	30	27	41	28	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	82
81	29	26	41	27	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	81
80	28	25	41	26	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	80
79	27	24	41	25	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	79
78	26	23	41	24	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	78
77	25	22	41	23	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	77
76	24	21	41	22	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	76
75	23	20	41	21	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	75
74	22	19	41	20	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	74
73	21	18	41	19	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	73
72	20	17	41	18	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	72
71	19	16	41	17	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	71
70	18	15	41	16	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	70
69	17	14	41	15	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	69
68	16	13	41	14	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	68
67	15	12	41	13	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	67
66	14	11	41	12	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	66
65	13	10	41	11	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	65
64	12	9	41	10	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	64
63	11	8	41	9	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	63
62	10	7	41	8	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	62
61	9	6	41	7	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	61
60	8	5	41	6	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	60
59	7	4	41	5	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	59
58	6	3	41	4	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	58
57	5	2	41	3	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	57
56	4	1	41	2	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	56
55	3	0	41	1	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	55
54	2	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	54
53	1	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	53
52	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	52
51	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	51
50	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	50
49	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	49
48	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	48
47	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	47
46	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	46
45	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	45
44	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	44
43	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	43
42	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	42
41	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	41
40	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	40
39	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	39
38	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	38
37	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10	10	37
36	0	0	41	0	10	10	10	10	6	6	6	6	12	12	12	12	15	15	15	15	10	10	10		

CDI-CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY-KOVACS,M.1992

HUMOR NEGATIVO	PROBLEMAS INTERPESSOAIS	INEFICÁCIA	ANEDONIA	BAIXA AUTO-ESTIMA
ITEN 1-A 0__ 1__ 2__	ITEN 5-B 2__ 1__ 0__	ITEN 3-C 0__ 1__ 2__	ITEN 4-D 0__ 1__ 2__	ITEN 2-E 2__ 1__ 0__
ITEN 6-A 0__ 1__ 2__	ITEN 12-B 0__ 1__ 2__	ITEN 15-C 2__ 1__ 0__	ITEN 16-D 2__ 1__ 0__	ITEN 7-E 2__ 1__ 0__
ITEN 8-A 2__ 1__ 0__	ITEN 26-B 0__ 1__ 2__	ITEN 23-C 0__ 1__ 2__	ITEN 17-D 0__ 1__ 2__	ITEN 9-E 0__ 1__ 2__
ITEN 10-A 2__ 1__ 0__	ITEN 27-B 0__ 1__ 2__	ITEN 24-C 2__ 1__ 0__	ITEN 18-D 2__ 1__ 0__	ITEN 14-E 0__ 1__ 2__
ITEN 11-A 2__ 1__ 0__			ITEN 19-D 0__ 1__ 2__	ITEN 25-E 2__ 1__ 0__
ITEN 13-A 2__ 1__ 0__			ITEN 20-D 0__ 1__ 2__	
			ITEN 21-D 2__ 1__ 0__	
			ITEN 22-D 0__ 1__ 2__	
TOTAL=	TOTAL=	TOTAL=	TOTAL=	TOTAL=

Total CDI=A+B+C+D+E= T=

**Interpretação dos valores T:**

>70 -muitíssimo acima da média

66 a 70 - muito acima da média

61 a 65 - acima da média

45 a 55 - média

40 a 44 - ligeiramente abaixo da média

35 a 39 - abaixo da média

30 a 34 -muito abaixo da média

>30 - muitíssimo abaixo da média

## ANEXO VIII - "QUEM SOU EU"



Área de Pedopsiquiatria  
Clínica da Juventude

### QUEM SOU EU ???

Sou... \_\_\_\_\_

Não Sou... \_\_\_\_\_

Acredito... \_\_\_\_\_

Não Acredito... \_\_\_\_\_

Adoro... \_\_\_\_\_

Detesto... \_\_\_\_\_

Adorava que soubessem... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Não gosto de mostrar aos outros que... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se pudesse... \_\_\_\_\_

Desejaria... \_\_\_\_\_

Felizmente... \_\_\_\_\_

Infelizmente... \_\_\_\_\_

Choro se... \_\_\_\_\_

Adoro rir se... \_\_\_\_\_

Costumo gritar quando ... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Calo-me quando... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXO IX – Tabelas de avaliação diagnóstica I, II, III

Tabela I: AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA de C e de B

Indicadores ↓/Casos →	Ca - 15anos (4 -4-2011)	Be - 13 anos (2-5-2011)
Encaminhamento	Vem por iniciativa da mãe/Médico de família	Vem por iniciativa da mãe/Médico de família
Motivo da Consulta/Principais Queixas	<b>Dores intensas no peito</b> (sem factor desencadeante conhecido ou sem causa orgânica). <b>Diminuição rendimento escolar</b> (7 negativas no 1º período). <b>Incumprimento de regras. Conflitos</b> entre ambas (A C. sente que a mãe tem uma relação privilegiada com a outra filha ("ela é a melhor; esteve sempre no quadro de honra; nunca lhe deu problemas com a C." sic); a mãe refere que a filha continua a dar preferência à fotografia da sua falecida avó", sic.)	A mãe descreve que o B tem tido uns episódios compatíveis com <b>ataques de pânico</b> , taquicardia, ansiedade intensa, suores frios, sem factor desencadeante conhecido ou sem causa orgânica). <b>Diminuição do aproveitamento escolar. Deficit de atenção/concentração</b> desde a infância. dependência acentuada em relação à mãe. Insegurança de B. dificuldade em exprimir emoções e sentimentos.
Início e Evolução das Queixas	Após a morte da Avó (3 anos atrás)	Início em 2010, contudo, o B foi acompanhado desde a infância. Esteve a fazer anti-depressivos (por 3 períodos descontinuados, último início de 2010), Estabilizadores do Humor durante a escola primária, e Concerta e Ritalina ( diagnóstico de PHDA dos 4 aos 10 anos). teve uma má adaptação á escola (desde a pré), problemas recorrentes de mau comportamento na escola, com dificuldade de atenção concentração e heteroagressividade par os outros colegas e para a irmã mais nova. as dificuldades escolares só se intensificaram este ano, desde que a mãe começou a trabalhar e tem menos tempo para lhe organizar os estudos.
AVD's alteradas	Aprendizagem. Socialização (de acordo com a mãe. Insónia inicial e acorda muitas vezes durante a noite.	Aprendizagem. Relacionamento interpessoal com os pares. Expressão de sentimentos e emoções. Alimentação (o B. só gosta de fast food, não gosta de vegetais nem fruta)
Necessidades/ Dificuldades	<b>Aprendizagem comprometida.</b> Conflitos na dinâmica (mãe/filha). <b>Socialização comprometida.</b> Irritabilidade e dificuldade de concentração que pode estar relacionada com o tempo em excesso ao computador.	<b>Aprendizagem comprometida. Heteroagressividade</b> com os colegas de escola e a irmã. Déficit de atenção, <b>Dificuldade de concentração</b> com <b>baixo rendimento escolar</b> (sem a supervisão da mãe). "Não gosta de estudar" sic. De acordo com inventário CID Kovac, tem alterações acima da média para <b>ineficácia</b> .
Factores Relevantes Antecedentes pessoais e familiares	Dificuldades em controlar os esfíncteres até aos 7 anos. Episódios de auto-mutilação , e Ideação suicida. Passa muito tempo no computador desvalorizando os estudos e a socialização (a própria discorda), factor que pode contribuir para a insónia inicial. pai aparentemente demitido deste agregado familiar, muito ausente por motivos de trabalho.	Adequado e calmo na presença da mãe e do pai. Actualmente não faz qualquer medicação. Quer ser fotografo. Gosta de andar de skate e tem amigos fora da escola. A mãe demonstra uma grande angústia e desgaste emocional, e apela ao diagnóstico do filho na esperança de arranjar uma forma de o ajudar ao longo deste tempo todo ( eu já recorri a tantos especialistas, que só queria que me ajudassem eu já não sei o que fazer, sic). o pai esta muito ausente, passa longos períodos fora de casa devido ao emprego, mas a mãe e o B referem que a dinâmica familiar é funcional. Têm o apoio da família alargada. Ele descreve-se como: " <i>sou inquieto</i> ", " <i>se pudesse saia da escola</i> " e " <i>tenho dificuldade em falar dos meus problemas</i> ", " <i>gosto de mim</i> ", " <i>é difícil tomar decisões</i> ", " <i>esforço-me com os trabalhos de casa, mas não consigo sozinho</i> ", " <i>tenho um mau aproveitamento</i> ", " <i>não me sinto só</i> ".sic
Orientação/ intervenção imediata	Promover o relacionamento de ambas (jantarem sempre juntas e fazerem actividades que ambas apreciem). Melhorar a comunicação entre elas, valorizarem o que cada uma tem de melhor. A C. deve passar a participar e a desempenhar as tarefas estabelecidas pela mãe (ex. colocar mesa). A C. tem um período estipulado para estar no computador e após desligá-lo (5min antes do jantar) não volta a ligar, a fim de melhorar o padrão de sono. Incentiva-se a prática de uma actividade física e a continuação da participação na banda de música. Incentiva-se a mãe a fazer reforços positivos à filha e reforçar as competências, se a C afirma que vai conseguir recuperar o seu aproveitamento escolar, deve ser dado o benefício da dúvida. Explica-se que estas dores podem estar relacionadas com a dificuldade da C. pedir ajuda de uma forma assertiva (padrão que se repete desde a infância).	Promove-se a catarse emocional bem como o suporte emocional. Reforça-se a necessidade de frequentar o sistema de ensino como meio para ser fotógrafo. Desmitifica-se a necessidade de psiquiatrizar a situação, dando especial relevo á resolução das principais queixas, nomeadamente, insegurança, dependência da mãe, dificuldade em exprimir sentimentos e emoções, bem como as dificuldades. Encaminha-se para o Hospital de Dia. Reforça-se a necessidade de adoptar uma alimentação mais saudável, através da educação para a saúde e para os benefícios da fruta e dos vegetais, implementa-se a necessidade de os consumir pelo menos uma vez por dia. Incentiva-se a mãe a implementar tarefas ao B, como arrumar o seu quarto, colocar a mesa. Incentiva-se a independência a promoção da autonomia.

Tabela: II: AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA de R e de C

Indicadores ↙	Casos →	Ri - 15 anos (2-5-2011)	Cr - 14 anos (18-5-2011)
Encaminhamento		Vem encaminhado pela directora de turma/ trás tório da Escola	Vem encaminhado pela directora de turma/ trás tório do Psicólogo da escola e da directora de turma
Motivo da Consulta/Principais Queixas		<b>Heteroagressividade</b> física e verbal para os colegas de escola e para a mãe, distúrbios na sala de aula, perturba as aulas, é mal-educado para os professores, deficit cognitivo com <b>mau aproveitamento</b> (currículo adaptado desde início da escola, PIEF). <b>Agregado familiar muito disfuncional</b> e desfavorável à situação. Início de alucinações em Fevereiro de 2011.	O C vai à escola mas falta às aulas. perturba o funcionamento das aulas levando à expulsão da sala. Ultrapassou o limite de faltas. Desinteresse pelos estudos. Não cumpre planos individuais estabelecidos. Conflituoso com os pares e com os professores, com vários episódios de suspensão da escola. A mãe reforça os problemas escolares e acentua: "ele nunca gostou da escola", "é muito nervoso e bruto a falar, responde áspero e tem um feitio muito especial" sic. O C demonstra pouco colaborante e retraído e responde "não sei, não me apetece ir às aulas e não sei o que estou aqui a fazer" sic.
Início e Evolução das Queixas		Problemas de aproveitamento escolar sempre existiram. O R. já foi acompanhado anteriormente em 2007 na clínica da Encarnação (por ser vítima de maus tratos pelo padrasto). Tem uma fraca/quase nula interação com o pai biológico. Sempre foram referenciados problemas de comportamento na escola, mas nunca houve uma mobilização da família para intervir. Tem acompanhamento psicológico na escola desde 2010. início um quadro de alucinações áudio/visuais ("fica possuído pela avó paterna, que lhe manda atacar a mãe" desde Fev. de 2011. Tem também delírios místicos e de grandiosidade " eu tenho poderes de mediunidade" sic . O factor desencadeante terá sido a luta pelo poder paternal e a "avó começou a visitá-lo porque acha que a mãe roubou o pai do R" sic.	Os problemas surgiram desde a escola primária e têm-se vindo a acentuar com a progressão. O seu aproveitamento no 1º período é de nível 1 a todas as disciplinas mesmo com o currículo adaptado. O C. refere "não vale a pena estudar, pois chego aos testes e não me lembro de nada" sic.
AVD's alteradas		Comportamento Agressivo. Alterações da senso-percepção e do conteúdo do pensamento. Ausência de insight. Ausência de juízo crítico. Deficit cognitivo.	Aprendizagem, fraco aproveitamento. Comportamento agressivo. Problemas interpessoais com pares e professores. Contacto de oposição e desafiador com a mãe, com pares e professores. Impulsividade marcada com passagem ao acto. Instabilidade emocional.
Necessidades/ Dificuldades		Heteroagressividade na escola e para a mãe (vozes de comando da avó paterna). Agregado familiar muito desfavorecido e disfuncional. Ausência total de crítica por parte do R e até da sua mãe: " isto é um dom que o meu filho tem", " eu fecho o cofre quando quiser e ele pode deixar de receber avó" sic. Inventário CID Kovac sem alterações.	Dificuldade em lidar com sentimentos de frustração relacionados com a dificuldade de aprendizagem. Ansiedade e angústia marcadas. O ambiente familiar é pautado por "muitas discussões familiares" sic. Fraca adesão do agregado familiar para a motivação escolar e imposição de limites ambivalentes a este jovem, por isso pouco contendor.
Factores Relevantes Antecedentes pessoais e familiares		Ambiente familiar. Várias relações conjugais desta mãe. Agressão física de um dos companheiros ao R. Alienação parental. Avô paterno do R tem história de internamentos (possível esquizofrenia). O R e a sua mãe não estão nada motivados para esta consulta e só ali estão porque lhes foi imposto pela escola, mas não têm qualquer intencionalidade de aderir. Nada motivados para o risco desta heteroagressividade. Não existe qualquer contacto desta família com a família alargada e durante a entrevista fazem-lhe comentários depreciativos.	Ambiente familiar pouco estruturante e com balizamentos parentais ambivalentes. Possível deficit cognitivo relevante. Fracas relações com a família alargada. O C está integrado num curso profissional e frequenta um estágio numa quinta onde trata de animais, que refere " eu gosto muito de tratar dos animais, na quinta, os meus problemas ficam lá fora" sic. Praticou futebol " eu gostava, e era bom" ; mas abandonei porque a minha mãe discutiu com o treinador. Agora não faço nada" sic. A mãe tem história de depressão sem tratamento e o tio materno suicidou-se.
Orientação/ intervenção imediata		Disponibiliza-se escuta activa. Informa-se da perspectiva profissional em relação a esta situação. Orienta-se para a realidade, respeitando os sistemas de valores e crenças. Reforça-se o risco implícito às alterações da senso-percepção e alterações do conteúdo do pensamento. Reforça-se a necessidade de manter acompanhamento com psicólogo.	Reforça-se a necessidade de manter acompanhamento psicológico. Orienta-se para a realidade, adverte-se para as ajudas que já está a ter. Disponibiliza-se suporte emocional e compreensão das dificuldades. Incute-se responsabilidade pelos seus próprios maus comportamentos, na escola, com os pares e professores. Aborda-se a necessidade de intervenção das CPCJ nos casos limite de comportamentos agressivos e abandono escolar. Incentiva-se á prática de uma actividade física, que o ajude a libertar energia. Incentiva-se a aumentar a frequência na quinta a cuidar dos animais. Reforça-se a necessidade do seu envolvimento e colaboração no sucesso deste processo.

Tabela: III: AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA de B e de S

Indicadores↓	Casos → Ba - 14 anos ( 15-6-2011)	So - 15 anos (30-6-2011)
Encaminhamento	Vem por iniciativa da mãe/Médico de família	Vem por iniciativa da mãe/Médico de família
Motivo da Consulta/Principais Queixas	Problemas de comportamento em casa, de acordo com a mãe. Não cumpre regras de ninguém. "acho que a minha filha tem uma perturbação de oposição/desafiante". " É ótima aluna já esteve nos quadros de honra, excepto este ano porque veio á 8 meses do Brasil". " mas em casa não faz nada sem responder e ofender todos, cobra tudo de todos, e está sempre a ofender deliberadamente" "Não tem amigos isola-se em casa e na escola afasta-se de todos" sic. <i>De acordo com a B: "as tarefas lá em casa são todas para ela, a sua irmã e o seu meio-irmão não fazem nada. ela é que é a faxineira lá de casa". " quer voltar para o Brasil para morar com a avó porque lá estão todos os amigos." "Além disso, afirma que a mãe e a avó lhe batem por tudo e por nada". sic (dado confirmado pela mãe).</i>	A S considera-se obsessiva em relação ao seu percurso académico, demasiado exigente, perfeccionista, sentindo-se muito frustrada se não é a melhor ou não faz parte do quadro de Honra" sic. "sofre muito por antecipação e lida mal com as frustrações." sic.
Início e Evolução das Queixas	Iniciou as queixas desde que veio viver para Portugal com a mãe e o padrasto há 8 meses. Mãe saliente que já no Brasil ela era vitima de Bulling, mas a B afirma que " a turma não gostava de mim porque eu era boa aluna" e desvaloriza. Aqui em Portugal ela tem uma colega mas não precisa disso, ela não precisa de ninguém" sic. <i>B acrescenta: "Ninguém gosta de mim. .. o meu padrasto já me disse que ninguém me suporta e mesmo a minha mãe faz um esforço.... eu não preciso de ninguém, eu quero voltar para o Brasil, mas não para a minha avó porque ela também me bate.... desde bebé... o meu padrasto não faz nada lá em casa e a minha mãe é que o sustenta.... como a relação deles é má, porque eles nem namoram a minha mãe descarrega em cima de mim..."</i>	Sempre foi assim, no entanto agora o quadro tem-se agravado porque a exigência é maior... " receia não estar bem preparada para a faculdade" sic. Teve acompanhamento psicológico entre os 4 e os 10 anos, acabando por ter alta.
AVD's alteradas	Autoconceito auto-estima. Socialização. Tristeza. Comunicação.	Intensa ansiedade. Dificuldade em lidar com a frustração. Perfeccionismo. Padrão de sono comprometido por períodos.
Necessidades /Dificuldades	Conflitos familiares. Dificuldade de adaptação ao novo agregado familiar. Fraca contenção parental. Dinâmica familiar comprometida. Falta de reforço positivo por parte desta mãe. Auto-estima comprometida. Heteroagressividade verbal. Dinâmica familiar comprometida. Comunicação comprometida. Isolamento social actual.	Comportamento obsessivo. Ansiedade elevada.
Factores Relevantes Antecedentes pessoais e familiares	Dificuldade comunicação. Ambiente familiar tendencialmente agressivo e pouco securizante., com fraco reforço de afectos. com poucos reforços positivos e ampliação de competências da jovem.	Divorcio dos pais. Fraca relação com o pai. Desemprego da mãe quando ela tinha 13 anos. Discurso da mãe centrado na violência doméstica da qual foi vitima pelo pai da S. início dos conflitos com o padrasto. Excelente aluna. Com crítica para a a situação. Boa socialização. Tem namorado. Projectos estruturados para o futuro. Reconhece as suas competências. Reconhece que provoca o padrasto porque ele lhe faz lembrar o pai.
Orientação/ intervenção imediata	Disponibiliza-se escuta activa. Promove-se catarse emocional. Disponibiliza-se suporte emocional. Disponibilizar empatia. Incentiva-se expressão de sentimentos. Amplia-se competências e fazem-se reforços positivos às suas habilidades. Incentiva-se a comunicação funcional. Discute-se possível partilha equitativa de tarefas domésticas pelos restantes membros do agregado. Incentiva-se à clara separação da vida do casal. Incentiva-se á prática de uma actividade física.	Disponibilizar escuta activa. Promover catarse emocional. Incentiva-se à resiliência. Reforça-se a eficácia das várias áreas da sua vida e ampliam-se competências. Incentiva-se para a prática do exercício físico.

## ANEXO X – Tabelas de avaliação/observação IV e V

Tabela IV: AVALIAÇÃO DOS INDICADORES (OBSERVAÇÃO) / EXAME PSICOPATOLÓGICO (1ª parte)

Indicadores	Apresentação e postura	Mímica, expressão e motricidade	Contacto e Linguagem	Estado de consciência: Reflexibilidade	Consciência do corpo/ si	Impulsos e vontades	Humor	Afectos
<b>Casos</b>								
<b>Ca - 15anos Sexo feminino (4-4-2011)</b>	Cuidada, vestuário adequado à idade. Inicialmente tímida, progressivamente mais descontraída	Expressiva, sorridente, mantém contacto visual, boa amplitude movimentos. Sem tiques ou Maneirismos.	Contacto simpático. Linguagem adequada, boa articulação palavras e frases. Discurso fluente e organizado.	Consciente. Boa reflexibilidade.	Orientada Auto e alopsiquicamente Sem alterações da consciência de si	Ligeira impulsividade, Irritabilidade. Dificuldade concentração e fadiga. Alguma heteroagressividade verbal.	Eutímico	Boa amplitude afectiva
<b>Be - 13 anos Sexo masculino (2-5-2011)</b>	Cuidado, vestuário adequado à idade. Inicialmente retraído, progressivamente mais descontraído	Expressivo, sorridente, mantém contacto visual, boa amplitude movimentos. Sem tiques ou Maneirismos.	Contacto simpático. Linguagem adequada, boa articulação palavras e frases. Discurso fluente e organizado.	Consciente. Boa reflexibilidade	Orientado Auto e alopsiquicamente Sem alterações da consciência de si	Calmo e colaborante na consulta. Relatos de Inquietação na escola (PHDA?) Sem comportamentos Auto ou heteroagressivos	Ansioso	Boa amplitude afectiva
<b>Ri - 15 anos Sexo masculino (2-5-2011)</b>	Descuidado. Pueril, superficial Mãe descuidada com ar envelhecido	Sorridente desinibido Marcha “desarranjada” mantém contacto visual, boa amplitude movimentos. Sem tiques ou Maneirismos	Contacto sintónico. Simpático Dificuldade em articular palavras e construir frases. Discurso pobre, incoerente e desadequado. Mãe com discurso lacunar.	Consciente. Boa reflexibilidade	Orientado Auto e alopsiquicamente Sem alterações da consciência de si	Heteroagressividade física para mãe Comportamento desadequado na escola.	Elação Do humor	Boa amplitude afectiva
<b>Cr - 14 anos Sexo masculino (18-5-2011)</b>	Descuidado. Inquieto Postura defensiva	Tenso, tom de voz alterado. Evita contacto ocular. s/tiques ou maneirismos	Contacto oposição. Atitude desafiante Linguagem adequada Discurso pobre, superficial desadequado.	Consciente. Boa reflexibilidade	Orientado Auto e alopsiquicamente Sem alterações da consciência de si	Conflituoso na consulta. Nada colaborante. Negativismo. Heteroagressividade verbal e física na escola, pares professores, pais. Oposição Impulsividade com Acting-out.	Irritável	Boa amplitude afectiva
<b>Ba - 14 anos Sexo feminino (15-6-2011)</b>	Cuidada, vestuário adequado à idade. Inicialmente tímida, progressivamente mais descontraída	Expressiva, sorridente, mantém contacto visual, boa amplitude movimentos. Sem tiques ou Maneirismos.	Contacto simpático. Linguagem adequada, boa articulação palavras e frases. Discurso fluente e organizado.	Consciente. Boa reflexibilidade	Orientada Auto e alopsiquicamente Sem alterações da consciência de si	Heteroagressividade verbal Conflituosa com a mãe Dificuldade em acatar regras Negativismo	Ansioso	Boa amplitude afectiva
<b>So - 15 anos (30-6-2011)</b>	Cuidada, vestuário adequado à idade. Extrovertida e comunicativa	Expressiva, sorridente, mantém contacto visual, boa amplitude movimentos. Sem tiques ou Maneirismos.	Contacto simpático. Linguagem adequada, boa articulação palavras e frases. Discurso fluente e organizado, diferenciada.	Consciente. Boa reflexibilidade	Orientada Auto e alopsiquicamente Sem alterações da consciência de si	Obsessiva. Perfeccionista Conflitos com o padrasto	Ansioso	Boa amplitude afectiva

Tabela V: AVALIAÇÃO DOS INDICADORES (OBSERVAÇÃO) / EXAME PSICOPATOLÓGICO (2ª parte)

Indicadores	Emoções	Pensamento (forma, conteúdo)	Senso-percepção	Desenvolvimento Neo-natal	Desenvolvimento psicomotor (fala, marcha, controlo de esfínteres, introdução de alimentos; alergias);	Adaptação escolar Socialização
<b>Casos</b>						
Ca - 15anos (4-4-2011)	Ligeiramente ansiosa Dores intensas no peito.	Sem alterações	Sem alterações	Gravidez – 37 sem. Parto normal. Sem intercorrências Fez amamentação até aos 12 meses	Fala, marcha – 3 anos. Teve terapia fala na pré-escola (3 meses) Pré escola 4 anos, até lá fica com a avó paterna. Com dificuldades de controlo de esfíncter até aos 7 anos. Desconhece alergias.	Muita dificuldade em adaptar-se escola. Nunca chumbou mas este ano teve 7 negativas (acha que recupera) Sempre teve dificuldades de socialização.
Be - 13 anos (2-5-2011)	Dificuldade em exprimir emoções. Ataques de pânico	Sem alterações	Sem alterações	Gravidez – 40 sem. Parto normal. Sem intercorrências Fez amamentação até aos 4 meses	Fala – 15 meses, marcha – 10 meses, controlo de esfíncter – 18 meses Pré escola 4 meses, até lá fica com a mãe. Desconhece alergias. Dormia mal e chorava muito	Má adaptação. Chorava muito. A mãe tinha que o ir buscar à escola. Não gosta de estudar mas passou sempre. Boa socialização
Ri - 15 anos (2-5-2011)	Interpreta mal as emoções	Pensamento circunstanciado. Com delírios místicos e de grandeza.	Alucinações áudio-acustico-visuais. “vê a avó paterna”. “vozes de comando”	A mãe refere que foi tudo normal Mas não dá informações concretas.	A mãe refere que foi tudo normal Mas não dá informações concretas	Boa adaptação. Mau aproveitamento Frac a interação com o grupo.
Cr - 14 anos (18-5-2011)	Interpreta e lida mal com as emoções Intranquilidade	Sem alterações	Sem alterações	Gravidez – 38 s. Parto normal. Sem intercorrências Fez amamentação até aos 8 meses	Fala – 13 meses, marcha – 12 meses, controlo de esfíncter – 18 meses Pré escola 5 anos, até lá fica com a mãe. Desconhece alergias.	Má adaptação. Mau aproveitamento Frac a socialização. Problemas interpessoais.
Ba - 14 anos (15-6-2011)	Labilidade emocional Angustiada	Sem alterações	Sem alterações	Gravidez – 38 s. não planeada. Parto normal. Sem intercorrências Não fez amamentação	Fala – 12 meses, marcha – 9 meses, controlo de esfíncter – 15 meses Pré escola 5 anos, até lá fica com a avó. Desconhece alergias.	Boa adaptação à escola ,boa aluna no Brasil. Portugal dificuldades de adaptação. Frac a interação. Bulling (?) Isolamento social
So - 15 anos (30-6-2011)	Lida mal com as frustrações Ansiedade intensa	Sem alterações	Sem alterações	Gravidez – 38 s. Parto normal. Sem intercorrências Fez amamentação até aos 8 meses	Fala – 11 meses, marcha – 9 meses, controlo de esfíncter – 15 meses Escola 6 anos, até lá fica com a avó paterna. Desconhece alergias.	Boa adaptação à escola , excelente aluna (quadro honra) Boa socialização Muito funcional em todas as áreas

## ANEXO XI – Descrição e Avaliação da dinâmica “E tu, que animal és?”

### **Dinâmica – realizada a 16-05-2011**

**Objectivo:** Compreender a relação entre o modo como os outros nos vêem e o modo como nos percebemos a nós próprios.

**Idades:** A partir dos 10 anos

**Duração:** 1h ou mais, consoante os participantes.

**Local:** Sala de actividades do HD

**Participantes:** Entre os 5 e os 20

**Material:** Folhas brancas e canetas

**Resultado** - Deveria ser um incremento no auto-conhecimento modulado pelas próprias percepções e pelas percepções do grupo.

### **Descrição**

**1ªfase** – Escrever os nomes de cada um dos elementos numa folha, seguidamente distribuir as folhas de modo a que cada um fique com a folha de um outro colega.

**2ªfase** – Cada desenha e escreve o nome de um animal que tenha as características psicológicas e comportamentais do colega cujo nome está escrito na folha. (anónimo)

**3ªfase** – Recolhidos os desenhos, o dinamizador fá-los circular, 1 a 1 pelo grupo.

**4ªfase** – Numa folha grande escrevem-se todas as observações relativas ao desenho e às características do animal-pessoa.

**5ªfase** – Distribui-se uma folha em branco e agora pede-se a cada um que represente o animal que melhor representa o modo como se vê a si próprio.

**No final** - Cada um tem à sua frente dois desenhos, o seu e o do seu colega.

O animador lê em voz alta os atributos escritos na folha grande, sugeridos pelo grupo, relativos a cada animal que cada um escolheu.

**Discussão** – Cada um pode avaliar se o animal escolhido pelo colega corresponde e é apropriado à percepção que tem de si próprio.

O grupo avalia se o animal escolhido por cada membro, para se representar a si próprio é correspondente e apropriado.

Cruzam-se as percepções, as próprias e as do grupo.

### *Avaliação da dinâmica*

**Objectivo:** Compreender a relação entre o modo como os outros nos vêem e o modo como nos percebemos a nós próprios.

**Duração:** 1h e 30m

**Local:** Sala de actividades do HD

**Participantes e idades :** J (16anos), D (15anos), R (16anos), A (14anos)

No final da sessão colocou-se as seguintes questões aos participantes:

1) Como se sentiram quando falaram deles próprios?

A J respondeu que se sentiu bem, mas durante a sessão pediu que encurtássemos o tempo em que falávamos sobre ela.

O A respondeu que não tem qualquer problema, que falem dele.

O D respondeu que se sentiu bem

2) Como se sentiram quando tiveram que se caracterizar?

A J, referiu que não teve dificuldade em caracterizar-se mas sim em exprimir oralmente o que sentia, ou seja, foi difícil passar para palavras o que sente.

O A, referiu que foi fácil. Mas sente-se ao longo da dinâmica que o A não consegue explicar claramente o que quer dizer. Sente-se também que ele demonstra uma certa agressividade latente, no entanto, insiste que não se zanga.

O A, refere ainda que se sentiu aborrecido porque achou que houve pouca dinâmica, “foi muito parado, e eu não ouvi metade do que os outros disseram”.

Foi confrontado com o facto de ser um exercício de equipa, em que por vezes é necessário parar para ouvir os outros elementos do grupo, e que se ele não ouviu isso pode demonstrar algum desinteresse da sua parte e até alguma falta de respeito pelo outro. Ao que ele responde que “tem dificuldade em estar muito tempo a fazer a mesma coisa”.

O D, refere ter-se sentido bem, mas ao longo do exercício pareceu ter algumas dificuldades em pensar sobre as suas características.

Inicialmente respondeu que não sabia e após alguma insistência dos técnicos acaba por escolher o animal que o grupo tinha sugerido. Fica a dúvida se não foi uma forma de “despachar” a tarefa.

3) Na sua opinião, qual a utilidade deste exercício?

A J, refere que serve para melhorar o conhecimento de nós próprios e dos outros elementos do grupo.

O A, refere que serve para conhecer melhor uns aos outros e também a nós próprios.

O D refere que não sabe, o que confirma o seu desinteresse pela actividade.

4) O que gostariam de mudar neles próprios?

A J, refere que gosta de si própria. Fala da sua inconstância com alguma critica, especialmente porque sente que tem muita dificuldade em dar-se a conhecer às pessoas, é “um toca e foge”. Demonstra alguma ambivalência sobre esta característica sua, mas não afirma peremptoriamente que a quer mudar.

O A, afirma claramente que esse é um assunto muito delicado e pessoal, que só revelou a uma pessoa até hoje e que não o quer fazer aqui connosco.

Respeita-se a sua atitude.

O D, refere que não sabe.

### ***Auto-avaliação***

Na minha opinião o objectivo da sessão foi atingido. Os participantes demonstraram compreensão sobre a relação entre o modo como os outros nos vêem e o modo como nos percebemos a nós próprios.

Duma forma geral o grupo demonstrou algum conhecimento sobre os outros elementos; todos eles evidenciaram capacidade de observação.

Nem todos demonstraram a mesma disponibilidade para participar na actividade, mas na minha opinião, por razões intrínsecas a esses mesmos elementos (D e A) e não propriamente pela dinâmica em si. Compreendo que caracterizar-se e caracterizar os outros, pode ser uma actividade que exige muito dos participantes, especialmente se eles forem jovens, mas neste caso concreto julgo que estes dois elementos têm dificuldades muito específicas. O D de se disponibilizar para reflectir e tomar decisões e o A porque,

conforme refere, não consegue fazer a mesma coisa durante muito tempo, pois isso aborrece-o.

A dificuldade de expressão para traduzir por palavras as características do próprio ou dos outros, foi identificado como um dos pontos fracos comum a todos os participantes.

Denotei alguma timidez, ou pouco à vontade (constrangimento), no momento de falarem dos outros elementos talvez por sentirem receio de magoar o outro. Contudo, este constrangimento foi sendo minimizado pelo paralelismo entre a pessoa e o animal, que na minha opinião permitiu aliviar alguma pressão que estivesse a ser sentida pelo facto de falar do outro.

Como factor positivo evidencia-se o realce dado a determinadas características de alguns elementos, nomeadamente o R e a J, o que permitiu analisar com algum pormenor alguns pontos menos favoráveis desses jovens. Gostaria ainda de acrescentar que para o sucesso desta análise e confrontação, contei com a ajuda do João que tem um conhecimento das situações mais profundo do que eu, bem como, uma relação terapêutica mais sólida.

Relativamente ao R permitiu explorar as suas dificuldades em tomar responsabilidades (“pelas coisas que não gosta”); a sua superficialidade; a sua tendência para se sentir atraído pelos ganhos imediatos, o seu pouco comprometimento, a sua tendência para o sexismo, entre outras. Neste espaço de tempo, ampliaram-se também as suas competências e características positivas, reforçando positivamente que o R tem capacidades/habilidades subaproveitadas e desvalorizadas pelo próprio.

Orienta-se ainda, no sentido de o fazer compreender que ele se encontra numa fase de necessitar de alguém com competências de liderança, supervisão e avaliação de riscos e consequências; uma vez que ele próprio está muito pouco desperto para estas habilidades.

Eu acho que ele compreendeu muito bem o que lhe foi dito e demonstrou grande capacidade de escuta. A grande questão que eu coloco é se ele vai conseguir integrar isto. Eu acredito que a médio longo prazo talvez, pese embora, a sua ideação marcada de alta que está relacionada com o seu desejo de deixar de ser controlado, ou seja, eu acredito que ele tem recursos para evoluir e integrar diálogos como estes, no entanto, demonstra ainda muitas resistências para o fazer. Ele andou tanto tempo à deriva naquela família, que nunca aprendeu a estar sob controlo e vigilância, é natural que agora lhe reaja.

A J, revelou disponibilidade para estar em grupo, observar os outros, demonstrou conhecimento dos mesmos e dela própria. Foi muito interessante ouvi-la dizer que reconhece que existem algumas coisas menos positivas na sua personalidade mas consegue afirmar, “eu gosto de mim”.

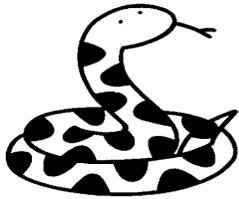
A perspectiva que tem da sua pessoa, é bastante semelhante á que os outros têm dela. Aceita dialogar sobre algumas características que parecem causar-lhe algum desconforto, fá-lo por um período razoável, mas ao fim de algum tempo, pede para nos dirigir-mos para outra pessoa.

Na minha opinião esta dinâmica foi de grande importância para o grupo, pois proporcionou o incremento do auto-conhecimento modulado pelas próprias percepções e pelas percepções do grupo.

## “E tu; que animal és?”

<i>Como os outros me vêem</i>	<i>Como eu me vejo</i>
<p><i>Corvo</i> _____ <i>Joana</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Inteligente</b> _____ <b>Sim</b></li><li>➤ <b>Ligado às trevas</b> _____ <b>Identifica-se</b></li><li>➤ <b>Leal</b> _____ <b>Sim</b></li><li>➤ <b>Ataca os mais fracos</b> _____ <b>Ataca para se defender</b></li><li>➤ <b>Tem uma conotação negativa</b></li><li>➤ <b>Procura coisas brilhantes</b></li><li>➤ <b>É escuro</b> _____ <b>Identifica-se</b></li><li>➤ <b>Quando quer passa despercebido</b> _____ <b>Identifica-se</b></li><li>➤ <b>Vive durante a noite (noctívaga)</b> _____ <b>Identifica-se</b></li></ul> 	<p><i>Joana</i> _____ <i>Lobo (lone-Wolf)</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Noctívaga</li><li>✓ Gosta de lugares calmos (refúgios como o bosque)</li><li>✓ Esquiva (difícil de encontrar)</li><li>✓ Inconstante (quando acha que as pessoa a estão a conhecer retira-se estrategicamente)</li><li>✓ Tem dificuldades em confiar</li><li>✓ Protectora (em relação a sai e aos outros)</li><li>✓ Líder natural</li><li>✓ <b>GOSTA DE SI PRÓPRIA</b></li></ul> 

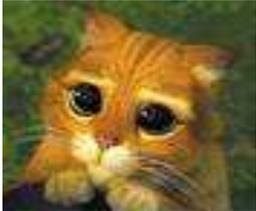
**“E tu; que animal és?”**

<i>Como os outros me vêem</i>	<i>Como eu me vejo</i>
<p><i>Urso</i> _____ <i>Artur</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Amigo</b> _____ <b>Sim</b></li><li>➤ <b>Feroz</b> _____ Quando fica muito zangado (coisas repetitivas)</li><li>➤ <b>Vive em comunidade</b> _____ <b>Sociável</b></li><li>➤ <b>Respeitador do espaço dos outros</b> _____ <b>Sim</b></li><li>➤ <b>Inteligente</b> _____ <b>Sim</b></li><li>➤ <b>Forte</b> _____ Quando é preciso, mas não gosta de mostrar</li><li>➤ <b>Trabalhador</b> _____ Não tem o que é necessário *</li><li>➤ <b>Lutador</b> _____ Não tem o que é necessário *</li><li>➤ <b>Protector</b> _____ <b>Sim</b></li></ul> 	<p><i>Artur</i> _____ <i>Cobra</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Demora muito a arrancar de manhã</li><li>✓ Sente que tem falta de motivação para fazer as coisas</li><li>✓ Faz uma coisa mas canse-se muito depressa e depois não faz nada por muito tempo</li><li>✓ Estratega</li><li>✓ *Não é lutador nem trabalhador porque se deixa levar pela inércia</li><li>✓ Não se zanga (só com coisas muito repetitivas)</li></ul> 

**“E tu, que animal és”**

<i>Como os outros me vêem</i>	<i>Como eu me vejo</i>
<p><i>Peixe-dourado</i> _____ <i>Diogo</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Vive em comunidade</b> _____ <b>Sociável</b></li><li>➤ <b>Rápido</b> _____ <b>Às vezes</b></li><li>➤ <b>Persistente</b> _____ <b>Não, por falta de força de vontade</b></li><li>➤ <b>Independente</b> _____ <b>Nalgumas coisas</b></li><li>➤ <b>Leal</b> _____ <b>Sim</b></li><li>➤ <b>Curioso</b> _____ <b>Sim</b></li><li>➤ <b>Medroso</b> _____ <b>Nem por isso</b></li></ul> 	<p><i>Diogo</i> _____ <i>Peixe-dourado</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Sociável</b></li><li>✓ <b>Independente</b></li></ul> 

“E tu; que animal és”

<i>Como os outros me vêem</i>	<i>Como eu me vejo</i>
<p><b>Gato</b> _____ <b>Ruben</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Inteligente</b> _____ <b>Sim</b></li><li>➤ <b>Independente*</b> _____ <b>Sim</b></li><li>➤ <b>Ágil</b> _____ <b>Sim</b></li><li>➤ <b>Esquivo* e furtivo</b> _____ <b>Sim</b></li><li>➤ <b>Dorminhoco</b> _____ <b>Sim</b></li><li>➤ <b>Disfarça-se</b> _____ <b>Dá muita importância à aparência</b></li><li>➤ <b>Selectivos na escolha da companhia</b> _____ <b>Não se identifica</b></li><li>➤ <b>Sente-se superior aos outros</b> _____ <b>Não se identifica</b></li><li>➤ <b>Todos os sentidos muito apurados</b> _____ <b>Sim</b></li></ul> <p>* Porque se envolve pouco, não se deixa conhecer intimamente. Compromete-se pouco com as pessoas e nas coisas. É muito superficial.</p> 	<p><b>Ruben</b> _____ <b>Gato</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Independente</b></li><li>✓ <b>Trabalhador</b></li><li>✓ <b>Irresponsável para as coisas que não gosta</b></li><li>✓ <b>Manhoso</b></li><li>✓ <b>Fiel</b></li><li>✓ <b>Agressivo</b></li><li>✓ <b>Esquivo</b></li></ul> 

*Avaliação da dinâmica*

**Objectivo:** Compreender a relação entre o modo como os outros nos vêem e o modo como nos percebemos a nós próprios.

**Duração:** 1h e 30m

**Local:** Sala de actividades do HD

**Participantes e idades:** B (16anos); S (15anos); V (16anos); G (15anos); D (16anos); A (15anos)

No final da sessão colocou-se as seguintes questões aos participantes:

- 1) Como se sentiram quando falaram deles próprios?
- 2) Como se sentiram quando tiveram que se caracterizar?
- 3) Na sua opinião, qual a utilidade deste exercício?
- 4) O que gostariam de mudar neles próprios?
- 5) O que tinha achado da dinâmica de uma forma geral?

O **D** respondeu que se sentiu bem, era esperado que estivesse melhor que os restantes do grupo pois já tinha feito este exercício (16-05-2011), mas uma vez mais não demonstrou estar muito motivado para se envolver na actividade de grupo. Abordou-se junto do mesmo que o facto dele não se envolver pode dar a ideia de desinteresse face ao grupo, e que se esperava que, pelo menos em relação a ele próprio tivesse tido outra prestação. Ele acabou por escolher o mesmo animal que escolheram para ele na sessão anterior, mas desta vez refere que já não se lembra de quais são as suas próprias características. Quando se confronta com estas questões adopta uma atitude de aparente desinteresse e aborrecimento e simplesmente responde “não sei, não me lembro”...

Como era esperado achou a actividade, uma “seca”. Continua a responder não compreender a pertinência do exercício. Não sabe nada que gostasse de mudar.

Ao longo da actividade quando convocado para falar, demonstra alguma contra atitude e quando o faz, apresenta-se por vezes com uma agressividade latente. O seu fácies mantém-se congruente com o aborrecimento/sacrifício e desinteresse.

A **B** referiu que foi bastante difícil falar sobre os outros, pois achava que não se conheciam suficientemente bem. Falar dela foi bem mais difícil mas foi interessante pensar sobre as suas características.

Gostou da actividade e refere que a acha importante para conhecer o grupo mas especialmente para se conhecer a si própria, mas acrescenta que é difícil.

Hoje estava calma, participativa mas só quando solicitada, esteve concentrada e concretizou o que lhe era pedido no tempo proposto.

A **S**, referiu que se sentiu bem mas tinha achado muito difícil falar dos outros e até dela própria. A quando da elaboração da actividade percebe-se que ela concretizou qualquer uma das tarefas num tempo bastante mais reduzido do que os restantes elementos; além disso, foi uma das primeiras a colorir os desenhos ainda que isso não lhe tenha sido solicitado (para mim pode significar que ela realmente se envolveu na actividade).

Refere que achou a actividade muito divertida, muito útil para falar dela e conhecer melhor o grupo ou a ela própria.

Hoje estava bem mais sorridente do que nos dias anteriores e acabou por revelar que os problemas na escola estão aparentemente resolvidos – que a agressora a terá deixado em paz após a intervenção da directora de turma.

O **V**, aparentemente foi o que mais apreciou a actividade, foi um dos que mais participou e que mais se expôs perante o grupo.

Referiu que se sentiu bem, e para ele foi mais fácil falar dos outros do que dele próprio, mas sentiu-se muito bem ao fazê-lo e achou bastante benéfico. Demonstrou surpresa e alguma gratificação pelo facto dos outros o verem com as características de um animal com que ele se identifica (cão). Refere: “é surpreendente e muito positivo ver que os outros mesmo conhecendo-me mal me vêem com algumas destas características, que eu acho que tenho” (sic).

Sinto que o **V** é um jovem que se tem vindo a revelar como “malfeitor arrependido” e com vontade de mudar para melhor. Tem demonstrado bastante profundidade emocional, bastante interesse nos jogos de auto-conhecimento, auto-percepção, percepção dos outros, auto-ajuda e mostra-se muito receptivo nos jogos que impliquem afloramento dos afectos e das emoções.

O G, referiu que apesar de já ter jogado antes (com a terapeuta), que continua a sentir muita dificuldade em falar dos outros, não tanto pela falta de conhecimento mas pela exposição. Sentiu-se muito aborrecido, mas não o demonstrou em nenhum momento da dinâmica.

Demonstrou mais dificuldade em desenhar o animal correspondente ao outro elemento, quando foi a vez de desenhar “como se vê”, fê-lo muito rapidamente e definiu-se muito clara e assertivamente. Demonstrou um bom auto-conhecimento e talvez isso porque já jogou isto anteriormente (ou não).

Mantém-se muito sorridente, sinto que está mais espontâneo e desinibido perante o grupo, com um menor tempo de latência para responder quando solicitado. Mantém o contacto visual durante a interacção, especialmente quando está a falar.

Sinto que ele tem tido uma evolução fantástica. Relativamente à escola, ele revelou que acha que vai passar e para o próximo ano e vai para um curso profissional de pasteleiro.

O A referiu que se sentiu bem, mas teve alguma dificuldade em caracterizar-se, refere também que é difícil falar dos outros. Apesar de tudo teve oportunidade de falar sobre o G o que para ele significou uma facilidade (interage melhor com ele).

Não se sentiu confortável a desenhar. Refere que gostou bastante da actividade e que acha que é positivo conhecerem-se e conhecerem o grupo.

Demonstrou-se participativo e interessado na actividade, mas parece ter algumas dificuldades em pensar/falar nas suas características

### ***Auto-avaliação***

Na minha opinião o objectivo da sessão foi atingido. Os participantes demonstraram compreensão sobre a relação entre o modo como os outros os vêem e o modo como se percebem a si próprios.

Duma forma geral o grupo demonstrou alguma dificuldade em falar sobre os outros e a maioria abordou a falta de conhecimento do outro como uma limitação; no entanto, todos (excepto o D), evidenciaram capacidade de observação e acima de tudo espírito participativo.

Nem todos demonstraram a mesma disponibilidade para participar na actividade, mas na minha opinião, por razões intrínsecas a esses mesmos elementos (D uma vez mais revelou desinteresse e aborrecimento), e não propriamente pela dinâmica em si.

Este grupo de uma forma geral esteve mais participativo, talvez coeso e praticamente todos verbalizaram interesse na dinâmica. Só um referiu e demonstrou não gostar, outro referiu aborrecimento mas não o demonstrou no grupo.

É consensual a dificuldade de se caracterizar e caracterizar os outros mas quase todos afirmaram que era bastante importante conhecerem-se e conhecerem o grupo.

Fiquei muito satisfeita pela manifestação do V que não só demonstrou interesse e surpresa, como também beneficiou de alguma ampliação das suas características. Benefício este que eu entendo como um factor positivo na mudança de comportamentos. Talvez esteja a ser ingénua, mas acredito realmente que no V estes reforços positivos terão uma influencia positiva na sua atitude de agora em diante. Correndo o risco de ser algo precipitada, acredito que ele precisa que alguém lhe diga que ele é bom para ele começar a ter um comportamento mais assertivo.

Senti-me menos à vontade a dinamizar hoje do que no dia 16-05, e aponto como limitações o facto de não estar preparada para esta dinâmica. Para hoje tinha planeado uma outra mais direccionada para avaliar a capacidade resolução de problemas do grupo, contudo o João e a Paula acharam que seria um risco. De qualquer forma, acho que no geral tudo correu bem e objectivo da actividade foi atingido em mais de 50%.

Na minha opinião esta dinâmica foi uma vez mais, de grande importância para o grupo, pois proporcionou o incremento do auto-conhecimento modulado pelas próprias percepções e pelas percepções do grupo.

## “E tu; que animal és?”

<i>Como os outros me vêem</i>	<i>Como eu me vejo</i>
<p><i>Urso</i> _____ <i>Sara</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Engraçada (grupo)</b> _____ <i>Acha que sim</i></li><li>➤ <b>Feroz</b> _____ <i>Nada e o grupo concorda</i></li><li>➤ <b>Defende-se dos perigos (grupo)</b> _____ <i>Está a aprender</i></li><li>➤ <b>Independente</b> _____ <i>Muito pouco e o grupo concorda</i></li><li>➤ <b>Inteligente (grupo)</b> _____ <i>Sim</i></li><li>➤ <b>Corajosa (grupo)</b> _____ <i>Sim, Muito....</i></li><li>➤ <b>Fofa (grupo)</b> _____ <i>Não se acha</i></li><li>➤ <b>Comilão (grupo)</b> _____ <i>Concorda</i></li><li>➤ <b>Dorminhoco (grupo)</b> _____ <i>Concorda</i></li></ul> 	<p><i>Sara</i> _____ <i>Cão</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ <i>Amiga</i></li><li>✓ <i>Companheira</i></li><li>✓ <i>Brincalhona</i></li><li>✓ <i>Corajosa</i></li><li>✓ <i>Pouco independente</i></li><li>✓ <i>Leal</i></li></ul> 

## “E tu; que animal és?”

<i>Como os outros me vêem</i>	<i>Como eu me vejo</i>
<p><i>Urso</i> _____ <i>André</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Engraçado (grupo)</b> _____ Acha que tem alguma graça</li><li>➤ <b>Feroz</b> _____ Ele acha que não é nada feroz; e o grupo concorda</li><li>➤ <b>Defende-se dos perigos (grupo)</b> _____ Só de alguns</li><li>➤ <b>Independente</b> _____ Sim e o grupo concorda</li><li>➤ <b>Inteligente (grupo)</b> _____ Mais ou menos, diz ele</li><li>➤ <b>Corajoso (grupo)</b> _____ Não se acha</li><li>➤ <b>Fofo (grupo)</b> _____ Não se acha</li><li>➤ <b>Comilão (grupo)</b> _____ Concorda</li><li>➤ <b>Dorminhoco (grupo)</b> _____ Concorda</li></ul> 	<p><i>André</i> _____ <i>Águia</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Liberdade, no sentido de querer ser livre, mas não o ser propriamente</li><li>✓ Benfiquista</li><li>✓ Estratega (sugestão do grupo e ele identifica-se)</li><li>✓ Perspicaz para o que lhe interessa</li><li>✓ Esperto</li></ul> 

**“E tu; que animal és”**

<i>Como os outros me vêem</i>	<i>Como eu me vejo</i>
<p><i>Gato</i> _____ <i>Diogo</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Mateiro (grupo)</b> _____ Não se identifica</li><li>➤ <b>“Anda pela calada” (grupo)</b> _____ Não</li><li>➤ <b>Brincalhão</b> _____ Não</li><li>➤ <b>Independente (grupo)</b> _____ Mais ou menos</li><li>➤ <b>Desconfiado (grupo)</b> _____ Concorda</li><li>➤ <b>Agressivo (grupo)</b> _____ Discorda</li><li>➤ <b>Amigo (alguns elementos do grupo)</b> _____ Concorda</li><li>➤ <b>Dorminhoco</b> _____ Concorda</li></ul> 	<p><i>Diogo</i> _____ <i>Peixe-dourado (01-06-2011)</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sociável</li><li>✓ Desconfiado</li><li>✓ Calmo</li></ul> 

**“E tu; que animal és”**

*Como os outros me vêem*

*Como eu me vejo*

*Suricata* \_\_\_\_\_ *Gabriel*

*Gabriel* \_\_\_\_\_ *Koala*

- **Reguila (grupo)** \_\_\_\_\_ Ele acha que é mais ou menos
- **Atento (grupo)** \_\_\_\_\_ Concorda
- **Vigilante (grupo)** \_\_\_\_\_ Discorda
- **Medroso (grupo)** \_\_\_\_\_ Discorda
- **Giro (grupo)** \_\_\_\_\_ Concorda
- **Vive em comunidade (grupo)** \_\_\_\_\_ Concorda
- **Trabalhador (grupo)** \_\_\_\_\_ Concorda
- **Gosta de se divertir (grupo)** \_\_\_\_\_ Sim

- ✓ Calmo
- ✓ Dorminhoco
- ✓ Gostam de estar no seu canto
- ✓ Fofo

O grupo acha que é lento mas eficaz, curioso e familiar



**“E tu; que animal és?”**

*Como os outros me vêem*

*Como eu me vejo*

*Hamster* \_\_\_\_\_ *Barbara*

*Barbara* \_\_\_\_\_ *Cão*

- **Curiosa (grupo)** \_\_\_\_\_ *Acha que sim*
- **Activa/hiperactiva (nalguns dias)** \_\_\_\_\_ *Concorda*
- **Estilosa (grupo)** \_\_\_\_\_ *Às vezes*
- **Carinhosa (grupo)** \_\_\_\_\_ *Concorda*
- **Dorminhoca (grupo)** \_\_\_\_\_ *Sim*
- **Comilona (grupo)** \_\_\_\_\_ *Sim*
- **Brincalhona (grupo)** \_\_\_\_\_ *Sim*
- **Irritante (nalguns dias)** \_\_\_\_\_ *Concorda*

- ✓ *Amiga*
- ✓ *Gosta de estar com os companheiros*
- ✓ *Brincalhona*
- ✓ *Fiel*
- ✓ *Engraçada*
- ✓ *Gosta de ajudar*



**“E tu; que animal és?”**

<i>Como os outros me vêem</i>	<i>Como eu me vejo</i>
<p><b>Cão</b> _____ <b>Vasco</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Amigo (grupo)</b> _____ <b>Acha que sim</b></li> <li>➤ <b>Companheiro (g)</b> _____ <b>Concorda</b></li> <li>➤ <b>Leal</b> _____ <b>Concorda</b></li> <li>➤ <b>Teimoso (g)</b> _____ <b>Muitoooooooooooo</b></li> <li>➤ <b>Esperto (g)</b> _____ <b>Sim</b></li> <li>➤ <b>Comilão</b> _____ <b>Muito</b></li> <li>➤ <b>Melhor amigo do homem</b> _____ <b>Na Net; ele é o seu próprio inimigo (ele e o grupo)</b></li> <li>➤ <b>Chato</b> _____ <b>Às vezes</b></li> <li>➤ <b>Afectuoso</b> _____ <b>Sim</b></li> <li>➤ <b>Dependente (g)</b> _____ <b>Muitoooooooooooo</b></li> <li>➤ <b>Brincalhão (g)</b> _____ <b>Sim</b></li> <li>➤ <b>Carinhoso</b> _____ <b>Mais ou menos</b></li> </ul>	<p><b>Vasco</b> _____ <b>Cão</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Tudo o que foi dito pelo grupo</b></li> <li>✓ <b>Emotivo</b></li> <li>✓ <b>Um bocadinho histérico....</b></li> </ul> <div data-bbox="1489 742 1854 1289" data-label="Image"> </div>

## ANEXO XII - Descrição das restantes Actividades dinamizadas ao longo do ensino clínico

### *“O monopólio das emoções” (18-05-2011)*

Consistia em lançar os dados e ir seguindo pelas casas que alternavam entre desejos e medos. Pedia-se a cada um deles que identificasse, se cada casa era um desejo ou um medo e que em função disso atribuísse um valor a essa casa, consoante era um medo ou desejos intensos.

Este jogo permitiu conhecer ainda melhor o grupo e como cada um vivencia as diferentes vertentes ou vicissitudes da vida.

Desejos do painel: ter amigos, ser feliz, ter um carro, ter uma profissão, ser amado, entre outras.

Medos do painel: ser discriminado, ficar só não ter amigos, não ser amado, não ter uma profissão.

Conclui que:

- ☉ A S tem muito medo de ser discriminada e ficar só, deseja muito ser amada e ter amigos.
- ☉ A B quer muito ser amada, ter uma profissão (o seu maior desejo), ter uma familiar, tem muito medo de não ter uma profissão e ficar só.
- ☉ O G quer ter um bom carro (Peugeot 206), quer muito ter amigos, tem muito medo de ficar só, ser discriminado e não ter uma profissão (o seu maior desejo é vir a ter uma profissão).
- ☉ O V quer muito ter amigos, não se importa de ser discriminado, tem muito medo de não ser amado (o seu maior desejo é ser amado) e de ficar só.
- ☉ O T, aligeira muito mais as coisas, quer muito ser um bom artista, quer ter amigos, tem medo de ser discriminado, quer muito uma família (mas acha que já tem).

Quando questionados sobre a pertinência da actividade, todos concordaram que tinha sido bom falar dos medos e dos desejos, que ajudava a conhecer-se e a conhecer os outros. O V e o T sentiram que foi muito parada (seca), com pouco movimento.

Eu senti que todos se envolveram e participaram na actividade e reflectiram um pouco mais sobre si próprios e sobre o grupo.

### *“Exprimindo emoções e sentimentos” - 11-04-2011*

Propus que fizéssemos uma roda e sentados no chão, dizia-mos uma palavra e atirávamos a bola a uma pessoa, por sua vez essa pessoa deveria dizer o mais rapidamente possível o que essa palavra lhe sugeria e atirar novamente a bola a outro elemento.

Á palavra “amor”, a J respondia “ódio” e atirava imediatamente a bola com imensa força; “família” ela respondia “adoção”; “alegria” com “tristeza”; “amizade” com “traição”. A diferença foi acontecendo e a dada altura, o V que lhe lançou a bola com “amor” ela hesita e devolve-lhe a bola com “amizade”.

Com um rosto francamente mais sorridente no final do jogo, com uma expressão menos angustiada, questiona-mos se valeu a pena jogar, se ajudou a minimizar o sofrimento e ela responde

- “ sim, ajudou! É pena que quando chegue a casa volte tudo ao mesmo” (sic).

Claro que o ideal seria acabar com os problemas desta jovem mas na impossibilidade disso já me deixou bastante satisfeita o facto de naquele momento, a ter ajudado a esquecer um pouco o seu sofrimento (fazer uma pausa).

Nem todos os elementos do grupo estavam assim tão tristes, e para contrabalançar tanto “ódio”, a M transbordava “amor”, “paixão”, “João”, e outras alusivas à sua paixoneta proibida.

Por sua vez o V esteve sempre muito atento á J e dirigia-lhe algumas palavras carinhosas como “amizade”. Percebia-se que havia uma comunicação entrelinhas e que neste momento parece ser uma coisa positiva e que pode ajudar a J.

Na minha opinião estes jogos podem ser uma forma de ajudar a J a exprimir as suas emoções e colocar em perspectiva as emoções dos outros, que podem ser um pouco mais sorridentes. É inegável a necessidade que ela tem de exteriorizar o seu sofrimento e não o consegue fazer de uma forma espontânea, directa e assertiva (sem se magoar), pelo que este jogo pode ter sido um mediador indirecto de o fazer.

### *“Apresentação por meio de imagens” (28-03-2011)*

A actividade proposta pelo Enf. João consistia em encontrar imagens e palavras que definissem cada um deles, o objectivo era que eles conseguissem caracterizar e ao mesmo tempo se apresentassem ao grupo.

Para se definir a J escolheu palavras como triste, só, sem dinheiro, stress, turbilhão de emoções, embriagada, para descrever o que gostava usou imagens (comida, tatuagens, música, entre outras). Na minha opinião a J. consegue identificar e transmitir muito bem o seu mal-estar, e este cartaz demonstrou-o bem. Fico com a sensação de que este cartaz é um pedido de ajuda gritante em que ela diz claramente que necessita de ajuda para conseguir lidar com as emoções/impulsividade, com a dificuldade em lidar com a frustração, que está triste e só, e que não está a conseguir exprimir a sua dor adequadamente. Continuo com a sensação que está muito descuidada e que devia haver uma intervenção mais dirigida ao seu autocuidado, que tem muitas competências e capacidade de as colocar em prática. No grupo parece ter uma relação privilegiada com o V o que pode ter aspectos positivos na sua feminilidade, mas aspectos negativos no seu comportamento autodestrutivo.

No final da sua apresentação perguntei-lhe: se pudesse pedir 3 desejos quais seriam? Ela respondeu-me: 1- poder viajar sempre que quiser e para onde quiser, 2- ficar invisível sempre que quiser, e 3- não me consigo lembrar. De certo modo confirma a sua dificuldade em lidar com o seu sofrimento, continuando a ter uma grande necessidade de fugir e se esconder.

O R, como era previsível incidiu a sua caracterização em coisas exteriores, supérfluas, que permitam a satisfação imediata, nomeadamente, carros, motos, telemóveis, o seu hobbie (grafiting). Na minha opinião, um reflexo da sua superficialidade, da sua dificuldade em crescer e especialmente amadurecer. Apresentava-se sorridente ao contacto mas verbalizou que se sentia revoltado com o Enf. João porque este não lhe dava autorização para tirar a carta de mota e não fazia qualquer crítica à razão porque isto acontecia.

O V deixou evidente com a sua apresentação que era viciado no jogo, de tal forma que não ia à escola porque preferia ficar a jogar.

O Ri, como já referi ao primeiro impacto, tem uma postura rígida, alguma lentificação psicomotora, parece muito delicado, tem fraca amplitude de movimentos, o discurso é muito provocado mas aparentemente organizado e adequado. Durante a actividade concentra-se em reunir lábios e confesso que isso deixou-me bastante intrigada e curiosa e um dos primeiros pensamentos foi de que teria alguma fixação naquela parte do corpo. Ao apresentar o seu trabalho ele começa por explicar que inicialmente pretendia mostrar uma folha branca e simplesmente afirmar “que é o que quiserem que ele seja”, e

continua afirmando que isso seria muito difícil para os outros (aqui senti que de alguma forma estava a subestimar os outros).

Depois questiona: o que acham que é isto? Alguns acham que é algo mórbido relacionado com sites de mutilações, eu disse que achava que me parecia ser um reflexo de beleza e sensibilidade (característica evidentemente sua). Ele continua dizendo que aquilo é um reflexo da superficialidade e que foi uma forma de dizer que não quer expor a sua intimidade. Curiosamente acho que o trabalho final contradiz completamente esta explicação e que demonstra muito do que ele é ou quer ser, e pela forma como expõe o seu trabalho, arrisco até a fantasiar que ele gostaria bastante de ser descoberto, ou até mesmo poder dizer quem é (nomeadamente a sua identidade sexual).

Em relação ao D, sinto-o desconfortável coma minha aproximação e afasto-me.

A I, mostra-se simpática, pensativa (talvez relacionado com a transferência), foi das jovens com quem empatizei mais naquele dia e adorei a sua máxima de vida “quando não temos nada simpático para dizer é melhor nada dizer”.

A M, elabora um cartaz que reflecte, a sua carência afectiva. Usa palavras como intemporalidade, sonhos, beijos, abraço, amor, carinho, o que gostaria de ter. Acaba por me confirmar que não tem nada disto na sua vida e eu sinto-lhe muita tristeza.

A R. esteve muito lentificada, isolada, pouco comunicativa, com alguma dificuldade em seleccionar as imagens, mas lá conseguiu. A sua caracterização era muito centrada nos seus cães, na Hello Kitty, nos filmes (não especifica nenhum especial). Fico com a sensação que é bastante infantil para a idade, ou então tem algum défice cognitivo.

Esta actividade, demonstrou ser um óptimo dinamizador e uma forma algo informal e suave de se apresentarem uns aos outros. Eu senti-me bastante à vontade para intervir e colocar algumas questões no sentido de conhecer e identificar algumas necessidades de cada um dos jovens.

### ***“A Palavra Chave” (30-03-2011)***

Posteriormente dirigimo-nos para a actividade proposta pelas alunas de enfermagem, consistia em fazer recortes para ilustrar sentimentos, emoções ou estados.

Estavam presentes B, J, M, C, A e os enfermeiros e todos participamos na actividade.

B, que hoje parecia menos perplexa, com menos bloqueios de pensamento, embora um pouco mais desinibida (especialmente com os rapazes); conseguiu levar a cabo a sua tarefa e com maior facilidade em relação aos outros dias.

M, hoje aparentemente mais triste, refere que teve um problema com o pai.

J e A, ambos sorridentes, bastantes competentes a executarem a tarefa, embora algo batoteiros.

C, já muito zangada com o atraso do seu transporte, aproveita para fazer alguns comentários um pouco irónicos, que lhe deixam transparecer alguma dificuldade em lidar com a frustração.

Acabei por ter de me ausentar mais cedo porque ia fazer tarde, mas senti que esta actividade era bastante eficaz para compreender a congruência dos afectos/sentimentos e a forma com cada um deles os entendia.

#### *“Desenhar a partir dum ponto negro numa folha em branco” (18-04-2011)*

A actividade foi proposta pela terapeuta Susana e consistia em desenhar a partir dum ponto negro numa folha em branco, eu claro que participei e também desenei (pelos vistos estas actividades têm-se revelado bastantes terapêuticas até para mim, e sinceramente sinto-me relaxada enquanto as faço, diria mesmo, tranquila). O que espero que não venha a ter nenhuma leitura ou significado especial.

Tudo decorria normalmente, a J optou por desenhar a Susana de perfil, em que o ponto negro era o brinco dela. Este retrato motivou alguma preocupação por parte da Susana e outros tantos comentários de todos nós, no entanto no final a coisa não correu assim tão mal.

O V, foi desenhando algumas figuras geométricas, mas essencialmente ele foi dialogando com o grupo, e uma vez mais se subentende que ele mantém uma relação privilegiada com a J. (como diria a Enf. Paula “está apaixonado”; contudo não tem sido nada desadequado na sua atitude ou comentários).

*“Treino da assertividade” (10-05-2011).*

Foram propostas diversas situações do dia-a-dia e era pedido às jovens que recriassem a situação, o objectivo era compreender e debater se as atitudes de cada um dos elementos, tinham sido, agressiva, passiva ou assertiva.

A primeira situação proposta foi:

1) Num restaurante, já ao fim de algum tempo de espera o empregado trás a comida e a mesma vem fria. Sugere-se então que uma das jovens encarne o papel de empregado de mesa e outra de cliente.

A J entrou muito bem no jogo e acabou por dar um tom bastante provocatório enquanto representava o papel de cliente, o que nos permitiu debater o conceito da agressividade, e de como atitudes agressivas podem desencadear outras atitudes ainda mais agressivas. Senti que a A I manteve uma postura muito na linha da velha máxima, “o cliente paga e tem sempre razão”, mas ao longo do debate foi conseguindo perceber um outro conceito, o de se colocar no papel do outro (empregado) e ainda que renitente acaba por aceitar representar uma atitude mais assertiva.

A Mr, esteve sempre muito assertiva, entrou bem na brincadeira mas hoje esteve numa postura um pouco mais de “não me apetece fazer isso”.

2) A 2ª situação era a de dois colegas, em que um deles tinha de criticar o trabalho do outro. O objectivo era o de analisar como é que cada uma delas criticava o trabalho e seguidamente como é que reagiam às críticas.

A J começou por criticar o trabalho da A I e fê-lo usando frases do género, “eu acho que o trabalho está muito mal feito... olha para isto tudo mal pintado... eu acho que isto está uma porcaria...” ao que a A I respondia “mas eu não acho...”

O que senti é que a A I, e ela acabou por confirmá-lo, não estava muito empenhada em representar aqueles papéis estava numa postura de “mas isto é só a brincar”. Nesta situação em particular senti que na situação real ela teria sido bem mais agressiva do que foi com a J, porque mais tarde quando lhe perguntámos como se tinha sentido ela disse que: “se tinha sentido um bocadinho irritada e que se fosse na vida real tinha respondido de outra forma”. Deu até o exemplo de um confronto que teve com uma vizinha que lhe terá chamado a atenção para a forma como se veste e que a A I lhe terá

respondido:”a Sra. Não tem nada que me chamar à atenção porque eu tenho Pais para o fazerem, além disso as suas filhas são bem piores do que eu porque são umas (...)”

Debatemos com ela que a primeira parte do comentário tinha sido assertiva e bastante adequada mas que a parte de ofender as filhas já tinha sido bastante ofensivo e evitável. Ainda em relação à mesma situação a Mr teve uma vez mais uma postura muito assertiva, com respostas como “ não me interessa o que pensas... o trabalho é meu e eu é que sei e tu não tens nada a ver com isso... eu não te pedi a opinião” mas o curioso foi o ênfase que ela foi dando aos gestos que acompanhavam o discurso que denotavam uma boa capacidade de se defender destas situações, até provocou alguns risos no grupo.

Eu, a dada altura comentei que uma hipótese de resposta seria: “olha, por favor para com esses comentários porque eu não estou a gostar e até me estás a magoar”. Mas a reacção do grupo foi unânime em corrigir a parte em que eu admito que me sinto magoada; ao que parece em meio escolar (uma verdadeira selva) não se podem admitir as fraquezas pois isso seria um motivo para promover o Bulling.

Eu só consigo pensar, afinal que sociedade é esta em que vivemos?! Em que os indivíduos, desde tenra idade se vêm obrigados a esconder os verdadeiros sentimentos sob pena de serem ridicularizados.

3) A 3ª situação e a mais polémica, uma mãe que tenta proibir a filha de jogar computador para que ela vá estudar, pois as suas notas estão muito más.

A Mr a 1ª a representar o papel de mãe da J, tentou a abordagem “tens de desligar o computador e ir estudar, por que as tuas notas estão muito baixas... tens de estudar para teres boas notas e mais tarde teres uma boa carreira”. Como não estava a funcionar e a J continuava na postura de filha desobediente, ela tentou tirar-lhe o computador mas como a J se colocou à frente e lhe ofereceu resistência ela acabou por desistir. Esta atitude de demissão de “olha então faz como queiras”, reflecte muito a postura que a mãe da Mr tem, e ela acaba por comentar que muitas vezes não gosta desta atitude da mãe porque parece que ela não quer saber. Confrontámos a Mr como facto dela estar a reproduzir o que a mãe dela faz mas ela ficou a pensar no assunto e não deu resposta.

Quando a J fez o papel de mãe da A I as coisas foram um bocadinho mais intensas mas também mais divertidas. Vimos a J bastante irritada, frustrada e até agressiva. Usou argumentos bastante razoáveis até determinado momento, mas quando a A I manteve a

sua atitude de revelia, de não ceder a ameaças como: se não estudas tiro-te o computador... ficas de castigo... tiro-te o telemóvel... ficas sem comer... eu pago para tu fazeres as coisas... é a tua obrigação. Mas a AI preferia não ter nada disso, a estudar, ou então dizia: “eu fujo pela janela e vou para casa dos meus amigos...”

A J exasperada, já com um tom de voz mais elevado, chamando alguns nomes à sua filha, acaba por confessar que é muito frustrante e ingrato este papel de mãe.

No caso da J esta situação deve ter sido particularmente difícil, uma vez, que ela não teve uma experiência com a mãe, no entanto ela conseguiu reproduzir muito bem o papel.

Esta situação permitiu debater a importância dos pais estabelecerem limites e regras bem definidas aos filhos desde muito cedo, pois isso iria certamente evitar que numa situação daquelas fossem permitidas desobediências.

No caso da A I a situação foi bastante sentida como uma vivência própria, uma reprodução do que tem em casa, só muda o facto do conflito ser com o Pai. A sua expressão era de muito desagrado, especialmente quando explicámos que em caso de extrema dificuldade dos pais imporem regras, nomeadamente, assegurar que os seus filhos façam o que é suposto fazerem naquela idade (como estudar) é pedida a intervenção da CPCJ e nalguns casos recorre-se à institucionalização.

De todas esta foi a situação mais importante porque permitiu a todas estas jovens colocarem-se no papel de mãe e sentirem realmente as dificuldades desse mesmo papel. Na minha opinião ficou bem patente que, o facto de nem sempre os pais serem assertivos na forma como impõe as regras, é consensual que quase todos os fazem por motivos bastante razoáveis, nomeadamente, desejarem que os seus filhos façam e sejam o melhor possível.

### ***“O anúncio” (11-05-2011)***

Estavam presentes a B, o G, a S, e a C.

O ambiente hoje estava especialmente carregado. A S e a B estavam em silêncio, com olhar distante, com alguma tristeza no rosto, e nada participativas na actividade. Quando questionadas sobre o motivo do seu estado, recusaram falar do assunto: a B ainda deu a entender que estaria relacionado com o facto de ter hoje feito uma prova nacional de matemática que não terá corrido bem, mas a S não se pronunciou.

Com o “anúncio” pretendia-se que cada um descrevesse características individuais, que quando anunciadas despertassem interesse aos outros para serem seus amigos.

O G, escreveu: “bom amigo, falo pouco, sou leal”.

A C escreveu: “divertida e calma”.

A S escreveu: “extrovertida, amiga do meu amigo, conselheira, brincalhona, ajudar os outros, sair e conversar com os amigos, estar sempre para os meus amigos”.

A B escreveu: “gosto de ajudar as pessoas, conversadora, brincalhona, risonha”.

Quando foi lido o papel do G, debatemos um pouco a opinião do grupo, sobre quem seria essa pessoa e porquê; foi unânime em dizerem que era do G o que demonstrava já algum conhecimento de cada um do grupo. Quando questionamos ao G se o pouco falador era uma característica que o incomodasse ele respondeu que não, que gostava de ser assim, além disso, ele não gosta muito de estar com pessoas que não sejam calmas.

No prolongamento agora com a Susana, com o G, a S e o V, fomos jogar:

- 1º, elaborar uma história em conjunto – o 1º elemento escreve o início e cada membro subsequente dá continuidade, sendo que cada um só lê o que o anterior escreveu, no final a história é lida em voz alta. A S continuava quase inexpressiva, uma vez por outra arrancávamos-lhe um sorriso mas nada muito consistente, participava mas estava com a cabeça noutro local qualquer. Não conseguimos que falasse nem um bocadinho....

O B esteve muito sorridente, calado como sempre mas muito participativo e interessado, acho que ele esteve muito bem e gostou de estar em grupo. Sinto que ele está cada vez mais envolvido no grupo o que é muito positivo.

O V, sempre sorridente, malandro, sempre a tentar monopolizar o diálogo com os seus feitos, mas sem se tornar desadequado nem desagradável.

### ***“Elaborar uma história em conjunto” (11-05-2011)***

No prolongamento agora com a Susana, com o G, a S e o V, fomos jogar:

- 1º, elaborar uma história em conjunto – o 1º elemento escreve o início e cada membro subsequente dá continuidade, sendo que cada um só lê o que o anterior escreveu, no final a história é lida em voz alta. A S continuava quase inexpressiva, uma vez por outra arrancávamos-lhe um sorriso mas nada muito consistente, participava mas estava com a cabeça noutro local qualquer. Não conseguimos que falasse nem um bocadinho....

O B esteve muito sorridente, calado como sempre mas muito participativo e interessado, acho que ele esteve muito bem e gostou de estar em grupo. Sinto que ele está cada vez mais envolvido no grupo o que é muito positivo.

O V, sempre sorridente, malandro, sempre a tentar monopolizar o diálogo com os seus feitos, mas sem se tornar desadequado nem desagradável.

### *“Não faças aos outros o que não gostarias que te façam a ti” (11-05-2011)*

A 2ª actividade era o “não faças aos outros o que não gostarias que te façam a ti”, consistia em atribuir partidas a um determinado elemento do grupo que no final se viria a revelar que quem tinha atribuído a partida deveria executá-la. Esta dinâmica gerou muitos risos e comentários engraçados, mas nenhum dos jovens se dispôs a cumprir o que tinha planeado para o outro.

O V não quis dançar breakdance em frente ao Infarmed conforme planeou para a Susana.

O G não quis cantar Tony Carreira conforme planeou para o V.

A S não quis cantar Amália conforme planeou para o G.

Só eu e a Susana cumprimos a nossa tarefa de fazer a S sorrir e cantar, respectivamente. Esta actividade não teve o impacto pretendido, pois o grupo não aderiu, na minha opinião a timidez do grupo foi um dos obstáculos ao sucesso da mesma. A mensagem foi compreendida por todos e apesar do insucesso, permitiu um bom momento de gargalhadas e descontração que pode servir para tornar o grupo mais coeso e solidificar a relação entre os jovens e os técnicos.

### *“Escudo” (18-05-2011)*

Numa folha dividida em 6, cada um deles tinha que escrever:

- ☆ O que consegui fazer este ano de positivo;
- ☆ O que gostava de ter feito;
- ☆ O lema de vida;
- ☆ A sua insígnia ou divisa;
- ☆ Um desejo para agora,
- ☆ Desejos para os próximos 10 anos.

O objectivo do jogo era promover o auto-conhecimento, falar sobre as dificuldades actuais e projectar o futuro.

Um ponto comum a todos os desejos era o voltar á escola (A), ou passar de ano (G, S e B).

Todos viam como positivo ter voltado á escola e no caso do A ele via como positivo estar no HD.

Em determinado momento e enquanto falávamos com a S sobre o facto, dela achar que era uma coisa positiva ter voltado á escola, ela acaba por confidenciar que tem sido muito difícil ir à escola. Refere que tem sido vítima das agressões verbais e físicas de uma colega do 9º ano e que não se tem sentido bem com a situação, que passa os intervalos na biblioteca escondida.

Pergunto-lhe se é este o motivo da sua tristeza, desde a semana passada e ela confirma.

A Paula pergunta-lhe porque não falou ainda com a directora de turma uma vez que ela é tão acessível. A S responde que tem medo de represálias.

Todo o grupo estava muito atento ao problema da S e de uma forma ou outro todos tentavam demonstrar-lhe a sua compreensão e apoio e acabámos por concordar que se ela denunciasse a situação a professora nunca a iria denunciar, até porque essa colega agride outros elementos da escola pelo que não haveria forma de ela saber qual das vítimas a denunciou.

Esta actividade foi muito útil para eles falarem das dificuldades e dos desejos. Todos demonstraram alguma dificuldade com o lema e com a insígnia, mas todos conseguiram fazê-lo.

Lemas: a B – sorrir e ser feliz; S – ser o que é independente do que os outros pensam, O G – não me lembro, A – lema dos rangers...

Insígnia: B – duas meninas (a união), S um escudo com um s, o G um escudo e uma espada (protecção e ataque), o A um comando dos rangers.

Mais importante na minha opinião foi o espaço que foi aberto para ajudar a S revelar o motivo da sua angústia e da sua tristeza ao longo das últimas semanas e em grupo propor algumas possibilidades para resolver o sei problema.

Enquanto a falava eu sentia-lhe o sofrimento e percebi que por pouco não chorava, foi neste momento que eu própria senti que tinha de me concentrar para não chorar com ela.

Na actividade de prolongamento compreendi que a S estava agora mais aliviada, que continuava triste mas estava mais participativa e comunicativa e antes de começarmos a

jogar o monopólio os medos e dos desejos reforcei-lhe que deveria denunciar a agressão á professora.

### *“O ídolo” (06-06-2011)*

Uma vez mais o objectivo era avaliar a percepção que cada um dos jovens tem dos outros e também de si mesmo, ou seja incrementar o auto-conhecimento e o conhecimento do grupo, contudo desta vez a tarefa era identificar-se com uma figura famosa.

Cada um dos jovens devia pensar numa personagem famosa (desenho animado ou pessoa), com a qual se identificasse e num tempo pré-estabelecido deveria descrever as razões pelas quais se identificava com a pessoa escolhida.

Estavam presentes na actividade as alunas, o João, eu, a J, o V, o A, o B, o D e o R.

Enquanto pensavam e descreviam as características dos ídolos, fomos falando descontraidamente de diversas coisas, todos se mostravam receptivos e participativos no diálogo.

Duma forma geral todos conseguiram desenvolver a actividade no tempo estabelecido e com razoável facilidade.

Esta actividade promoveu o diálogo e a troca de experiencias entre alguns elementos e foi muito interessante conhecer as perspectivas que cada um tem de outras pessoas, especialmente as que têm alguma influência na sociedade.

O A, esteve calmo, participativo quando solicitado, mantém alguma dificuldade na articulação de algumas palavras, e mantém uma aparente dificuldade em exprimir as suas ideias.

Refere que gostaria de ser “Da Vinci”, porque ele era:

- ☆ Cientista e físico, fazia experiências com água, e o A, durante a sua infância sentiu que tinha capacidades para ser cientista, no entanto desistiu na altura em que percebeu que eles eram muito competitivos (sic);
- ☆ Agnóstico e o A só acredita em 3% do que diz a bíblia;
- ☆ Inteligente;
- ☆ Vegetariano, e o A só gosta de algumas carnes;

☆ Passou por um evento traumático, e também o A quase foi atropelado por um carro que estava a estacionar;

☆ Tinha uma família famosa e também o A é muito conhecido; “sempre que vai a Vila Franca todos o conhecem ou conhecem alguém da sua família, ou quando vai à casa do forte”... (sic).

O que é que eu senti, enquanto ele falava? Sei lá... soa-me tudo a chamadas de atenção (?). uma forma estranha de se colocar na vida, identificando-se com as coisas traumáticas(?). Estranheza, é provavelmente a melhor palavra para definir a sensação que tive coma prestação do A.

No final ele refere ter gostado da actividade e ter-se sentido confortável a fazê-la, contudo, no final refere que gostaria de ter escolhido outro personagem (o inventor da electricidade, o que provocou uma discussão acesa entre os presentes que discordavam entre si do autor)

A J, escolheu o “Kurt Cobain” pelas suas características:

☆ De líder;

☆ Pelo seu passado difícil;

☆ Porque ele não dava importância ao que os outros dizem, tal como ela não dá.

☆ Odiado por alguns, “ele preferia ser odiado pelo que era, do que ser amado pelo que não era”;

☆ Não se importava coma aparência.

Ao ouvir estas características facilmente, revemos a J em quase todas elas. Uma vez mais caracteriza-se pela profundidade afectiva, por desprezar a sua aparência e a opinião dos outros.

Não consigo deixar de lhe sentir uma revolta latente, pelo “passado difícil”. Aliás este tópico gerou alguma discussão e permitiu ao grupo tirar algumas conclusões, nomeadamente, os famosos que tiveram um passado difícil e conseguiram singrar na vida (Eminem, um outro ídolo da J).

O paralelismo que se estabeleceu entre as adversidades enfrentadas por essas pessoas e o facto de elas as terem enfrentado com sucesso, foi uma das conclusões a retirar desta actividade.

A vida do Eminem permitiu estabelecer um diálogo em torno das alternativas que cada um de nós tem de se tornar um cidadão feliz, realizado e que pratica o bem

independentemente, se a sua família, ou as condições em que se desenvolveu nem sempre foram as mais favoráveis.

Senti que a J, ficou muito introspectiva após esta actividade, evitando o contacto visual ainda mais do que o habitual, olhando a folha que desenhava, aparentemente triste, alienada do grupo (num mundo só seu). Senti que algo naquela actividade lhe despertou emoções dolorosas, com as quais não consegui lidar.

Continuo a sentir que é muito difícil entrar no mundo da J, e que eu nestes meses todos não estive nem sequer próxima de estabelecer uma relação com ela. Acredito que o problema é obviamente meu, porque não consegui estabelecer um elo de confiança que me permitisse aproximar dela.

O B, sempre sorridente, esteve participativo, mostrou-se interessado desde o início das actividades. Apesar de ser o mais novo do grupo não se notou a diferença de idades no grupo.

Ele escolheu o “Bob Marley” :

- ☆ Pelas causas que defendeu;
- ☆ Pela música que cantou;

Apesar dos gostos musicais terem vindo á tona, rapidamente direccionamos a discussão para o facto de Bob ter sido muito importante pela causa que defendeu; tivemos ainda oportunidade de abordar os “estilos de vida”, que quando levados ao extremo podem ser prejudiciais.

Todos participaram do diálogo o que permitiu aprofundar de forma informal, algumas questões/problemáticas da actualidade, nomeadamente o consumo de drogas.

O B refere ter gostado da actividade, compreendeu a pertinência da actividade e acha que é importante desenvolver o auto-conhecimento e conhecer melhor o grupo onde se integrou. Refere que apesar de ser mais novo, sentiu-se perfeitamente integrado no grupo e não teve nem demonstrou qualquer dificuldade em participar.

Não me surpreendeu a escolha deste personagem, pois já durante a entrevista, ele refere como maior desejo, ir à Jamaica.

O R, escolheu o Nanni:

- ☆ É jogador;
- ☆ É simpático;
- ☆ Divertido;

☆ Gosta de cantar.

Não porque se identifica com ele, porque o seu modelo é o seu Pai e a sua avó, mas porque gosta dos seus brincos e acha que ele é bom jogador.

Curiosamente, o R não me surpreendeu com a sua escolha, era previsível que se baseasse em atributos físicos e de acordo com a aparência.

Felizmente a Enf. Fernanda interveio para acrescentar que o Nanni era uma pessoa um pouco mais profunda do que o que o R, percepcionava. Explicou que ele era muito dedicado à família, que se preocupava com a sua integração num país diferente do nosso e com o seu futuro; que por isso estava a estudar inglês, alemão e piano. Esta intervenção foi muito importante para desvanecer a ideia do facilitismo, da superficialidade e da futilidade que tanto atrai o R.

Houve uma altura em que acreditei que o R, poderia mudar/moldar um pouco o seu comportamento, com a passagem pelo HD, no entanto, hoje, fiquei decepcionada porque senti que ele não tem integrado nada do que lhe tem sido passado.

Ele tem uma capacidade de clivar, de retirar apenas o que lhe interessa o que já lhe é familiar. Mantém uma resistência à mudança que começo a crer ser inalterável.

Senti que no grupo ele se coloca á parte, nunca se envolvendo. Agora que escrevo isto, soa-me a familiar (déjà vu), mas nunca antes o tinha sentido como hoje.

O R, mantém-se centrado nele, as intervenções que faz são para perguntar ao João alguma coisa sobre as regras que tem, sobre o que pode ou não pode fazer; nunca participa nos jogos que antecedem as actividades, ficando sempre isolado na sala de cinema a dormir ou em repouso.

Como saiu antes do término da actividade não foi apurado o que achou da actividade.

O D, escolheu o Homer Simpson, porque:

- ☆ Ele gosta de ficar sentado a ver T.V., tal como o D;
- ☆ Não gosta de trabalhar, o D também não;
- ☆ É persistente mas o D não se identifica com esta característica;
- ☆ Faz amigos facilmente;

O D, apresentava-se com um fácies próximo do “amuo”, ou aborrecimento, dificilmente esboça um sorriso, mas apesar de tudo hoje esteve um pouco mais participativo e interventivo.

Parece-me que a figura escolhida por ele é uma boa escolha e que demonstra que ele sabe bem quais são as suas características, no entanto senti que faz pouca crítica às características vistas como menos positivas pelo grupo/sociedade.

De qualquer forma, o facto de se identificar com este personagem fomentou o debate em grupo, nomeadamente, a dificuldade que o D tem em:

- Saber o que quer, saber quais os seus objectivos de vida; que área quer seguir, se é uma escolha sua ou dos pais e posteriormente;
- Desenvolver a sua capacidade de tomar decisões/ auto responsabilização.

O D, confirmou que não sabe o que quer para a sua vida, não sabe se quer seguir economia (uma opção dos psicotécnicos e dos pais), ou informática (uma preferência sua). Em grande parte esta dificuldade está relacionada com a sua dificuldade em tomar responsabilidade pelos seus actos, ou seja, apesar de gostar de informática se optar por esta área e falhar, posteriormente não poderá culpar os pais pela escolha. Se optar por informática terá de assumir o risco e as consequências e para isso ele não está preparado.

Durante este debate o João usa o exemplo do V para reforçar que é muito importante que saibam o que querem (que tenham objectivos de vida bem definidos) para mais facilmente terem resultados satisfatórios e tornarem-se pessoa mais capazes e eficientes. O próprio V, quis dar o seu testemunho e acrescentou: “queres um conselho, não vás por aí, porque só vais perder tempo de vida”...

O D refere ter gostado da actividade mas como habitualmente, não o conseguiu demonstrar, uma vez que a sua atitude é de desinteresse e sacrifício.

Como já se tinha vindo a revelar o V, é dos jovens que mais participa nestas actividades e ele próprio verbaliza grande satisfação ao fazê-las. Como disse anteriormente o V tem sido um dos elementos mais dinamizador dos grupos e acredito realmente que ele não só tem a beneficiar com elas, como tem grande potencial de as integrar na sua vida e essencialmente na modificação comportamentos.

Como personagem escolheu o Chris Rock, da “stand up comedy”, porque:

- ☆ Ele é muito engraçado, tem muita piada e isso é uma característica importante para o V;
- ☆ Tem uma personalidade muito forte, vincada (muito genuíno e autêntico);
- ☆ É excêntrico;
- ☆ Sabe o que quer:

A escolha deste personagem está relacionada com a aspiração que o V tem para ser como o actor, de entre as características destaca, o sentido de humor, a genuidade, e saber o que quer.

De tudo o que foi descrito, fico ainda mais convencida que tudo o que escrevi sobre ele se vai confirmando, mais concretamente, a sua profundidade afectiva, o seu desejo de mudar comportamentos, a necessidade de reforço positivo, o seu desejo em fazer amigos fora dos HD (sic), entre outras.

Claro que muito haverá par moldar e melhorar, tal como, a sua inércia para fazer o que é necessário, ou uma desabituação intensa da sua dependência (especialmente a do computador); mas nesta fase quase final de estágio, aponto o V como um dos elementos que mais têm aproveitado e participado nas actividades propostas pelos profissionais.

### *“A ilha”.(08-06-2011)*

Estavam presentes, o G, o D, o A, o JD e a B.

Os objectivos do jogo:

- Promover o auto-conhecimento;
- Avaliar e promover a coesão do grupo;
- Avaliar a capacidade de liderança;
- Avaliar a capacidade de partilha;
- Avaliar e promover a criatividade e a imaginação;

Procedimentos:

1. Imaginar que são náufragos de uma embarcação;
2. Escolher 3 objectos que considerem indispensáveis;

O grupo escolheu:

O **J D** – água; cartas; e livro escolar.

O **D** – arma; vaca; e isqueiro.

A **B** – comida; jogos; e vestuário.

O **A** – canivete; isqueiro; e foguete de sinalização.

O **G** – fósforos; catana; roupa.

A escolha dos objectos foi uma tarefa fácil, todos conseguiram faze-la no tempo estabelecido e proporcionou um diálogo bastante interessante e divertido entre todos os presentes.

3. Uma vez na ilha descobrem que esta é habitada por uma tribo e os seus problemas de falta de alimentação ou água não se colocam;
4. O grupo é incentivado a escolher um líder para dialogar com o chefe da tribo e ser o responsável por providenciar a alimentação que tem que ser adquirida numa ilha vizinha;

Esta tomada de decisão foi sem dúvida uma das tarefas mais difíceis para todos os elementos. Inicialmente ninguém queria ser líder, nem queriam eleger ninguém como líder.

Com a ajuda dos profissionais, que foram dando dicas aqui e ali, puxando daqui e dali, eles lá foram conseguindo pensar nas características que gostariam de ver num líder, avaliar se eles teriam ou não características de líder.

O A começou por se candidatar defendendo que se fosse líder, tentaria negociar com o chefe da tribo, iria mobilizar os esforços de todos os elementos do grupo e se fosse necessário mataria para sobreviver.

Imediatamente a seguir candidata-se o D, afirmando que dá a vaca como moeda de troca (mas só se votarem nele), no entanto este candidato já está bastante desacreditado pois o seu discurso no início da tarefa era: “ a vaca é minha e não partilho com ninguém”, portanto ninguém o queria para negociara por eles.

A B, em regime de quase involuntariado lá vai afirmando que se fosse líder, partilharia as coisas com o grupo e cuidaria da saúde dos que se magoassem.

O G, que se tinha candidatado involuntariamente, acabou por desistir. Confirmando que as tarefas mais competitivas não são o seu forte.

O JD, refere que partilharia a comida com o grupo.

Após algum debate, todos concordam que o mais sensato será eleger o A como líder.

5. Todos devem abdicar de um objecto que servirá para trocar pela alimentação e água;

O A, abdicou isqueiro mas só depois de dialogar com o D, o que demonstra algum espírito de equipa.

O D, abdicou da vaca, afinal de contas já não precisa dela, opção que causou alguma polémica.

A B, abdicou dos jogos, mas após diálogo com o JD.

O G, abdicou dos fósforos.

O JD, abdicou do livro.

6. Uma vez alimentados, o chefe da tribo propõe que cada um dos elementos escolha uma carta (caracterização; objectos mágicos; espaços; palavra-chave; personagens humanas; ou personagens animais) e que a partir dessa carta conte uma história do seu meio/mundo.

O A, escolheu os “espaços” e a palavra foi – *Escolha* – ele referiu que os da sua tribo vivem em casas (caixas de pedra), que tinham televisões, rádios, camas, sofás, net. Centrando a sua descrição nos objectos que proporcionam conforto e satisfação imediata na nossa sociedade.

O D, escolheu “palavra-chave” e a palavra foi – *Tesouro* – começou por afirmar que se encontram nas ilhas (em caixas), mas com algumas dicas do grupo continuou dizendo: “podem ter muitos significados, pode ser alguém que gostamos, algo que queremos, um esforço que fazemos (como o que pagamos pelas coisas). Este discurso foi apreciado pelo grupo e reforçado positivamente por alguns, como o A que afirmou: “é isso mesmo é por aí”.

A B, escolheu “personagem humana” e a palavra foi – *Cavaleiro* – e ela verbalizou que eram pessoas que montavam a cavalo, que em tempos trabalharam ao serviço dos reis, que lutavam para conquistar territórios e que nos nossos dias montam a cavalo porque gostam ou por desporto.

O G, escolheu “palavra-chave” e a palavra foi – *Sabedoria* – e ele disse que era algo que uma pessoa tem e que sabe muitas coisas, que pode ser adquirida na escola mas alguns elementos do grupo acrescentam que aprenderam muitas coisas com familiares e também com a experiência.

O JD, escolheu “espaços” e a palavra foi – *Gruta* – ele referiu que era o interior da terra, que nos nossos dias são locais visitados por muitos, que já foram habitados por humanos e que por vezes ainda servem de refugio a animais ou a pessoas, e também podem ser uma fonte de extracção de vários materiais.

Esta tarefa foi bastante interessante e permitiu avaliar as capacidades criativas de cada um e as respostas demonstraram uma boa capacidade cognitiva e um bom sentido das coisas que nos rodeiam e da sua utilidade.

7. Imaginar que um barco atraca na ilha e se trata de um capitão vindo do seu mundo, com o objectivo de os levar de volta; no entanto eles terão que dar um objecto em troca.

Esta fase foi a mais fácil de todas, pois a possibilidade de voltar para o seu mundo, devolvia-lhes a possibilidade de terem acesso a todas as coisas que necessitam.

O A abdicou do foguete, a B do vestuário, o G da catana, o JD da água e o D abdicou do isqueiro reforçando que jamais abdicaria da arma (será que a sua necessidade de protecção é assim tanta???)

8. Avaliar a actividade.

A actividade correu bastante bem, todos eles participaram equitativamente, mesmo o D que hoje esteve aparentemente mais bem disposto e participativo.

Todos verbalizaram ter gostado e todos o demonstraram ao longo da mesma.

A coesão do grupo foi evidente, bem como o espírito de sobrevivência.

Coisas que poderiam ser acrescentadas:

Eu sugeri que, uma vez na ilha cada um dos elementos deveria pensar, de que forma poderiam contribuir com tarefas para aquela tribo. Que habilidades teriam, cada um deles, que trouxesse algum ganho à tribo. Pois esta seria uma possibilidade deles reflectirem sobre as suas competências e em grupo promover alguma ampliação das mesmas.

### ***“Profissões na ilha” (15-06-2011)***

Hoje a dinâmica era a “ilha”, o objectivo era escolher profissões e defender a sua utilidade na nossa sociedade e em caso de ficarem isolados numa ilha.

Os adolescentes presentes eram o G, o D, o A, a S e a B...

A destacar desta actividade, o espírito de equipa do grupo, a coesão que cada vez mais se evidencia e é interessante como ao longo da actividade eles se vão salvando em função dos elementos do grupo (especialmente os rapazes) e não pelas profissões em questão.

Observei que hoje o G esteve, bastante mais calado do que nos outros dias e receio que este silêncio esteja relacionado com os acontecimentos mais recentes (reprovar e não conseguir integrar o curso desejado).

A S, esteve sorridente mas pouco participativa, demonstrando algumas dificuldades de raciocínio e argumentação para defender a sua profissão.

A B teve muita dificuldade em permanecer acordada e foi dormitando ao longo do debate. Quando não estava a dormir estava perplexa.

O D esteve participativo, mas com uma postura de alguma agressividade ao defender o seu ponto de vista. Demonstrou também dificuldades em defender a sua profissão sem recorrer à destruição de outrem. Apesar de confrontado com esta realidade, mostra-se ofendido e adopta uma postura defensiva contra atacando.

O A, continua integrado, participativo e com espírito de equipa mantido. Tem demonstrado pertinência nas suas abordagens e compreensão face à sua utilidade.

### *ANEXO XIII - Descrição dos Adolescentes seguidos em Hospital de Dia*

#### **J – Sexo feminino – 16 anos**

Sexo feminino, 14 anos, aspecto descuidado, cabelo despenteado, vestuário pouco próprio do sexo feminino, optando por roupas largas.

Inicialmente com uma postura muito defensiva e até, algo evitante. Sem tiques e sem maneirismos.

Tendencialmente deprimida, com facis triste. Evitando o contacto visual.

Com dificuldade na expressão de sentimentos.

Contacto sintónico, inicialmente muito superficial mas ao longo do tempo foi ficando mais empática. Linguagem adequada e sem dificuldades de articular frases ou palavras.

Discurso organizado, mas negativista.

Tendencialmente deprimida, com facis triste. Refere períodos de humor irritável.

Sem alterações, da consciência de si ou do corpo; da forma e conteúdo do pensamento ou da senso-percepção.

Muitas vezes aparecia, muito sonolenta, porque passava as noites ao computador, a fumar e a beber.

Referia grande dificuldade em controlar os impulsos, com episódios compulsivos de consumos de tóxicos e álcool. Comportamentos de auto-mutilação e comportamentos auto-destrutivos.

Quando questionada sobre os efeitos que procura nos consumos, ela refere que fuma essencialmente para, esquecer os problemas que a assombram e também para sentir euforia (para sentir prazer nas coisas que faz, para fazer os outros rirem enquanto fala com eles na net, para ampliar a parte feliz da J).

Apresentava alguma dificuldade para interpretar ou reconhecer algumas emoções.

Estava medicada com estabilizadores do humor, antidepressivos e ansiolíticos.

Não conseguia ir à escola, estava em recusa escolar há um ano.

Tinha grandes dificuldades estruturais na sua dinâmica familiar, pois havia sido abandonada pela mãe à nascença, ficou com a avó e após o seu falecimento ficou a

morar com o marido da avó e a mãe dele que sofre de Alzheimer. Não tem quarto próprio.

Referia isolamento social, os únicos amigos eram os dos chats e da net, e durante o internamento no Hospital de Dia empatizou mais com o V. e mantinha uma relação com ele no exterior.

Demonstrou grande funcionalidade e competências ao longo de todas as actividades propostas, bem como uma grande capacidade para as reconhecer. Afirmava: “o meu problema não é não conseguir fazer, porque eu sei que sou boa no que faço... o meu problema é não saber o que quero fazer...” sic.

Inicialmente a J, não tinha qualquer projecto, mas ao longo destes seis meses e com a ajuda dos profissionais conseguiu optar por integrar um curso profissional de informática que irá iniciar em Setembro de 2011.

Melhorou a sua interacção com o grupo e especialmente com os técnicos. Melhorou a sua capacidade de exprimir sentimentos e emoções.

Foi melhorando o seu nível de ansiedade. Foi permitindo a proximidade dos profissionais, nomeadamente o toque, ela própria refere que ser tocada por alguém no início era impossível e à medida que foi passando tempo no Hospital Dia já o foi permitindo.

Foi exprimindo os seus sentimentos, emoções, o que foi permitindo reavaliar as suas necessidades e dificuldades e consequentemente ajustar medicação, rever estratégias de actuação com ela e com os cuidadores.

Foi melhorando o seu autoconceito auto-estima, “eh, um espelho...nunca me tinha olhado neste espelho, desde que vim para o Hospital de Dia” sic.

Mantém os seus consumos de álcool e tóxicos mas ao contrário do que se preconiza na instituição, não foi expulsa, na medida em que se foi verificando que esses consumos são um sintoma de um comportamento auto-destrutivo e que neste caso particular, as prioridades têm de ser muito bem avaliadas. As desvantagens de uma expulsão seriam de longe mais desfavoráveis e iriam reforçar o sentimento de abandono.

A observação do seu comportamento e análise dos seus comentários leva-nos a concluir que a jovem está mais auto-confiante, mais independente, mais autónoma, ligeiramente mais sociável, mais confortável com a sua imagem, mais expressiva e capaz de integrar um projecto profissional.

A J, revelou disponibilidade para estar em grupo, observar os outros, demonstrou conhecimento dos mesmos e dela própria. Foi muito interessante ouvi-la dizer que

reconhece que existem algumas coisas menos positivas na sua personalidade mas consegue afirmar, “eu gosto de mim”.

O seu Ídolo é “Kurt Cobain” pelas suas características:

- ☆ De líder;
- ☆ Pelo seu passado difícil;
- ☆ Porque ele não dava importância ao que os outros dizem, tal como ela não dá.
- ☆ Odiado por alguns, “ele preferia ser odiado pelo que era, do que ser amado pelo que não era”;
- ☆ Não se importava com a aparência.

Ao ouvir estas características facilmente, revemos a J em quase todas elas. Uma vez mais caracteriza-se pela profundidade afectiva, por desprezar a sua aparência e a opinião dos outros.

## **R – Sexo masculino – 16 anos**

Integrado no Hospital dia após internamento na pedopsiquiatria, por surto psicótico desencadeado pelos consumos de tóxicos.

Vive com a mãe, padrasto e irmã (fruto deste casamento).

Está medicado actualmente com ansiolíticos; mas até há pouco tempo fazia antipsicóticos.

Tem uma relação muito conflituosa com a mãe que os profissionais acreditam ser instigada pelo seu pai. Esta figura paterna é uma figura muito ausente mas muito “venerada” e idolatrada pelo jovem.

Com comentários sistemáticos, muito depreciativos em relação à mãe, com quem adopta um contacto de oposição e uma atitude desafiante em relação às regras parentais adoptadas.

Sem qualquer crítica para a sua situação, especialmente em relação aos consumos e seus malefícios.

É sujeito a controlo de consumo de tóxicos, com despiste através análises à urina, inicialmente semanais e posteriormente quinzenais e mensais. Verificando-se uma ausência de consumos, mas que na opinião dos técnicos, se deve apenas à imposição e por estar na iminência de ser referenciado à CPCJ e continuação do internamento em Hospital de Dia.

Vai cumprindo o contrato Terapêutico mas sob apertada e frequente supervisão do enfermeiro tutor e por vezes telefonemas diários da sua mãe para referenciar mais um dos seus comportamentos desadequados.

A terapia familiar é referenciada como um momento de muita tensão e conflitualidade dirigida à mãe e também é referida uma grande dificuldade desta mãe em impor o seu papel parental em parte pela sua insegurança e fragilidade.

Existem alguns relatos que demonstram evidências do disfuncionamento da família alargada, mais concretamente das avós.

O R demonstra em diversos momentos, que faz as coisas apenas pelos ganhos secundários que estão subjacentes. Adoptando sistematicamente um contacto superficial e uma atitude manipuladora. Envolve-se diversas vezes em esquemas que envolvem ganhos monetários fáceis e a satisfação imediata. Refere: “eu visto-me bem porque se a policia me vê bem vestido, não me chateia” ... “eles só revistam quem está mal apresentado” sic

Nunca participa nos jogos que antecedem as actividades, ficando sempre isolado na sala de cinema a dormir ou em repouso.

Esteve envolvido no tráfico de tóxicos, mas todos os dados apontam para que esteja agora afastado.

Aspecto cuidado, vestido de acordo com a facha etária. Postura descontraída e sedutora. Mímica bastante expressiva, sorriso manipulador, mantém o contacto visual, sem tiques e sem maneirismos.

Contacto de oposição e atitude desafiante e manipuladora. Linguagem adequada e sem alterações. Discurso organizado e superficial.

Sem alterações, da consciência de si ou do corpo; da forma e conteúdo do pensamento ou da senso-percepção, actualmente, mas no início apresentava alucinações visuais e auditivas e apresentava delírios persecutórios.

Com registos de impulsividade marcada, conflitualidade com a mãe, comportamentos de Heteroagressividade e passagem ao acto para ela.

Humor eutímico. Facilmente irritável. Com tendência para interpretar mal as suas emoções.

Deixou de ir à escola devido ao quadro clínico. Integra o hospital de dia 3 vezes por semana e vai ajudar o avó paterno na agricultura 2 vezes por semana. Quer ir tirar um curso de jardinagem mas não consegue porque não existem candidatos suficientes para reunir uma turma.

Tem uma interacção superficial com o grupo e com os técnicos. Monopoliza várias vezes a atenção do enfermeiro tutor, durante as actividades de grupo, para renegociar o seu próprio projecto. “posso sair mais cedo?... porque é que não posso sair com os meus amigos, no fim de semana? Porque é que não posso tirar a carta e ter uma moto?...”

A evidenciar a evolução do comportamento do R ao longo deste internamento, especialmente no cumprimento de regras (no HD e em casa), a melhoria significativa na relação com a sua mãe e a ausência dos consumos de tóxicos. Já não tão positivo é a sua tendência para perspectivar a vida toda a partir de esquemas, a sua superficialidade, o seu desejo desmedido para ganhar dinheiro fácil e também a sua adoração ao pai que poderá ser uma forma de o perpetuar em casa da sua mãe (sendo que para isso usa o conflito).

As dinâmicas realizadas, em que o R participou, permitiram, explorar as suas dificuldades em tomar responsabilidades (“pelas coisas que não gosta”); a sua superficialidade; a sua tendência para se sentir atraído pelos ganhos imediatos, o seu pouco comprometimento, a sua tendência para o sexismo, entre outras. Neste espaço de tempo, ampliaram-se também as suas competências e características positivas, reforçando positivamente que o R tem capacidades/habilidades subaproveitadas e desvalorizadas pelo próprio.

De entre as intervenções que lhe foram dirigidas destaca-se, a Orientação no sentido de o fazer compreender que ele se encontra numa fase de necessitar de alguém com competências de liderança, supervisão e avaliação de riscos e consequências; uma vez que ele próprio está muito pouco desperto para estas habilidades.

Como ídolo escolheu o Nanni:

- ☆ É jogador;
- ☆ É simpático;
- ☆ Divertido;
- ☆ Gosta de cantar.

Não porque se identifica com ele, porque o seu modelo é o seu Pai e a sua avó, mas porque gosta dos seus brincos e acha que ele é bom jogador.

## **S – Sexo feminino - 15 anos**

Olhos azuis, cabelo aos caracóis, com excesso de peso. Veste-se de acordo com a facha etária. Postura descontraída.

Mímica expressiva, bastante sorridente, mantém o contacto visual sem maneirismos e sem tiques.

Contacto bastante simpático, mas por vezes pueril. Linguagem adequada e discurso organizado.

Sem alterações, da consciência de si ou do corpo.

Teve um internamento na pedopsiquiatria por surto psicótico, por delírios persecutórios. Está medicada com antipsicóticos (haldol) e ansiolíticos, e nega alterações do pensamento ou da senso-percepção actualmente.

Com alguma flutuação de humores, alternando períodos de eiação do humor com períodos mais depressivos e de maior tristeza.

Há referências de que terá sido vítima de abuso sexual e bulling na escola. Durante este período a S atravessa um período de intenso isolamento, anedonia, fraca interacção com os grupo e com os técnicos, dificuldade e recusa em exprimir sentimentos e emoções, mas após algum trabalho dos técnicos ela acaba por referir que estava a ser novamente, vítima de bulling por parte de uma aluna do 9º, que não se tem sentido bem com a situação, que passa os intervalos na biblioteca escondida. Por recear as represálias não denuncia a situação a ninguém. São então debatidas algumas estratégias de resolução do problema, em conjunto com o grupo, que parecem ter tido algum impacto na sua independência e autonomia.

Demonstra ser muito dependente da mãe, e que existe uma reduzida ou mesmo ausente mobilização desta mãe para promover a independência e autonomia da S. é incentivada pelos técnicos a deslocar-se sozinha, de transportes, mas não consegue alcançar este objectivo.

Inicialmente a S apresentava alguma fobia e recusa escolar, mas foi conseguindo regressar à escola e recuperar, acabando mesmo por conseguir passar de ano.

Ao longo das actividades demonstrou algumas competências para levar a cabo as tarefas em que se envolvia, no entanto, apresentava-se bastante distraída, com alguma dificuldade de concentração, muito faladora, muito interactiva e bem disposta, e com tendência a fazer as coisas com alguma “trapalhice”.

O seu lema de vida é, *“ser o que é independente do que os outros pensam”*(sic).

A Insígnia, um escudo com um S.

Tem muito medo de ser discriminada e ficar só, deseja muito ser amada e ter amigos.

Durante algumas dinâmicas que envolviam maior concentração e capacidade de raciocínio e argumentação ela revelou algumas dificuldades.

Ao longo deste internamento em Hospital de Dia, conseguiu regressar à escola e concluir o ano lectivo.

Mantém-se ainda muito dependente da mãe e apesar dos esforços dos profissionais, não consegue vir sozinha para a clínica. Situação que em parte, é dificultada pela mãe que não adere às indicações dos profissionais.

Continua a ser vítima de Bulling na escola, e com dificuldades em referenciar as situações. O que pode estar relacionado com dificuldade de exprimir sentimentos e emoções.

## **B – Sexo feminino - 16 anos**

Apresentação cuidada, vestida de acordo coma facha etária.

Apresenta-se perplexa em alguns momentos, com alguns bloqueios de pensamento. Mímica expressiva por períodos, mantém o contacto visual. Não apresenta tiques nem maneirismos.

Contacto é simpático e empático, tendencialmente familiar (procura afectos por parte dos técnicos em vários momentos). Sem dificuldades em articular palavras ou construir frases. Discurso é organizado mas nem sempre coerente.

Sem alterações da consciência de si ou do corpo.

Sem alteração da senso-percepção.

Com alterações do pensamento, da forma com bloqueios de pensamento e lentificação. E alterações do conteúdo com delírios persecutórios (“na escola perseguem-me” sic) e auto relação (“falam mal de mim” sic).

Com flutuações do humor frequentes, é descrita pelos técnicos como sendo uma pessoa diferente a cada semana, com quem é bastante difícil trabalhar. Alterna alguns períodos de tristeza com outros de alguma desinibição sexual e social (elação do humor).

Não se apuram alterações dos impulsos e vontade.

Apresenta alguma ambivalência afectiva.

Dificuldade para reconhecer algumas emoções.

Sem crítica para a sua situação clínica.

Funcionalidade comprometida pela dificuldade de concentração, dificuldade em terminar projectos e actividades. Adormece durante algumas das actividades.

O seu maior desejo para este ano é passar de ano, mas não consegue.

O seu lema de vida é, sorrir e ser feliz.

A sua Insígnia, duas meninas (a união).

B quer muito ser amada, ter uma profissão (o seu maior desejo), ter uma familiar, tem muito medo de não ter uma profissão e ficar só.

Faz medicação, estabilizadores do humor, ansiolíticos e antipsicóticos, foi muito difícil acertar o esquema terapêutico.

O trabalho com a B foi essencialmente o de monitorizar o seu comportamento e avaliar alterações do comportamento a fim de referenciar ao resto da equipa e conter sintomas.

### **Be – Sexo masculino – 13 anos**

Foi o jovem que eu fiz a entrevistas na clínica, a 02-05-2011. Pelo que a sua caracterização já se encontra feita no anterior capítulo. Integrou o Hospital de dia no início de Junho, o que fez com que eu tivesse acompanhado apenas durante um mês e como só ia uma vez por semana, às 2<sup>a</sup> feiras, estive com ela cerca de quatro a cinco vezes. Dai que a avaliação seja muito limitada.

Durante as actividades, e apesar de estar integrado num grupo cujos elementos eram todos mais velhos, o Be esteve sempre sorridente, participativo, mostrou-se interessado desde o início das actividades. Mantém-se concentrado e atento, calmo e muito colaborante.

Denota capacidades, habilidades e competências nos projectos elaborados e executados, e estas são reforçadas positivamente e ampliadas.

Pelo carácter informal das actividades e os trabalhos com materiais, verificou-se que ele vai melhorando a sua capacidade de falar de si, exprimir sentimentos e emoções e na maioria das vezes quase sem se dar conta.

Como ídolo ele escolheu o “Bob Marley”, um bocadinho na extensão do que escreveu na entrevista diagnóstica.

☆ Pelas causas que defendeu;

☆ Pela música que cantou.

## **G – Sexo masculino - 15 anos**

Aspecto cuidado, cabelo penteado, vestuário de acordo com a facha etária.

Inicialmente com uma postura muito defensiva e até, algo evitante. Sem tiques e sem maneirismos.

Tendencialmente eutímico, com facis sorridente. Mantém o contacto visual.

Com dificuldade na comunicação e na expressão de sentimentos. Muito isolado socialmente, não tem amigos, passa muito tempo no computador a jogar.

Contacto sintónico, inicialmente muito superficial mas ao longo do tempo foi ficando mais empático. Linguagem adequada e sem dificuldades de articular frases ou palavras.

Discurso organizado, mas provocado

Sem alterações, da consciência de si ou do corpo; da forma e conteúdo do pensamento ou da senso-percepção.

Não estava medicado.

Estava internado porque tinha fobia escolar e não conseguia ir à escola desde há um ano.

Ao integrar o Hospital de Dia, conseguiu-se estabelecer contacto com a directora de turma e traçar um plano de reintegração escolar, em que ele ia uma vez por semana até ao portão da escola para ir buscar exercícios para fazer em casa, gradualmente foi conseguindo encontrar-se com a professora dentro da escola.

No início sem qualquer autonomia e independência, mas paulatinamente foi conseguindo deslocar-se sozinho de transportes públicos ao hospital de dia.

Muito competente e habilidoso nos trabalhos manuais, especialmente, projectos de construção de casas e cidades. Sempre muito colaborante a executar as actividades solicitadas.

Vai estando cada vez mais envolvido com o grupo, ainda que pouco comunicativo e com discurso muito provocado.

O seu objectivo para este ano é passar de ano, mas não consegue o que o deixa muito triste e ainda mais reservado e isolado.

A sua Insígnia, um escudo e uma espada (protecção e ataque).

G quer ter um bom carro (“Peugeot 206” sic), quer muito ter amigos, tem muito medo de ficar só, ser discriminado e não ter uma profissão (o seu maior desejo é vir a ter uma profissão).

Estavam a ser estabelecidos contactos com uma instituição, no sentido de ele integrar um curso profissional de pastelaria. Motivo que deixava o G bastante motivado e feliz.

#### **D – Sexo masculino - 17 anos**

Aspecto adequado à sua facha etária.

Inicialmente com uma postura muito defensiva e até, algo evitante. Sem tiques e sem maneirismos.

Tendencialmente eutimico, com facis triste. Evitando o contacto visual.

Muitas vezes descrito como: com um fácies próximo do “amuo”, ou aborrecimento, dificilmente esboça um sorriso.

Com dificuldade na expressão de sentimentos.

Contacto muito superficial por vezes de oposição e com atitude desafiante. Linguagem adequada e sem dificuldades de articular frases ou palavras. Discurso organizado, mas negativista.

Refere períodos de humor irritável.

Sem alterações, da consciência de si ou do corpo; da forma e conteúdo do pensamento ou da senso-percepção.

Sempre com uma postura pouco colaborante para participar nas actividades propostas.

Referia grande dificuldade em controlar os impulsos, com episódios compulsivos de consumos de tóxicos no passado. Mas que actualmente não há referência.

Apresentava alguma dificuldade para interpretar ou reconhecer algumas emoções.

Não estava medicado.

Tinha dificuldades em aceitar as regras familiares, e tinha assinado um contrato terapêutico que implicava um plano de tarefas em casa (gestão da dinâmica familiar, autocuidado, e outras), no entanto ele debatia as regras constantemente e não estava a conseguir cumprir o plano.

Tinha dificuldade em assumir responsabilidades pelos seus actos e comportamentos e dificuldade na tomada de decisão.

Vinha três vezes por semana ao Hospital de dia, mas estava sempre a contestar a sua estadia ali. A sua família estava a ser acompanhada em terapia.

Demonstrou-se muito pouco colaborante nas actividades solicitadas, alguma funcionalidade e competências ao longo de todas as actividades propostas.

Como ídolo escolheu o Homer Simpson, porque:

- ☆ Ele gosta de ficar sentado a ver T.V., tal como o D;
- ☆ Não gosta de trabalhar, o D também não;
- ☆ É persistente mas o D não se identifica com esta característica;
- ☆ Faz amigos facilmente;

Parece que a figura escolhida por ele é uma boa escolha e que demonstra que ele sabe bem quais são as suas características, no entanto senti que faz pouca crítica às características vistas como menos positivas pelo grupo/sociedade.

De qualquer forma, o facto de se identificar com este personagem fomentou o debate em grupo, nomeadamente, a dificuldade que o D tem em:

- Saber o que quer, saber quais os seus objectivos de vida; que área quer seguir, se é uma escolha sua ou dos pais e posteriormente;
- Desenvolver a sua capacidade de tomar decisões/ auto responsabilização.

O D, confirmou que não sabe o que quer para a sua vida, não sabe se quer seguir economia (uma opção dos psicotécnicos e dos pais), ou informática (uma preferência sua). Em grande parte esta dificuldade está relacionada com a sua dificuldade em tomar responsabilidade pelos seus actos, ou seja, apesar de gostar de informática se optar por esta área e falhar, posteriormente não poderá culpar os pais pela escolha. Se optar por informática terá de assumir o risco e as consequências e para isso ele não está preparado.

A sua atitude ao participar nas actividades é muitas vezes interpretada como de desinteresse e sacrifício. Por vezes torna-se agressivo a defender o seu ponto de vista.

Quando confrontado com algumas realidades, mostra-se ofendido e adopta uma postura defensiva contra atacando.

Com pouco juízo crítico para a sua situação, e fraca capacidade para se responsabilizar.

O plano que tinha sido estabelecido no contrato terapêutico, não estava a ser cumprido, a cama não era feita, os dentes não eram lavados, levantava-se as 12h, entre outras.

Desvaloriza os problemas: “eu faço!... e qual é o problema de eu dormir até às 12h”... ou “ eu lavo os dentes quando os meus pais me dizem e também faço a cama”...quando eles mandam...

Com muito pouca autonomia e independência. Assumindo papel de vítima sistematicamente.

Para ele os outros só servem para que ele consiga atingir os seus objectivos; é incapaz de sentir empatia pelos demais, de tomar decisões responsáveis ou assumir responsabilidade pelos seus actos.

## **V – Sexo masculino - 17 anos**

Veste-se adequadamente de acordo com a sua faixa etária.

Postura descontraída. Sem tiques e sem maneirismos.

Tendencialmente eutímico, com expressivo. Mantém contacto visual.

Com facilidade na expressão de sentimentos.

Contacto sintónico. Bastante empático. Linguagem adequada e sem dificuldades de articular frases ou palavras. Discurso organizada.

Refere períodos de humor irritável.

Com dificuldade em mobilizar recursos internos para resolver os seus problemas.

Sem alterações, da consciência de si ou do corpo; da forma e conteúdo do pensamento ou da senso-percepção.

Muitas vezes atrasava-se, dormia até tarde, porque passava as noites ao computador. Era viciado em computador e em jogos.

Referia grande dificuldade em controlar os impulsos, com episódios compulsivos para jogar.

Faz crítica à sua situação.

Apresentava alguma dificuldade para interpretar ou reconhecer algumas emoções.

Está medicado com ansiolíticos. Tendencialmente hipocondríaco.

Tem complexos de inferioridade porque tem um problema de encurtamento nos tendões de Aquiles que lhe dificultam a marcha.

Teve um internamento na pedopsiquiatria por depressão, isolamento social e foi posteriormente integrado nesta unidade para definir e solidificar projecto.

Atrasa-se sistematicamente para ir à escola, porque não consegue levantar-se e por vezes acaba por não ir. Não sabe que projecto quer para o futuro e está indeciso na escolha da escola.

É muito dependente da mãe, e parece que esta potencia esta dependência.

Referia isolamento social, os únicos amigos eram os dos chats e da net, e durante o internamento no Hospital de Dia empatizou mais com a J. e mantinha uma relação com ela no exterior.

Demonstrou grande funcionalidade e competências ao longo de todas as actividades propostas, bem como uma grande capacidade para as reconhecer.

Referia que gostava muito de ir ao Hospital de Dia porque ali conhecia pessoas e podia fazer amigos, pois lá fora não conseguia.

Melhorou a sua interacção com o grupo e especialmente com os técnicos. Melhorou a sua capacidade de exprimir sentimentos e emoções.

Mantinha o seu autoconceito auto-estima muito baixo

Ao longo destes meses, foi ficando, aparentemente mais contido e adequado e mantinha os problemas de transferência da escola.

V quer muito ter amigos, não se importa de ser discriminado, tem muito medo de não ser amado (o seu maior desejo é ser amado), e de ficar só.

O V, é dos jovens que mais participa nas actividades e ele próprio verbaliza grande satisfação ao fazê-las, tem sido um dos elementos mais dinamizador dos grupos e acredita-se realmente que ele não só tem a beneficiar com elas, como tem grande potencial de as integrar na sua vida e essencialmente na modificação comportamentos.

Como personagem escolheu o Chris Rock, da “stand up comedy”, porque:

- ☆ Ele é muito engraçado, tem muita piada e isso é uma característica importante para o V;
- ☆ Tem uma personalidade muito forte, vincada (muito genuíno e autêntico);
- ☆ É excêntrico;
- ☆ Sabe o que quer:

A escolha deste personagem está relacionada com a aspiração que o V tem para ser como o actor, de entre as características destaca, o sentido de humor, a genuidade, e saber o que quer.

Este jovem transmite uma enorme profundidade afectiva; desejo de mudar comportamentos, embora não se consiga mobilizar para; necessidade constante de reforço positivo, e deseja fazer amigos fora dos HD.

Claro que muito haverá par moldar e melhorar, tal como, a sua inércia para fazer o que é necessário, ou uma desabituação intensa da sua dependência (especialmente a do computador); mas numa fase quase final de estágio, aponto o V como um dos elementos que mais têm aproveitado e participado nas actividades propostas pelos profissionais.

O V confirma que tem conhecimento sobre as suas dificuldades, não vai à escola porque não se consegue levantar e quando já está atrasado opta por não ir, no entanto as razões por ele apontadas prendem-se com a “Estupidez” (sic), em momento nenhum ele consegue falar em falta de motivação, desinteresse, preguiça, falta de compromisso ou responsabilidade pelo seu processo de crescimento ou aquisição de competências, ou outras... apenas estupidez...

#### **A – Sexo masculino - 17 anos**

O A foi internado no Hospital de dia a 28-04-2011, teve um internamento na pedopsiquiatria do Estefânia e como projecto vem para esta unidade.

Descreve que após a morte do pai, desenvolveu um quadro de queixas somáticas. Já foram despistadas todas as possíveis causas orgânicas, inclusivamente a do joelho que o lesionou em Maio de 2010.

Cabelo um pouco desajeitado cobre-lhe parte do rosto, usa óculos, é alto, com ligeiro excesso de peso e com dificuldades em deambular, tem dificuldades em descer e subir escadas.

O A sempre teve dificuldades de aprendizagem, desde a escola primária e integra um sistema especial de ensino.

Os seus pais (primos direitos) estão divorciados desde os seus 7 anos, e o seu pai faleceu quando ele tinha 9 anos. Actualmente tem 16 anos e faz 17 no próximo dia 13 de Maio (facto que ele parece querer realçar)

Tem antecedentes de alcoolismo na família, o seu pai (morreu de cirrose hepática) e o seu avô materno e paterno (que também faleceu da mesma causa). A sua avó materna tem um diagnóstico de Alzheimer e tem acompanhamento médico.

No dia 12 de Maio de 2010, conforme descrevem, o A terá levado uma bolada na barriga, bateu com o joelho e lesionou-se e na sequência teve um episódio de encoprese. No dia 13 de Maio, seu aniversário) dia em o papa visitou o País, houve uma palestra na escola e os alunos tiveram de assistir sentados numa almofada (posição de lótus) e de acordo com o relato de A foi o facto de estar uma hora e meia sentado naquela posição é que provocou o agravamento da lesão.

Desde então o A nunca mais foi à escola e assiste às aulas por videoconferência desde Janeiro de 2011, mas nem todas porque nalguns dias tem demasiadas dores para se

levantar da cama. Actualmente integra o 8º ano em regime especial, apenas com 6 disciplinas e teve 2 negativas.

Foi acompanhado durante a infância (durante 3 anos), na clínica da Encarnação mas teve alta porque segundo afirma a mãe, afirmaram que o problema era: “a mãe demasiado protectora que não deixa crescer o filho, a andorinha que não tira a asa de cima do filho” sic.

Esta mãe desempregou-se para cuidar do filho e está mesmo a planear dedicar-se a um projecto que lhe permita trabalhar em casa para tomar conta do filho.

Os questionários aplicados confirmam as dificuldades na escrita e afere-se uma ineficácia e uma anedonia.

Nas actividades propostas mostrou-se participativo e colaborante.

Com facilidade de expressão de sentimentos mas demonstrando alguma dificuldade em avaliar determinadas emoções e sentimentos.

Com dificuldade de articulação de palavras, mas com discurso organizado. Muitas dificuldades na escrita, com muitos erros.

Mantém uma aparente dificuldade em exprimir as suas ideias.

Refere que gostaria de ser “Da Vinci”, porque ele era:

- ☆ Cientista e físico, fazia experiências com água, e o A, durante a sua infância sentiu que tinha capacidades para ser cientista, no entanto desistiu na altura em que percebeu que eles eram muito competitivos (sic);
- ☆ Agnóstico e o A só acredita em 3% do que diz a bíblia;
- ☆ Inteligente;
- ☆ Vegetariano, e o A só gosta de algumas carnes;
- ☆ Passou por um evento traumático, e também o A quase foi atropelado por um carro que estava a estacionar;
- ☆ Tinha uma família famosa e também o A é muito conhecido; “sempre que vai a Vila Franca todos o conhecem ou conhecem alguém da sua família, ou quando vai à casa do forte”... (sic).

Identificando-se com as coisas traumáticas.

Melhorou ligeiramente na deambulação.

Mantém-se sem ir à escola e não quer falar muito sobre o assunto.

Demonstra algumas dificuldades em levar a cabo os projectos.

## ANEXO XIV - Auto-avaliação, das interações – Avaliação do desenvolvimento de competências

Compreendia os seguintes parâmetros:

- ✎ Como me senti?
- ✎ Como senti o outro (s)?
- ✎ O que correu bem ou mal?
- ✎ O que necessito melhorar?
- ✎ Disponibiliza escuta activa?
- ✎ Disponibiliza suporte emocional?
- ✎ Disponibiliza orientação e intervenção adequada?

Seguidamente serão apresentadas tabelas (VI e VII), representativas das avaliações feitas ao longo deste período.

Tabela VI: Indicadores para Auto-avaliar as Entrevistas de C; B; R

	Como me senti?	Como senti o outro (s)?	O que correu bem ou mal? O que necessito melhorar?	Disponibiliza escuta activa	Disponibiliza suporte emocional	Disponibiliza orientação e intervenção adequada?
<b>C</b> <b>15 A</b> <b>4-4-2011</b>	Senti que tinha conseguido estabelecer empatia com a C. e com a sua mãe. Como foi a 1ª entrevista na área julgo ter atingido os objectivos.	Inicialmente a mãe estava nervosa mas foi ficando tranquila. A C. foi esboçando um sorriso e mantendo o contacto visual. A C espreguiça-se durante a entrevista, entendido com estando à vontade...	Não correu mal, embora tenha levado 90 minutos a realizar. Deve ser melhorado o tempo de realização. Reconheço o que deve ser melhorado. Julgo ter conseguido compreender a problemática da C. e sua mãe.	Vou mantendo uma postura e uma linguagem corporal compatível com uma escuta activa, mantenho contacto visual retribuo o sorriso, aceno com a cabeça	Vou dando feedback da leitura que faço, intervenho na amenização do conflito entre ambas. Demonstro compreensão, realço pontos negativos e reforço pontos positivos	Receio não ter feito uma correcta sistematização das intervenções, explicada pela escassa experiência, no entanto no final a Enf. Fernanda interveio e colocou em prática esta sistematização
<b>B</b> <b>13 A</b> <b>2-5-2011</b>	Mais à vontade inicialmente. Mais à vontade com os procedimentos. Vou ficando mais ansiosa com a dificuldade de dar respostas esclarecedoras a esta mãe. Senti que ambos me aceitaram bem e se sentiram à vontade	Senti-os empáticos, embora ele estivesse um pouco retraído inicialmente e a mãe estivesse muito angustiada ao relatar os problemas e o percurso que tem feito.	Senti que fui bastante empática com esta família, no entanto acho que me deixei afectar pela angústia desta mãe. Fico um pouco frustrada por não ter conseguido apaziguar essa angústia.  Devo trabalhar os meus sentimentos face aos sentimentos dos outros, não me deixar afectar tanto por eles... Fiz uma boa avaliação diagnóstica mas não tranquilizei a mãe.	Pude ler-lhe uma expressão de angústia e talvez até, algum desespero e vergonha ao falar do assunto e por isso fui-lhe assentindo com a cabeça, como forma, de lhe mostrar que compreendia o que me descrevia e que estava empática com o seu sofrimento. Não pude deixar de sentir também uma grande capacidade de resiliência por parte desta mãe.	A angústia desta mãe, era cada vez mais evidente, assim como a sua necessidade de ser compreendida e de encontrar respostas... e eu ia sentindo cada vez mais que não estava a conseguir dar-lhe as respostas que ela procurava (...) O objectivo de qualquer ajuda que possa vir a ter aqui, não é o de “psiquiatrilizar”, mas sim o de identificar as dificuldades/necessidades dele, e ajudá-lo a ultrapassá-las. Ele só tem 13 anos e pelo que eu percebi, ele tem uma incompatibilidade pela escola, uma dificuldade em exprimir o que sente, é muito dependente de si, é muito inseguro, tem alguma dificuldade em levar a cabo as tarefas... por isso a nossa intervenção deverá ser no sentido de o ajudar a trabalhar estas dificuldades e a conferir-lhe uma maior independência e autonomia. Mesmo depois deste reforço positivo, ou o que para mim enquanto profissional parecia um reforço positivo, senti que a mãe não estava satisfeita. (segundo <b>Registos</b> )	Continuo ainda com muitas dúvidas quanto às intervenções ou orientações. Contudo acho que não podia ter feito muito mais. Neste caso, e após exposição do caso, a enf. Fernanda decide integrar o B em Hospital de Dia. O que para mim foi um grande alívio. Aqui fica bem patente a limitação da autonomia no decorrer do estágio.
<b>R</b> <b>15 A</b> <b>2-5-2011</b>	Senti-me receosa, com necessidade de fazer uma leitura muito assertiva, e evitar fazer juízos de valor Mostrei-me empática	Ambos se sentiram à vontade para expor o problema. A mãe desconfiada e defensiva, com discurso muito lacunar, poderá estar receosa de vir a fazer algo em que não acredita. Talvez o facto do avô paterno ter estado internado no Júlio de Matos, tenha alguma conotação negativa para esta família.	Na minha opinião a entrevista correu bem. Consegui fazer uma correcta avaliação de diagnóstico da situação. Não consegui fazer uma correcta orientação para a realidade, nem melhorar o insight desta família. Mas disponibilizei ajuda futura.	E perguntei: então o que é que vocês esperam desta consulta? Mãe: nada, nós só viemos porque fomos obrigados pela escola (sic) <b>Eu:</b> mas não sente que a situação se pode tornar perigosa? <b>Mãe:</b> não. Eu sei como fechar o cofre. <b>Eu:</b> fechar cofre? <b>Mãe:</b> sim, eu conheço uma pessoa que pode fazer com que o R deixe de receber os espíritos, mas ainda não o encontrei.	Nesta altura senti que devia intervir e referi: eu acredito nas vossas crenças, no entanto, a minha perspectiva enquanto profissional não é essa. Respeito-vos e não é meu objectivo obrigar-vos a pensar de outra forma. Quero-vos dizer que me parece importante perceberem que essa é uma situação que pode fugir ao vosso controlo a qualquer momento e até noutros contextos que não o de casa. Mas o meu objectivo é apenas o de vos alertar para os riscos e se realmente acredita que pode “fechar o cofre”, sugiro que o faça. Alertei para a possibilidade de vir a ser chamada futuramente para uma consulta médica e que nessa altura reavaliemos a situação.	Tive em atenção o respeito pelas crenças e valores. A minha postura foi esta pois eu senti que com esta família não adiantaria reforçar uma perspectiva de psicopatologia e isso só iria fazer com eles se afastassem.

Tabela VII: Indicadores para Auto-avaliar as Entrevistas de C; B; S

	Como me senti?	Como senti o outro (s)?	O que correu bem ou mal? O que necessito melhorar?	Disponibiliza escuta activa	Disponibiliza suporte emocional	Disponibiliza orientação e intervenção adequada?
<b>C</b> <b>14 A</b> <b>18-5-2011</b>	Senti que tinha sido uma das mais difíceis que já fiz em todos os anos de prática. Tive vontade de fugir dali a meio da entrevista. Recei não ser capaz de pôr termo á discussão de ambos. Senti que esta família deve ser muito disfuncional em todas as dimensões, emocionais, sociais, os conflitos devem estar presentes em diversas frentes e deve existir um padrão repetido para a desresponsabilização de comportamentos.	C. inquieto desde o primeiro contacto, conversas paralelas, evita contacto ocular. Contacto de oposição e atitude desafiadora. Discutem durante a entrevista.	Ao contrário das outras esta correu muito mal. Não consegui controlar a discussão de ambos, provavelmente porque me deixei intimidar. Não consegui reagir e fiquei à espera que parassem. Relativamente á forma como estive durante a entrevista, imagino que tenha demonstrado pela minha expressão facial e até pela forma como conduzi a entrevista que tive muitas dificuldades e que não consegui evitar sentir alguma irritação e muito desagrado. Talvez isso tenha prejudicado o meu ajuizamento, o planeamento e as intervenções propostas. (segundo <b>Registos</b> )	Tentei manter disponibilidade para, mas a dada altura a minha linguagem facial deve ter demonstrado a minha falta de á vontade para lidar com aquela situação. O seu tom denotava uma angústia cada vez maior, que vinha acompanhada de uma reactividade/agressividade latente. Naquele momento senti que havia uma possibilidade de passagem ao acto (Acting-Out), pelo que tentei aligeirar o momento e comecei a elaborar o Genograma (segundo <b>Registos</b> )	Quando comecei a perceber que os ânimos se acalmavam dirigi-me para o C e expliquei-lhe que era natural que se sentisse revoltado por não ter todas as atenções durante a entrevista, mas algumas questões só a mãe as podia responder. Além disso na altura em que eu lhe coloquei as questões ele só tinha conseguido responder: “não sei”, e se ele não me conseguir falar dos seus problemas eu não terei como ajudá-lo. Expliquei-lhe que a sua atitude até agora não foi muito colaborante ou esclarecedora pelo que eu tinha que tirar as dúvidas com a sua mãe. (segundo <b>Registos</b> )	Na minha opinião consegui identificar o problema, consegui propor intervenções mas sinto que nenhuma delas vai ser implementada e que a intervenção da CPCJ é inevitável. O que me leva a sentir isto é o seu baixo aproveitamento, a abstinência, a recusa em aderir ao plano individual de estudos e a sua desresponsabilização. (segundo <b>Registos</b> )
<b>B</b> <b>14 A</b> <b>15-6-2011</b>	Senti-me bem, muito á vontade. Cada vez mais segura e empática e com mais competências de avaliação diagnóstica. Registos mais claros e satisfatórios. Franca melhoria e evolução.	Senti que ambas estavam numa grande tensão ou talvez com uma certa ansiedade Na minha opinião a entrevista correu bem, ambas empatizaram comigo e se sentiram à vontade para expor os seus problemas. (segundo <b>Registos</b> )	Acredito ter feito uma avaliação diagnóstica correcta, no entanto, receio continuar com algumas dificuldades em saber se a orientação que fiz é a mais correcta. Em termos de sistematização de registos denota-se uma franca melhoria. (segundo <b>Registos</b> )	Para mim tornava-se cada vez mais evidente que existia um conflito entre as duas, que nenhuma das duas estava a conseguir comunicar convenientemente, que se atacavam mutuamente, uma física e outra verbalmente. (segundo <b>Registos</b> )	(...) tive de reforçar que estes comentários eram perfeitamente evitáveis e que numa situação em que a B já sente que ninguém gosta dela, esta afirmação só veio aumentar o desconforto da jovem. (segundo <b>Registos</b> )	Acredito ter feito uma avaliação diagnóstica correcta, no entanto, receio continuar com algumas dificuldades em saber se a orientação que fiz é a mais correcta. Houve uma sistematização de intervenções.
<b>S</b> <b>15 A</b> <b>30-6-2011</b>	Senti que fui empática e que ambas me retribuíram a empatia	Senti que ambas foram empáticas e que estiveram muito à vontade para exprimir os seus problemas.	No final senti necessidade de ir falar com a Enf. Fernanda para lhe perguntar se havia algo mais que pudesse dizer ou intervir e ela acabou por me alertar para a necessidade de ter abordado a possibilidade de acompanhamento no centro de saúde da área. Na minha opinião a entrevista não correu mal e apesar das dúvidas sinto-me cada vez mais confiante no atendimento a adolescentes.	Fico com a sensação que ela tem uma revolta muito grande em relação ao pai e quando pergunto se, se lembra de alguma coisa das agressões ela refere ter alguns flashbacks; em momento nenhum consigo que ela fale sobre sentimentos pelo pai, ela usa sempre um discurso que parece colado da família (mãe) (segundo <b>Registos</b> )	Reforcei competências que parece ter sido do agrado da S. (como se ela necessita-se que alguém externo lhe dissesse que ela era ótima e muito competente e que tudo estava a correr bem. Apelei à resiliência.	Uma vez mais fiquei com muitas dúvidas na parte da intervenção imediata, fica sempre a sensação que me faltam conhecimentos suficientes. Contudo acho que melhorei francamente a capacidade de sistematização.

*4-04-2011*

***Entrevista à Ca***

Hoje fiz a minha primeira entrevista durante o estágio!

Fazendo uma avaliação geral, parece-me que posso afirmar que não correu mal. Não foi perfeita, mas de acordo com os especialistas, não existem entrevistas perfeitas.

Como pontos negativos destaco o tempo excessivo de entrevista, que confesso ter perdido a noção de quanto tempo necessitei para dar por terminada aquela sessão, e por outro lado o facto de não ter conseguido dar um feedback sistematizado aquela família.

Em relação ao tempo excessivo de entrevista, em minha opinião deveu-se à sensação que tinha de que não estava a conseguir dar um feedback á família e por isso fui andando às voltas mas sem nada resolver.

De positivo realço a empatia que consegui estabelecer com a mãe e com a filha, que na minha opinião foi bastante evidente.

O primeiro contacto com esta mãe deu-se na recepção enquanto acompanhei a Enf. Fernanda no preenchimento dos dados pessoais da família.

A primeira sensação que tive foi que a Sra. estava algo nervosa, de tal forma que teve alguma dificuldade em lembrar alguns nomes e números.

O primeiro contacto com a jovem, foi também na recepção enquanto a mãe fornecia os dados, a filha chegou um pouco mais tarde, acompanhada por um Sr. que por lapso só no final percebi que se tratava do seu pai. Quando entrou trazia uns óculos de sol, como que a proteger-se do que aí vinha, inclinou o rosto na nossa direcção, mas rapidamente se encaminhou à sala de espera.

Posteriormente dirigi-me à sala de espera, chamei a C e imediatamente se levantou a mãe e a C e nos seguiram até ao gabinete.

Apresentei-me e apresentei a Enf. Fernanda e dei início à entrevista.

Comecei por questionar sobre o que elas achavam que era o motivo da consulta, ao que ambas respondem estar relacionado com as dores intensas no peito da C.

Entretanto dei á C. o questionário “o que sou” e expliquei-lhe que iria falar um pouco mais com a mãe enquanto ela o preenchia.

Tentei então compreender quando tinham começado as queixas, como tinham evoluído e o que já tinha sido feito para resolver a situação. No inicio precisei de compreender melhor a característica

da dor, se precedia algum acontecimento, se o seu início estava relacionado com algum acontecimento traumático e para isso fui-me dirigindo também para a C., e neste momento comecei a sentir que consegui cativar a atenção da jovem e até “arrancar-lhe” um sorriso; de tal forma que ao longo da entrevista ela sentiu-se à vontade para interromper e discordar da mãe e contar a sua própria versão da história. Houve um momento que eu li como um “estar á vontade” em que a C. se espreguiça, facto que leva a mãe a fazer um comentário depreciativo do género “vê! São coisas deste tipo, como agora que se está a espreguiçar em publico, e que eu lhe estou sempre a dizer que a postura dela é muito desadequada”... ao que eu respondo: “isso pode ser um sinal de que se está a sentir confortável neste espaço” e dirijo um sorriso à C.

Enquanto a mãe começa a dar a história, percebo que a C. teve uma avó paterna muito significativa para ela, com quem esteve até aos 4 anos, altura em que esta morre e a C. tem de passar a ir para a pré-escola. Foi uma criança que começou a andar, a falar e a largar fraldas por volta dos 3 anos, teve terapia da fala durante 3 meses na pré-escola, manteve perdas urinárias e fecais (que pela descrição parecem urgências ou distrações) até aos 7 anos. A mãe refere que ela teve muita dificuldade em adaptar-se à escola, que se isolava muito (tinha poucos amigos e gostava de brincar sozinha). Nunca chumbou, mas este ano teve 7 negativas no primeiro período e a mãe reclama que ela não cumpre regras, que não estuda e que está sempre a jogar computador.

A C. nesta altura interrompe a mãe para contar a sua versão da história e para explicar que acha que vem mal preparada do liceu e que este ano está a sentir mais dificuldades, e acrescenta que não faz o que a mãe diz porque ela esta sempre a gritar, além disso não está sempre ao computador porque ultimamente tem estado a estudar dos apontamentos das colegas.

A mãe acha que estas dores estão relacionadas com um castigo que lhe aplicou em que lhe retirou o telemóvel, mas nesta altura a C. vem logo acrescentar que o castigo acabou porque a mãe precisava de falar com a sua outra filha, com quem fala 5 vezes por dia (aqui sente-se alguma revolta por parte da C. mas que a mãe tenta mudar de assunto ou então acrescenta que a sua outra filha “foi fantástica, esteve sempre nos quadros de honra e nunca lhe deu problemas como a C.”

Por parte da mãe sente-se alguma “magoa” quando refere que a C. continua a andar com a fotografia da falecida avó e fico com a clara sensação de que ambas se vão atacando; uma com a “fotografia” outra com os “5 telefonemas”. Relativamente à fotografia tento explicar à mãe que em parte se percebe e que poderá estar relacionado com a necessidade de perpetuar uma pessoa que lhe foi muito querida.

Relativamente aos 5 telefonemas optei por não comentar mas tentei evitar colocar demasiadas questões sobre esta irmã como que para evitar que a C. sentisse que também naquele espaço a irmã estava a ter mais atenção.

Não questionei sobre o pai porque senti que a problemática estava apenas relacionada com ambas e que o pai era mais ou menos ausente, uma vez que nunca jantava com elas (devido ao seu trabalho) e que a prioridade seria ajudar no relacionamento das duas, no entanto deveria ter questionado nem que fosse para compreender como é que este podia ajudar nesta dinâmica.

Ao fim de algum tempo de entrevista, de ter já o genograma e saber que:

- a C teve problemas de controlo de esfíncteres até aos 7 anos;
- teve alguns episódios de automutilações e ideação suicida quando frequentava o 7º ano;
- ocupa muito do seu tempo ao computador, tendo algumas dificuldades na socialização (mas que a própria desvaloriza);
- tem dificuldades em adormecer e acorda várias vezes por noite o que faz com que durante o dia se sinta cansada, irritável e com dificuldade em concentrar-se;

- a relação de ambas é muito tensa e conflituosa e percebe-se que necessitam de ajuda;

Não valorizei o baixo rendimento da C. e disse-o à mãe porque a jovem garantiu que iria conseguir, que se estava a esforçar e além disso nunca tinha chumbado e disse à mãe que teríamos de dar o “benefício da dúvida”.

Disse que deviam marcar uma hora para o jantar, mas não aprofundei, nem sistematizei.

A partir de determinado momento comecei a enrolar, até que finalmente comecei a dar por finalizada a sessão.

A Enf. Fernanda toma a palavra e o feedback que começa a dar a ambas torna-se música para os meus ouvidos e vem assim salvar o momento. Adorei e enquanto a ouvia só pensava, será que algum dia vou conseguir ter esta clareza de espírito...

Então, e de uma forma sistemática a Enf. Fernanda estabelece:

- Hora para jantar – em que a C. não deve ser chamada e deve ser autónoma para desligar o computador 5m antes do jantar e ir pôr a mesa. A mãe fica proibida de a chamar.

- O computador uma vez desligado, não deve voltar a ser ligado e é explicada a intenção ou medida de diminuição de estímulos para melhorar o padrão de sono. São também propostos hábitos de leitura.

- Reforça-se que a hora da refeição deve ser um momento de prazer e em que devem tentar aproveitar o melhor de cada uma delas.

- Explica-se que ambas passam o tempo a agredir-se mutuamente, quer com a fotografia quer com os 5 telefonemas e que isso deve acabar.

- É explicado à C. que ela tem vindo a sofrer em silêncio e que tem encontrado várias formas de o fazer e que em vez disso, deve aprender a pedir ajuda de forma assertiva, como forma de começar isso deve iniciar uma actividade física (mediante autorização do cardiologista) e manter-se na música.

Por fim reforça-se que ambas deverão cumprir a sua parte até à consulta e que a marcação lhe será dada por telefone.

As despedidas foram calorosas e foi evidente o alívio da C. quando no fim se abraçou à Enf. Fernanda como sinal de agradecimento.

Para a primeira entrevista nesta área acho que não correu mal o que de certo modo me deixou mais tranquila. Julgo ter compreendido a problemática da jovem, e mesmo as falhas, parece-me que as consegui identificar e eventualmente evitar cometer os mesmos erros futuramente.

2-05-2011

### ***Entrevista ao Be***

O B, um jovem de 13 anos, apresenta-se vestido adequadamente para a sua facha etária, trás um chapéu que lhe cobre um lindo cabelo encaracolado, tem uma altura e um peso adequado para a sua idade. Vem à consulta com a sua mãe, por iniciativa da própria.

A dona Lara (administrativa) entregou-me o processo na receção e eu dirigi-me à sala de espera, apresentei-me e apresentei a minha colega Miriam (pedi se ela podia assistir à consulta) e encaminhamo-nos para o gabinete.

O B apresentava-se sorridente e eu comecei por referir-lhe que ele tinha um sorriso bonito ao que ele agradeceu. Reparei que o chapéu que trazia estava agora colocado sobre a mesa e que o fez por iniciativa própria, o que eu considero um gesto de boa educação e que curiosamente não se verifica muito nos jovens de hoje em dia (de uma forma geral obviamente, mas é agradável ver que existem excepções).

Comecei por questionar o que os trazia à consulta e o B encolheu os ombros e dirigiu o olhar para a sua mãe. A mãe começou então a explicar que o seu filho vinha a apresentar uns episódios compatíveis com ataques de pânico: “o coração a bater muito rápido, com suores frios, muito nervoso e ansioso e depois destes episódios fica muito cansado” (sic). Acrescenta ainda, que alguns destes episódios deram-se na presença das avós mas mais frequentemente após a aula de educação física.

Segundo descreve este quadro terá tido início em 2010 mas não sabe precisar exactamente quando nem porquê, ou seja não associa nenhum factor desencadeante ou stressante.

Fez diversos exames complementares de diagnóstico, nomeadamente, a nível de cardiologia, neurologia (EEG, TAC, para despiste de epilepsia), fez análises de rotina e foi encontrada qualquer causa orgânica que justificasse o problema. Perguntei se tinha os exames consigo e sugeri que

posteriormente tirássemos fotocópias para anexar ao processo (conforme recomendado na instituição).

Enquanto ia tentando compreender o motivo da consulta junto da mãe, pedi ao B que fosse preenchendo os questionários (“quem sou eu” e o CID escala para a depressão de Kovac de 1982).

Comecei por elaborar o Genograma. Este agregado familiar é constituído, pelo B, a sua irmã (C. que nasceu quando o B tinha 7 anos) de 6 anos e os pais. Mantém uma relação de proximidade e colaboração com a família alargada especialmente as avós (materna e paterna). Negam antecedentes psiquiátricos na família; como antecedentes médicos apontam HTA; Diabetes, EAM (avô materno) e alguns cancros (que não especifica e desvaloriza).

A gravidez foi planeada e desejada, decorreu sem intercorrências, foi de 40 semanas e o parto foi normal. Por lapso esqueci-me de perguntar o peso à nascença, se fez amamentação materna e durante quanto tempo.

Desconhece alergias a medicação mas refere que o B é alérgico ao amendoim.

Refere que o B dormia mal, “sempre dormiu muito mal, chorava muito, estava sempre a chorar” (sic).

Ingressou na pré-escola quando tinha 4 meses e meio mas “adaptou-se muito mal, chorava tanto que me telefonava diversas vezes para o ir buscar, porque já não aguentavam mais” (sic)... “na escola primária foi a mesma coisa, ele nunca gostou da escola, nunca se conseguiu adaptar”; “era um miúdo muito irrequieto, não conseguia estar sossegado... as professoras estavam sempre a fazer queixas, a dizer que ele era impossível... convidaram-me a tirá-lo daquela escola. Tudo o que ele podia ter com ele era um caderno e um lápis e mesmo assim destabilizava uma turma de 20! Chegava a casa com a roupa toda rasgada, sem botões... um horror.... “ (sic)

Pude ler-lhe uma expressão de angústia e talvez até, algum desespero e vergonha ao falar do assunto e por isso fui-lhe assentindo com a cabeça, como forma, de lhe mostrar que compreendia o que me descrevia e que estava empática com o seu sofrimento. Não pude deixar de sentir também uma grande capacidade de resiliência por parte desta mãe.

O B ia ouvindo a mãe, muito atento ao que ela dizia, talvez até empático e a dada altura sorri-lhe e perguntei: então, as preocupações da mãe fazem-te sentido?”

Ele retribui-me o sorriso e assentindo com a cabeça disse: “sim, é assim!”(sic)

Dirigi-me novamente para a mãe e questionei em tom mais ou menos de curiosidade: mas o B só chumbou o ano passado! Como é que ele tem conseguido ultrapassar essas dificuldades que me descreveu e chegar até aqui com razoável aproveitamento...

Mãe: “é que eu sempre o acompanhei muito, organizo-lhe os estudos, vigio os trabalhos de casa e os cadernos, sou muito persistente com ele... mas tenho de estar sempre por perto, se não ele não faz nada sozinho. Ele sempre foi um miúdo que não conseguia terminar o que começava. Sempre

teve muita dificuldade de concentração/atenção. É muito inseguro, tem muita dificuldade em exprimir o que sente. É muito dependente de mim... este ano já teve 2 negativas e eu só estou a trabalhar em part-time á 3 meses mas foi o suficiente para descer as notas...” (sic)

Eu: Quais foram as negativas?

Mãe: “matemática, EVT, porque ele detesta desenhar, e área de projecto (que não conta). ele chega a casa eu não estou e ele não faz nada, não consegue encontrar um método de trabalho... é muito bom a reter os conhecimentos sobre áreas que gosta, como inglês e ciências e para essas não precisa estudar. Mas tudo o que implica esforço, atenção, concentração, ele não consegue sozinho” (sic).

Tentei perceber junto do B o que é que ele fazia nos tempos livres e ele disse-me que gostava de andar de skate e jogar no computador. Perguntei se ele praticava algum desporto ou actividade em grupo?

Mãe: “já tentamos várias coisas, desde natação, a artes marciais, a rugby. O rugby ele até gostava e o treinador disse que ele tinha potencial mas ele teve um problema de articulações e teve de desistir; todas as outras actividades, ele não gosta, porque não gosta de competição” (sic)

Eu olhei para o B e perguntei: é assim, explica-me lá isso?!

Ele assentiu com a cabeça, encolheu os ombros e disse, não gosto de competir, só gosto de andar de skate.

Eu: mas isso implica que estejas muito sozinho.

B: não porque eu ando com os meus amigos.

Não desenvolvi muito sobre o assunto dos amigos e confesso que fico na dúvida se não o devia ter feito, contudo naquele momento não valorizei.

Seguidamente questioneei sobre o pai e sobre a irmã, como eram as relações entre eles. Ao B perguntei: dás-te bem com a tua irmã?

B: “sim... mas, não gosto quando ela mexe nas minhas coisas”.

A mãe acrescenta: “sim... desde que ela não se aproxime dele está tudo bem!..”

Eu: e como é que ela se sente?

Mãe:”fica triste, porque gosta muito dele.”

Eu: e o pai, o que acha ele disto tudo?

Mãe: “o pai está muito tempo fora, em trabalho (montador de estaleiros) e nem acredita quando eu lhe descrevo estas coisas. Porque o B é muito calmo quando está em casa, assim como está agora...”

Eu: pois, é verdade estás muito bem! Parabéns.

Ele sorriu e agradeceu.

Seguidamente perguntei o que já tinha sido feito para resolver estes problemas, uma estratégia para perceber melhor como é que estes sintomas começaram e evoluíram.

A mãe começa então a explicar que quando o filho tinha 3 anos foi com ele ao Dr. Pedro Cabral “para tentar perceber se ele tinha défice de atenção (PHDA); eu já não sabia o que fazer, todos me diziam que ele era mal comportado, que eu não lhe dava educação. Mas o médico disse-me que o menino não era hiperactivo, coisa nenhuma...” (sic).

A angústia desta mãe, era cada vez mais evidente, assim como a sua necessidade de ser compreendida e de encontrar respostas... e eu ia sentindo cada vez mais que não estava a conseguir dar-lhe as respostas que ela procurava...

Mãe: “também já teve acompanhamento com uma psicóloga, mas era um sacrifício para ele. Ele não consegue falar do que sente... tivemos de desistir” (sic)... “já fez Concerta, Ritalina, Depakine..”

Eu: quem lhe prescreveu essa medicação e quando?

A mãe explicou que foi a Dra. Luisa Teles, em 2008, o Depakine foi-lhe receitado para controlar os impulsos de heteroagressividade (dirigidos a irmã e aos colegas) e fez esta medicação mais ou menos até 2010.

Em 2010 foi-lhe diagnosticada uma depressão (no Hosp. Da Luz) e fez fluoxetina cerca de 1 mês, a seguir a ter interrompido medicação já fez mais duas depressões. Nesta altura pensei que foi absurdo fazer apenas um mês pois o efeito terapêutico tinha começado, mas calei-me e prossegui...

Questionei antes: que tipo de sintomas apresentava ele nessa altura?

Mãe: “ele fechava-se no quarto, só queria ficar ao escuro, não queria comer, não queria falar com ninguém....”

Eu: actualmente faz alguma medicação?

Mãe: não.

Eu: dorme bem?

Mãe: Sim e o B confirma.

Eu: alimenta-se bem?

Mãe: sim, mas só da comida que ele quer. Não come vegetais nem fruta.

Eu: então B?

B: eu como bem, mas não da comida que a mãe quer!

Ao compreender que existe algum conflito neste ponto tento intervir. Reforçando os benefícios de uma alimentação saudável, tento perceber o que é mais razoável para ele dentro do leque dos legumes e frutas e proponho-lhe que ele se comprometa a comer uma sopa e uma peça de fruta todos os dias ao jantar.

Ele refere que vai tentar, mas não me parece muito convencido. Reforço-lhe que ao ir aquela consulta pedir a nossa ajuda, pretende-se que esta seja dada sob algumas condições, nomeadamente que lhe iremos pedir que ele faça alguns esforços... que sem a sua ajuda e participação não conseguiríamos resolver os seus problemas. Que esses esforços seriam muito importantes ao seu crescimento e autonomia.

Fico com a sensação de que ele me compreendeu perfeitamente, mas acrescenta...

B: “mas eu não gosto da escola”...

Eu: já sabes que profissão gostarias de ter quando cresceres?

B: “gostava de ser fotógrafo”.

Eu: mesmo para isso é necessário que vás à escola, ainda que mais tarde ingreses num curso profissional, mesmo isso implica concluir o ensino obrigatório...

O B, demonstra pela sua expressão facial e o seu desconforto na cadeira, que sabe isso tudo. Mas que ainda assim não está mais aliviado ou tranquilo. Percebo claramente que um dos problemas deste jovem, e que curiosamente começou desde tenra idade, passa pela sua incompatibilidade pela escola. Mas na realidade não tem outra alternativa, esta realidade não tem como ser alterada.

Em determinado momento começo a pensar que o diálogo já vai longo e eu tenho outra marcação a seguir, tento por isso dar início à conclusão da entrevista.

Explico uma vez mais, que esta entrevista tem como objectivo fazer uma avaliação diagnóstica da situação, uma triagem, para posteriormente ser avaliada pelo médico e em equipa decidir o melhor acompanhamento para o B. na minha opinião necessitei de reforçar este objectivo porque continuava a sentir que esta mãe estava cada vez mais angustiada e frustrada (talvez seja o termo mais correcto). Eu sabia que ela queria mais de mim, mais daquela consulta e eu não sabia como dizer-lhe que não tinha mais nada para lhe oferecer....

Neste preciso momento a Enf. Fernanda veio-me avisar que o outro jovem tinha chegado e eu agradeço e sinto-me ainda mais pressionada e inútil.

Ao ver o desespero reflectido no rosto daquela mãe pergunto (mais para me tranquilizar a mim, para tentar fazer algo mais...): quer-me perguntar alguma coisa? Parece-me que não está satisfeita com o resultado desta consulta... o que esperava levar daqui?

Mãe: “pois... é que eu gostava de saber o que é que o B tem. Que diagnóstico é o dele, mas também tenho medo. Acho que se tivesse u diagnóstico era mais fácil ajudá-lo.”

Eu: o objectivo de qualquer ajuda que possa vir a ter aqui, não é o de “psiquiatrilizar”, mas sim o de identificar as dificuldades/necessidades dele, e ajudá-lo a ultrapassá-las. Ele só tem 13 anos e pelo que eu percebi, ele tem uma incompatibilidade pela escola, uma dificuldade em exprimir o que sente, é muito dependente de si, é muito inseguro, tem alguma dificuldade em levar a cabo as

tarefas... por isso a nossa intervenção deverá ser no sentido de o ajudar a trabalhar estas dificuldades e a conferir-lhe uma maior independência e autonomia.

Mesmo depois deste reforço positivo, ou o que para mim enquanto profissional parecia um reforço positivo, senti que a mãe não estava satisfeita.

Uma vez na recepção a Enf. Fernanda salva o momento e refere à mãe e ao B que talvez haja uma hipótese dele vir a integrar o Hospital Dia. Agora a expressão da mãe era de alívio e no final o meu momento foi salvo!

Na minha opinião a entrevista em si correu bem, eu demonstrei empatia, senti que ambos me aceitaram e se sentiram à vontade para expor o seu problema. Sinto que fiz uma avaliação diagnóstica bastante satisfatória mas não consegui dar o feedback que esta mãe tanto ansiava.

Sinceramente se havia outra abordagem a fazer, não me ocorreu no momento, nem tão pouco agora.

O CID deu alterações acima da média apenas para a ineficácia. O questionário “quem sou”, não conseguiu preencher na totalidade mas do que fez, destaque: “não gosto de estudar, gostava de ir à Jamaica, não sou religioso, entre outras”.

Na recepção despedimo-nos uma vez mais.

**02-05-2011**

### ***Entrevista ao Ri***

Já atrasada para a 2ª entrevista, recebi rapidamente o processo e encaminhei-me à sala de espera.

Chamei o R e levantou-se um jovem e a sua mãe. Estava um Sr. ao lado e eu perguntei se estava com eles, ele disse que sim mas que não queria entrar.

A primeira sensação que tive foi que esta mãe tinha um aspecto descuidado, que parecia mais envelhecida do que na realidade era.

O R, um jovem de 15 anos, olhos azuis, cabelo loiro, apresentava-se sorridente, bastante desengonçado a deambular e com um discurso pobre e pouco coerente, tinha dificuldade em articular algumas palavras. Confesso que não consegui evitar pensar que talvez tivesse algum défice cognitivo.

Comecei por falar um pouco com ele de como se sentia, mais para “quebrar o gelo”, talvez para que eu própria me descentralizasse do juízo de valor que já estava a fazer...

Dei-lhe os questionários para preencher e prossegui com a entrevista à mãe.

Dei uma breve leitura ao relatório enviado pela escola mas não quis centrar-me demasiado nisso.

Dirigindo-me à mãe perguntei o que os trazia a esta consulta e ambos concordaram que só estavam ali porque a coordenadora da escola os tinha enviado.

Perguntei então, se sabiam porquê?

A mãe começa por referir que tinha a ver com “as coisas que o R via e também com os seus problemas de mau comportamento”(sic).

Tentei explorar o que eram estas coisas que ele via, e perguntei: que visões são essas?

Mãe: o R vê espíritos.

Neste momento percebo que a mãe mostra algumas reservas em continuar a falar do assunto e dirijo-me ao R para tentar compreender melhor.

Eu: quer-me falar disso? E há medida que ele vai falando eu vou explorando e desmontando estas visões.

Ele começa por dizer que vê pessoas, que as conhece. Uma delas é a avó paterna (falecida). Que lhe vê o rosto e o corpo, que lhe mandam fazer coisas. Fica possuído e que lhe mandam fazer mal à mãe.

Pergunto-lhe o que lhe parece tudo isto, como se sente?

Ele responde que se sente bem, que já leu na Net, sobre isso, sobre pessoas que têm o mesmo “dom”. Mas não faz crítica nenhuma.

Pergunto, então à mãe o que acha ela disto?

Ela responde-me que já viu várias vezes o R a ficar possuído e que vê que ele fica diferente, a voz, que diz coisas que não são palavras dele. Que conhece as pessoas e sabe quais são os motivos que as leva fazer isso.

Quando exploro os possíveis motivos para que isto aconteça e se existe algum precedente, a mãe refere que normalmente “ela e filho brigam, ele fica possuído e vira-se a ela, já me tentou bater várias vezes e diz-me coisas”

Eu: que coisas é que ele diz?

Mãe: “chama-me nomes e fica muito violento”

Eu: estas visões começaram quando?

Mãe: o R já o ano passado teve problemas de mau comportamento, chamava nomes à professora, perturbava as aulas e faltava. Sempre teve dificuldades de aprendizagem e com estes problemas todos foi para um programa de ensino especial PIEF. Agora continua a faltar e em Fevereiro começou a ter estas visões.

Eu: aconteceu alguma coisa neste período?

Mãe: sim, em Janeiro o pai, de quem ele não gosta, foi para tribunal lutar pelo poder paternal, e a avó paterna começou a fazer isto ao R, porque ela sempre disse que eu queria ficar com o dinheiro do filho.

Tornava-se claro que nenhum dos dois tinha qualquer insight para esta situação e eu decidi não ampliar/promover ainda mais este disfuncionamento. E perguntei: então o que e que vocês esperam desta consulta?

Mãe: nada, nós só viemos porque fomos obrigados pela escola.

Eu: mas não sente que a situação se pode tornar perigosa?

Mãe: não eu sei como fechar o cofre.

Eu: fechar cofre?

Mãe: sim, eu conheço uma pessoa que pode fazer com que o R deixe de receber os espíritos, mas ainda não o encontrei.

Eu: então pelo que eu percebi, não vos faz qualquer sentido estar aqui?

Mãe: não.

Nesta altura senti que devia intervir e referi: eu acredito nas vossas crença, no entanto a minha perspectiva enquanto profissional não é essa, no entanto, respeito-vos e não é meu objectivo obrigar-vos a pensar de outra forma. Quero-vos dizer que me parece importante perceberem que essa é uma situação que pode fugir ao vosso controlo a qualquer momento e até noutros contextos que não o de casa. Mas o meu objectivo é apenas o de vos alertar para os riscos e se realmente acredita que pode “fechar o cofre”, sugiro que o faça. Alertei para a possibilidade de vir a ser chamada futuramente para uma consulta médica e que nessa altura reavaliaremos a situação.

A minha postura foi esta pois eu senti que com esta família não adiantaria reforçar uma perspectiva de psicopatologia e isso só iria fazer com eles se afastassem.

Ao elaborar o Genograma percebi que esta família tem problemas de funcionamento muito profundos. O R vem de um casamento que terminou à 13anos, ele nunca teve contacto com o pai e fico com a sensação que se trata de uma situação de alienação parental.

Esta mãe teve um companheiro antes deste que tem actualmente, com quem teve um outro filho o T (que não vê porque vive com o pai). Este anterior companheiro terá agredido violentamente o R durante essa relação e já neste período o R foi acompanhado na clínica da Encarnação, mas acabaram por ter alta.

Actualmente o agregado familiar é composto pelo R, mãe, o actual companheiro e a sua filha (D de 8 anos). Desta miúda pouco sei porque as respostas foram sempre muito evasivas.

Os problemas deste jovem são diversos mas o mais importante é sem dúvida a sua heteroagressividade (fruto da alteração do pensamento e alteração da vivência do eu), a ausência de crítica desta família que promove esta possível psicopatologia.

Não tenho dúvidas que esta é uma família a ser referenciada e seguida com bastante brevidade, mas acho que naquele momento eu não podia ter outra intervenção por receio de os perder de vez.

O discurso desta mãe é muito lacunar, muito evasivo mas eu também não me preocupei muito em explorar isso neste primeiro momento.

Como antecedentes psiquiátricos relevantes a mãe refere que o avô paterno teve um internamento no Júlio de Matos (desconhece motivo) e avó paterna suicidou-se.

Para terminar falo um pouco com o R e pergunto sobre o curso, ele explica que gosta porque aprende mecânica e cozinha, mas que é uma seca ir às aulas e que costuma faltar. Falta porque falta, não consegue ter grande juízo crítico sobre a situação e até sorri quando o confronto com alguns factos. Fala também sobre a sua namorada a C, o que faz com ela e nesta área mostra-se bastante desinibido e a mãe parece não dar grande importância ao facto.

No questionário “quem sou” as respostas dadas são essencialmente sobre a namorada. O CID não apresenta alterações para os cinco parâmetros, humor ineficácia, relacionamentos interpessoais, anedonia e auto-estima.

Despedi-me da família reforçando a necessidade resolver a situação pelos métodos em que acreditam a fim de evitar a sua evolução e que atinja proporções desnecessárias e expliquei que futuramente iriam ser chamados a uma consulta médica.

Despedi-me e encaminhei-os à recepção

Na minha opinião a entrevista correu bem. Consegui fazer uma correcta avaliação de diagnóstico da situação. Mostrei-me empática. Senti que ambos se sentiram à vontade para expor o problema, mas que a mãe manteve algumas reservas ao longo da entrevista e isso poderá estar relacionado com o seu receio de vir a fazer algo em que não acredita. Talvez o facto do avô paterno ter estado internado no Júlio de Matos, tenha alguma conotação negativa para esta família.

**18-05-2011**

### ***Entrevista ao Cr***

Hoje fiz mais uma entrevista, mas ao contrário das outras esta correu muito mal.

Comecei por preencher os dados de identificação na recepção, enquanto a Dona Lara não chegava. Ao contrário dos outros dias, hoje sentia-me nervosa, pouco à vontade ao dialogar com esta mãe e este jovem.

O C um jovem de 14 anos, vem vestido de acordo com a sua facha etária, tem uma aparência compatível com a sua idade. Sinto-o inquieto desde o primeiro contacto, fazendo comentários enquanto a mãe dá as informações que necessito.

A mãe tem uma aparência envelhecida para a sua facha etária, o seu fâcies é pouco expressivo, postura algo ansiosa e muito tensa.

Com eles traziam um relatório da directora de turma e de um do psicólogo que segue o C desde Novembro de 2010, nos Bombeiros voluntários de Benavente, por protocolo com a escola.

Enquanto lia na diagonal os relatórios, pedi-lhes que aguardassem na sala de espera, explicando que iria terminar de preencher os papéis.

O relatório da escola referia essencialmente que o C:

- Ia á escola mas não às aulas, e quando o fazia era porque era obrigado.
- Perturbava o funcionamento da aula, comportando-se de forma a ser expulso.
- Tinha ultrapassado o limite de faltas.
- Mostrava-se desinteressado pelos estudos.
- Não cumpria os planos individuais de estudo por faltas.
- Era conflituoso com os professores e com os pares e já tinha sido suspenso várias vezes.

Assim que terminei a leitura e o preenchimento dos dados, dirigi-me novamente a eles, expliquei-lhe que seria eu a fazer-lhes a entrevista (que estava ali na condição de enfermeira estagiária), e encaminhamo-nos para o gabinete.

Uma vez sentados dei início à entrevista, expliquei que o meu objectivo era o de recolher o máximo de informações sobre a situação para posterior encaminhamento. Reparei que o C estava mal sentado na cadeira, sempre a mexer-se na mesma e não olhava na minha direcção.

Comecei então por perguntar o que os trazia à consulta (motivo da consulta).

A mãe começa então a explicar que o filho tens estes problemas na escola, nunca gostou da escola, que é muito nervoso, “é muito bruto a falar, responde áspero, e tem um feitio especial” (sic).

Dirigi-me então ao C e fiz-lhe a mesma pergunta, mas este sem nunca conseguir dirigir-me o olhar respondeu-me secamente que não sabia. Senti nele, uma imensa contra-atitude, e não consegui explorar este, “não sei”. Lembro-me que neste momento pensei: isto não está a correr muito bem e não vai ser nada fácil.

Dirigi-me novamente para a mãe e comecei a colocar questões mais directivas.

Eu: mas ele torna-se agressivo verbalmente.

Mãe. Não, ele começa a ficar muito nervoso e responde mal. Não consegue controlar aquela coisa dentro dele, é áspero a responder (sic).

Eu: e na escola o que acontece?

Mãe: ele vai à escola todos os dias, mesmo nas tardes que não tem aulas ele fica lá. Ele gosta muito de ir á escola, mas chega lá e não vai às aulas.

Dirigi-me então para o C e questionei: é assim como a mãe está a contar?

Mal sentado na cadeira e com o olhar fixo ao chão, com um tom de voz cada vez mais alterado e com aparente desagrado ele responde: “É”.

Eu: e porque é que não vais às aulas, afinal vais até á escola, já lá estás?

C: “não sei, não me apetece!”

Como sinto que não vou conseguir obter respostas concretas, acabo por desistir, especialmente porque começo a sentir que o seu tom de voz esta nuns decibéis acima do desejado e pessoalmente já não me estou a sentir nada confortável com a situação. Sinto-lhe uma vez mais, uma grande contra-atitude, um contacto de oposição, uma postura muito defensiva em relação ao seu problema e até uma recusa em falar do mesmo.

Pergunto então á mãe, quando começaram os problemas.

Mãe: explica que começaram logo na escola primária, que ele sempre teve dificuldades de aprendizagem, sempre fez testes especiais. Na 4ª classe ficou retido porque a professora achava que ele não estava preparado para o básico. No básico as coisas pioraram e no 5º ano ele passou à rasca, mas no 6º ano ele já chumbou e este ano está a repeti-lo e está com negativa a tudo. O ano passado ele chegou a casa a meio do ano e disse-me que ia chumbar e a partir daí eu disse-lhe para ele não ir mais, mas afinal depois ele chumbou por faltas.

(Confirmei mais tarde com o relatório da escola, que o seu aproveitamento é nível 1 a todas as disciplinas).

Neste momento o C começa a explicar a sua versão dos acontecimentos para ajudar a mãe no seu relato, e eu aproveitei para tentar aprofundar algumas questões, nomeadamente, as faltas e os problemas de comportamento relatados pela directora de turma.

C: vai respondendo de forma bastante agressiva que não sabe porque é que falta, que não vale a pena estudar pois chega aos testes e esquece-se de tudo. Já lhe chega estudar e fazer os trabalhos na escola.

O seu tom denotava uma angústia cada vez maior, que vinha acompanhada de uma reactividade/agressividade latente. Naquele momento senti que havia uma possibilidade de passagem ao acto (Acting-Out), pelo que tentei aligeirar o momento e comecei a elaborar o Genograma.

Este agregado familiar é composto pelo C, a mãe (cantoneira) e o pai (tratorista). Tem uma irmã mais velha de 27 anos que já saiu de casa e que tem actualmente 3 filhos de 3 relações diferentes (J de 8 anos que vive com o pai e que vai passar os Fins de semana à mãe, o D de 2 anos e o C de 1, estes dois a viver com a mãe e com o actual marido).

Os pais da mãe do C já faleceram e ela não fala com nenhum dos seus irmãos. Relativamente família da parte do pai do C, verifico que se trata de um assunto polémico para este agregado familiar, pois estão de relações cortadas há muitos anos e até fazem comentários muito depreciativos (“deviam era estar todos mortos, não sabemos nada dessa gente”, sic), pelo que não colhi muitas informações sobre o assunto.

Como antecedentes médicos são referidos, HTA, EAM (avô materno), cancro (avó materna), como antecedentes psiquiátricos é referido o suicídio (há cerca de 8/9 anos) do meio irmão materno (o único com quem falava) e no momento em que aborda o assunto a mãe emociona-se e chora um pouco. Ela própria refere que tem muitos nervos e que faz calmantes mas de forma descontinuada (porque sim).

Como o discurso está muito centrado na família e na mãe e o C deixou de ser o centro das atenções por alguns minutos, ele vem reclamar a sua atenção mas de forma muito desadequada, com um tom de voz elevado diz. “eu não sei o que vim aqui fazer, só estão para aí a falar de outras coisas que não têm nada a ver comigo”.

A discussão estava instalada....

Neste momento a mãe, também num tom de voz alterado refere “mas estás parvo, mas isso são formas de falar?”

C: “só me fazem perguntas que eu não sei responder ou então falam de coisas que não têm nada a ver como meu problema... estou aqui estou a ir-me embora”.

Mãe: “tem vergonha, vês como tu és, só me fazes passar vergonha”...

A dada altura tentei desligar e só pensava. Mas que filme em que me vim meter. Esta gente é louca. Como raio vou eu pôr fim a este disparate? Decidi permanecer em silêncio e deixei-os discutir...

Quando comecei a perceber que os ânimos se acalmavam dirigi-me para o C e expliquei-lhe que era natural que se sentisse revoltado por não ter todas as atenções durante a entrevista, mas algumas questões só a mãe as podia responder. Além disso na altura em que eu lhe coloquei as questões ele só tinha conseguido responder: “não sei”, e se ele não me conseguir falar dos seus problemas eu não terei como ajudá-lo. Expliquei-lhe que a sua atitude até agora não foi muito colaborante ou esclarecedora pelo que eu tinha que tirar as dúvidas com a sua mãe.

Como estava a sentir o ambiente pesado e só queria sair dali comecei a questionar sobre a gravidez e sobre o desenvolvimento do C.

A gravidez foi desejada de 38 semanas e sem intercorrências. O parto foi de cesariana o peso à nascença foi de 3,350g, aleitamento materno até aos 12 meses de acordo com a mãe (mas de acordo com a carta do psicólogo e informações do boletim do bebé, foi só até aos 3 meses). Era um miúdo muito calmo.

Teve sarampo na infância. Desconhece alergias a medicação e a alimentos.

Ficou com 3 amas diferentes até entrar para a escola e com as vizinhas, mas só gostava de uma ama.

Adaptou-se muito bem á escola, mas nunca gostou de estudar e o currículo foi sempre adaptado (testes diferentes dos outros).

Sempre dormiu bem, mesmo hoje em dia.

Nunca se alimentou muito bem, só gosta de fast-food. Quando tento implementar alguma educação para a saúde sobre alimentação saudável compreendo que a mesma não está a ser sequer aceite, pelo que desisto e foco-me nas queixas principais.

Tem amigos mas não fala muito deles.

Perguntei sobre as relações com o pai, ao que a mãe me responde que são boas mas o pai ralha-lhe quando ele responde mal e eu questionei em forma de afirmação: as discussões ficam acesas como esta que aqui tiveram?!

Mãe: pois às vezes pior.

Eu: e vocês conseguem impor limites e fazê-lo cumprir?

Mãe: sim ele faz o que nós mandamos.

Eu. Ele tem tarefas em casa?

Mãe: sim ele arruma o quarto dele, às vezes ajuda-me lá em casa. Ele é muito meigo quando quer, fala comigo, desabafa e ajuda-me muito. Vai buscar a minha neta à escola quando eu não posso e fica com ela até eu chegar.

Eu: C, dá-se bem com a sobrinha?

C: “sim, mas brigamos de vez em quando, ela tem 8 eu já tenho 14”....

Eu: o C pratica alguma actividade?

C: “eu tinha futebol, mas desentendi-me com o treinador e agora só posso voltar em Setembro quando for para os juniores”.

Mãe: interrompe e tenta explicar que o desentendimento com o treinador foi provocado por ela, uma vez que o treinador convocou o filho para jogar mas deixou-o no banco e ela sentiu isso como uma humilhação e foi tirar satisfações com ele, posteriormente retirou o filho da equipa.

Nesta altura senti que os problemas comportamentais não são só com o filho, mas sim com todo o agregado familiar, e mesmo fazendo um esforço, eu já estava a fazer juízos de valor. Eu só queria sair dali, mas ainda não tinha terminado.

Eu: então e outra actividade, como natação, ou corrida. Algo que ajudasse a mandar cá para fora essa energia.

C: “pois porque quando eu ia ao futebol, assim que entrava no campo esquecia logo os problemas. É como quando vou lá para os animais, quando entro o portão os problemas ficam lá fora. Mas eu não posso correr porque o futebol lesionou-me os joelhos e não tenho bons pulmões para nadar”...

Eu: animais?

Mãe: sim é lá da escola. Ele vai trabalhar com um senhor que tem animais 2 vezes por semana. Ele gosta muito daquilo e o Sr. gosta dele, até já o convidou para ir para lá nas férias.

Eu: então já estas num dos cursos profissionais, e a fazer uma coisa que gostas, certo? Podes continuar com essa área uma vez que é algo que te dá prazer, mas mesmo essa vai exigir que estudes.

C : “sim eu sei!”

Neste momento senti que tinha espaço e era adequado dar algum feedback a esta família e dirigindo-me ao C expliquei:

Que esta consulta servirá para identificar os problemas dele e que posteriormente será convocado para uma consulta médica para decidir a melhor forma de o ajudar, no entanto, nenhum profissional de saúde o poderá ajudar se ele não se permitir ser ajudado.

Expliquei que a sua postura e a sua atitude de oposição não era favorável na intervenção e que só dependia dele mostrar-se interessado em ser ajudado, caso contrário não o podíamos obrigar. Pois parecia que ele estava a tentar afastar toda a gente que o queria ajudar...

Reforcei a obrigatoriedade de estudar e abordei a questão de ele já estar integrado num curso que lhe proporciona interesse e satisfação e que por isso deve aproveitá-lo.

Alertei para o facto de ele já estar a ser ajudado em várias vertentes, nomeadamente na escola, uma vez que já tem um programa adaptado e com teste especiais para ele, mas que se ele mantém esta atitude de continuar a faltar, a apresentar maus comportamentos na escola, a ser mal-educado com os professores, a perturbar o funcionamento das aulas, a envolver-se em conflitos com os colegas, entre outras referidas no relatório da escola. Então não deixa grande alternativa para ser ajudado.

Por outro lado está ter apoio do psicólogo com quem tem uma boa relação (confirmado pelo C), deve também tira o máximo partido disso.

Nesta altura a mãe interrompe e acrescenta: pois ele está com o psicólogo e foi ele que aconselhou a vir aqui, e o que eu queria era que me dissessem o que é que o C tem que o obriga a ser assim. O que se passa com ele para ele ser assim e o psicólogo não o consegue ajudar...

Nesta altura senti que existia uma tendência de desresponsabilizar o C para a situação (mau comportamento) não só do próprio mas também desta mãe.

Mas continuei explicando que, a questão não é se está a ser ajudado, porque disso não restam dúvidas, a questão é se quer ser ajudado. Mas para isso é necessário o contributo do C, é necessário que faça coisas, que se envolva, existem determinadas tarefas que só o C pode fazer e que nenhum profissional de saúde ou da escola podem fazer por si...

Evidenciei a minha compreensão para o facto do C não gostar de estudar, de ter muitas dificuldades de aprendizagem e disso ser uma fonte angustia muito grande para ele. Que compreendia que a sua impulsividade, a sua agressividade se devia em parte á sua frustração para lidar com as coisas que lhe eram mais difíceis, especialmente o ir às aulas e estudar. Como não

consegue ter aproveitamento positivo e sente dificuldades em aprender adopta estes comportamentos desafiadores (mau comportamento durante as aulas) e de oposição (conflituoso).

Como intervenção de choque, abordei a possibilidade de intervenção das CPCJ nos casos limite em que os pais e outros recursos de primeira linha não conseguem resolver o problema e reforcei que não acreditava que o C quisesse que a situação chegasse a essas instâncias.

Para rematar e concluir esta entrevista reforcei que achava muito importante que o C:

- Pensasse numa actividade física que gostasse, para o ajudar a lidar com a raiva que sentia dentro de si.

- Mantivesse o acompanhamento com o psicólogo.

- Mantivesse as idas á quinta e continuasse com a ligação aos animais, uma vez que era uma coisa que lhe dava prazer e que podia vir a ser uma saída profissional.

- Compreendesse que dependia dele mudar comportamentos, pois ele era responsável por todos os maus comportamentos referenciados pela escola e só ele os podia mudar.

Informei uma vez mais, que iriam ser contactados posteriormente para uma consulta médica para perceber se havia necessidade de outro acompanhamento, ou até medicação para ajudar a controlar a agressividade, mas que achava que ele já tinha muitos recursos onde se apoiar e que os deveria experimentar.

Dei por concluída a entrevista.

Problemas ou dificuldades encontradas durante a consulta:

- # Ambiente familiar pouco estruturante e pouco contentor, evidente incapacidade parental para impor limites.

- # Aparente ambiente familiar envolto em agressividade.

- # Instabilidade emocional, dificuldade em lidar com as frustrações com relativa facilidade de passagem ao acto.

- # Dificuldades cognitivas, baixo aproveitamento escolar que se manifesta em desinteresse escolar, abstinência, comportamentos desafiantes e de oposição, conflitos com os pares e com os professores.

- # Desresponsabilização do próprio e da própria família para os comportamentos desadequados do C.

- # Impulsividade marcada.

- # Contacto de oposição. Atitudes desafiantes entendidas como forma de se proteger das sua fragilidades e dificuldades.

De acordo com o relatório do psicólogo, as práticas de supervisão parental são inconsistentes, desadequadas, pouco motivadoras de uma responsabilidade social e escolar adequada. Existe uma falta de estimulação sócio-emocional por parte destes pais.

As intervenções propostas foram:

- ↳ Incentiva-se a praticar uma actividade física que lhe permita libertar a energia acumulada.
- ↳ Orienta-se para a realidade quanto á obrigatoriedade de estudar.
- ↳ Incentiva-se a manter a sua ligação aos animais como forma de manter uma actividade prazerosa e permitir uma possível saída profissional.
- ↳ Aborda-se a intervenção das CPCJ, nas situações limite ou de fim de linha, como intervenção de choque.
- ↳ Incute-se responsabilidade pela, abstinência, mau comportamento, entre outras já referidas.
- ↳ Apela-se à necessidade de se envolver no processo e permitir ser ajudado.

Terminamos este encontro com o C a dizer que vai começar a correr, que vai manter as suas idas à quinta para estar com os animais e que também vai continuar a ir ao psicólogo.

O que senti ao fazer esta entrevista?

Senti que tinha sido uma das mais difíceis que já fiz em todos os anos de prática. Tive vontade de fugir dali a meio da entrevista. Receei não ser capaz de pôr termo á discussão de ambos.

Senti que esta família deve ser muito disfuncional em todas as dimensões, emocionais, sociais, os conflitos devem estar presentes em diversas frentes e deve existir um padrão repetido para a desresponsabilização de comportamentos.

Na minha opinião consegui identificar o problema, consegui propor intervenções mas sinto que nenhuma delas vai ser implementada e que a intervenção da CPCJ é inevitável. O que me leva a sentir isto é o seu baixo aproveitamento, a abstinência, a recusa em aderir ao plano individual de estudos e a sua desresponsabilização.

Relativamente á forma como estive durante a entrevista, imagino que tenha demonstrado pela minha expressão facial e até pela forma como conduzi a entrevista que tive muitas dificuldades e que não consegui evitar sentir alguma irritação e muito desagrado. Talvez isso tenha prejudicado o meu ajuizamento, o planeamento e as intervenções propostas.

**15-06-2011**

### ***Entrevista à Ba***

A B, uma jovem de 14 anos, veio à consulta acompanhada pela mãe e por iniciativa da mesma. Dirigi-me à sala de espera e chamei-a, imediatamente se levantou a mãe.

Reparei que a B ficou sentada e por isso pedi-lhe que viesse connosco. Senti que ambas estavam numa grande tensão ou talvez com uma certa ansiedade. Apresentei-me, dirigimo-nos para o gabinete e expliquei o objectivo desta consulta.

Comecei por perguntar o que as trazia a esta consulta, ao que a mãe começa por responder que a “filha tem problemas comportamentais em casa, responde mal, agride verbalmente todos lá em casa, não faz nada do que lhe é pedido sem discordar... acho que tem problemas de perturbação de oposição/ desafiante (eu estudei psicologia, só não fiz a especialidade em clínica), mas eu acho que a minha filha pode ter problemas deste tipo”... ela é óptima aluna, já ganhou prémios por ser a melhor aluna, tem um comportamento exemplar com os professores e com os colegas, mas lá em casa é péssima... não faz nada do que lhe mandamos, está sempre a brigar com todos, a cobrar o que os outros fazem e se fazem menos do que ela... ela sabe muito bem atingir-nos de forma a ofender todos nos pontos mais sensíveis. Além disso não tem amigos, nunca sai com ninguém, na escola não tem amigos, afasta-se de todos... (sic).

A esta altura a B, estava já bastante inquieta e com muita vontade de defender o seu ponto de vista, e já com alguma labilidade emocional latente, “explica que lá em casa ela tem várias tarefas e cumpre todas; mas não achava justo que o seu padrasto e o filho dele que vai passar os fins de semana, não faça nada. Ela reclamava que, pelo menos, deveriam limpar o que sujavam, afinal ela não era “faxineira” deles... aqui não tem amigos porque não quer morar em Portugal, quer voltar para o Brasil onde deixou todos os amigos, com quem fala pelo Messenger... reforça várias vezes que também não quer voltar a morar com a avó, porque esta bate-lhe desde que esta é criança e sem motivos que o justifiquem, assim como a mãe que lhe está sempre a bater, por tudo e por nada”...(sic).

A mãe, acrescenta então com algum sentimento de culpa que “nunca foi adepta de bater, mas que por vezes a filha a magoa tanto, por vezes ela é tão conflituosa, tão persistente na sua agressividade, ela não sabe parar, vai sempre cada vez mais fundo buscar as coisas que ofendem as pessoas... eu não me consigo controlar, eu já não consigo controlar a situação”... (sic)

Para mim tornava-se cada vez mais evidente que existia um conflito entre as duas, que nenhuma das duas estava a conseguir comunicar convenientemente, que se atacavam mutuamente, uma física e outra verbalmente.

Pelo genograma tomei conhecimento que a mãe engravidou aos 18 anos, sem planeamento e com pouco desejo. A gravidez decorreu sem intercorrências, tal como o parto.

Fez aleitamento materno até aos 6 meses mas teve que desistir porque engravidou da outra filha.

Divorciou-se do pai da B quando esta tinha 1 ano, e ficou a viver com os seus pais. A B não tem contacto com o pai desde há muito tempo e a sua relação sempre foi muito fraca.

Antes da actual relação a mãe teve outras 3 que não deram certo e das quais não tem filhos. E esta parece ser também uma das revoltas apontadas pela B.

A entrada para a escola é descrita como normal, com fácil adaptação, mesmo na Pré (aos 2 anos). Socialização descrita como normal por ambas, de acordo com a B os problemas de isolamento começaram há sete meses quando veio para Portugal, no entanto a mãe discorda e refere que já no Brasil ela se queixava de Bullying e de falta de amigos...

A B, “explica que era vítima de gozo por parte dos colegas porque ela era boa aluna e gozavam com ela e com o seu grupo por isso... aqui em Portugal tem uma colega, mas que não passa disso e ela não se importa ... ela não precisa de ninguém” (sic).

As queixas da mãe continuam sempre na mesma base, tal como a revolta da B que é cada vez mais evidente.

Até que num momento em que a B, solta o que a sua mãe refere como “ela não consegue parar e vai ofendendo todos...” e começa a verbalizar a sua versão mais alargada da situação, as lágrimas corriam-lhe pela cara e as frases soltas iam tomando conta do seu discurso:

- ☞ “ninguém gosta de mim..”,
- ☞ “o meu padrasto já me disse que não gosta de mim e que ninguém me suporta, que a minha mãe só gosta de mim porque é minha mãe, se não gostava”,
- ☞ “eu não preciso de ninguém, eu quero ir para o Brasil, mas não para a minha avó porque ela também me batia (por tudo e por nada, mesmo quando eu deixava cair as coisas e desde que eu era bebé”,
- ☞ “O meu padrasto também não faz nada lá em casa, nem o filho dele... ele não paga nada, a minha mãe é que paga tudo”,
- ☞ “a relação deles é má, ele nem sequer namora com ela e ela descarrega em cima de mim...”

A revolta era mais do que evidente, e ainda que desafiante este contacto parecia ser o cumular de um longo período de sofrimento, e ainda que ela estivesse a entrar por territórios que não lhe diziam respeito (directamente pelo menos), foi interessante observar que a mãe assumia cada vez mais uma posição de culpa e tensão.

Após a mãe confirmar que realmente o seu marido tinha feito tal afirmação (mas que ela tinha-o obrigado a pedir desculpa), tive de reforçar que estes comentários eram perfeitamente evitáveis e que numa situação em que a B já sente que ninguém gosta dela, esta afirmação só veio aumentar o desconforto da jovem.

Em relação à B reforcei-lhe que:

- a relação da mãe é um problema exclusivamente dela,

- compreendo que ela sinta que não é amada, mas que isso é certamente um receio infundado, pois a sua mãe de certeza que a ama, e acrescentei que provavelmente a mãe tem que perder mais tempo a dizê-lo e a demonstra-lo,

- ela teria de tentar compreender e aceitar que na sua idade tem obrigatoriamente que depender dos adultos e das suas regras e que elas são importantes para ajudar a formar uma personalidade,

- ela com esta tendência de agredir todos lá em casa, mesmo que seja para se proteger, só está a fazer com que se afastem dela, (no fundo é preferível que seja ela afastá-los e não eles a abandoná-la..)

- ela devia fazer um esforço por participar em actividades que lhe permitisse conhecer novos amigos...

Enquanto eu falava a B, permanecia calada, chorando...

Como o tempo já ia avançado fui fazendo o resumo do que tinha compreendido, para que ambas me dessem uma validação do que eu tinha apreendido da sua situação e uma vez esclarecidas e validadas as informações, dei início á orientação mais sistematizada, reforçando:

- 1 Que ambas desperdiçam muito tempo a agredirem-se física e verbalmente, respectivamente, e que estão a perder o melhor que cada uma tem para dar;
- 2 A mãe deve perder muito mais tempo a reforçar e ampliar as coisas positivas da filha, e dizer-lhe o quanto gosta dela;
- 3 A B tem de fazer um esforço por controlar a sua revolta e compreender que no fundo ela não quer de modo algum afastar os que lhe são queridos, esse é precisamente o receio dela e daí esta atitude;
- 4 As tarefas devem ser divididas equitativamente, entre ela, a irmã e o filho do padrasto;
- 5 Uma vez estabelecidas as rotinas familiares, ambas têm de se comprometer em parar com as agressões;

Ambas assentiram com a cabeça, mas a mim pareceu-me que nenhuma das duas vai cumprir nada disto.

De qualquer forma, salientei que se querem ajuda qualquer uma delas tem que fazer cedências, pois a terapia só por si não resolve nada é necessário que cada uma delas se comprometa a mudar coisas.

Expliquei uma vez mais que posteriormente vão ser contactadas para vir a uma consulta médica para decidir o encaminhamento, contudo, elas deviam começar desde já a fazer pequenas mudanças.

Despedi-me e encaminhei-as á entrada.

Na minha opinião a entrevista correu bem, ambas empatizaram comigo e se sentiram à vontade para expor os seus problemas.

Acredito ter feito uma avaliação diagnóstica correcta, no entanto, receio continuar com algumas dificuldades em saber se a orientação que fiz é a mais correcta.

Avaliação diagnóstica:

- ✎ Auto estima comprometida
- ✎ Heteroagressividade verbal para o agregado familiar, relacionada com a sua insegurança
- ✎ Isolamento social relacionado com a insegurança de não ser aceite
- ✎ Comunicação e dinâmica familiar comprometida

Intervenções aplicadas e propostas:

- ✎ Promover a catarse emocional
- ✎ Incentivar á expressão de sentimentos
- ✎ Disponibilizar suporte emocional
- ✎ Disponibilizar empatia e escuta activa
- ✎ Ampliar competências da B
- ✎ Incentivar a expressão de sentimentos e reforços positivos à filha
- ✎ Propor limites relacionais e algumas técnicas de comunicação funcional

**30-06-2011**

### ***Entrevista à So***

A adolescente era a S de 15 anos, residia em Vialonga e vinha acompanhada pela mãe.

Apresentei-me, preenchi os papéis na recepção e encaminhei-as para o gabinete para fazer a entrevista.

Expliquei o objectivo da consulta e que posteriormente iriam ser chamadas para uma consulta médica.

Comecei por questionar sobre o motivo da consulta e quem as tinha encaminhado.

Compreendi que tinham vindo por iniciativa da mãe e por indicação de uma professora de educação visual. Que o motivo estava relacionado com a grande ansiedade da S. associada à preparação para os testes e após receber resultados que não correspondessem às elevadas expectativas da jovem.

Considera-se uma jovem obsessiva em relação ao percurso académico, demasiado exigente com ela própria, que quer estar sempre no quadro de honra e ser a melhor (sic). Quando recebe um

resultado abaixo do excelente fica muito frustrada e reage muito mal (sic). Sofre muito por antecipação e lida mal com as frustrações (sic).

Pelo que relatam ela sempre foi uma aluna excelente, socializa muito bem (tem várias amigas com quem sai), teve um namorado com quem namorou 8 meses mas rompeu porque ele começou a namorar com a sua melhor amiga. Considera-se extrovertida, obsessiva, boa aluna, mas teme que não conseguir ultrapassar as dificuldades no futuro especialmente porque quer ser advogada.

Os pais são divorciados desde os seus 4 anos, vive com a mãe e o padrasto com quem teve uma boa relação até ao início da adolescência mas com quem actualmente briga muito; segundo refere porque o acha muito parecido com o pai (autoritário). Reconhece que muitas vezes é pouco tolerante com o padrasto e associa ao desfasamento de idades e à identificação que faz com o pai.

Quando fala do pai, parece usar um discurso colado, descrevendo-o como: imaturo quando casou com a mãe, com problemas com a bebida (sem tratamento) e agressivo para a mãe (vitima de violência doméstica). Fico com a sensação que em alguns momentos da consulta ela adopta uma postura muito “protectora” em relação à mãe, especialmente quando fala do pai. Afirma que vê o pai de 2 em 2 semanas mas que não fica em casa dele, fica em casa dos avós paternos (de quem gosta muito e só vai por eles, caso contrário não queria ver o pai. Fico com a sensação que ela tem uma revolta muito grande em relação ao pai e quando pergunto se, se lembra de alguma coisa das agressões ela refere ter alguns flashbacks; em momento nenhum consigo que ela fale sobre sentimentos pelo pai, ela usa sempre um discurso que parece colado da família (mãe).

Antecedentes neonatais sem intercorrências.

Desenvolvimento psicomotor normal.

Tem um bom relacionamento com a família alargada, especialmente os avós. Avó materna tem problemas dos nervos (faz Zoloft). Avô paterno (IRC, faz diálise), avô materno tem HTA.

Ela sempre foi saudável, tirou os adenóides aos 6 anos e tem rinite alérgica faz anti-histaminicos na primavera e Outono. Faz Valdispert nalguns dias em que se sente mais ansiosa, quando se sente mais ansiosa em relação a um teste.

Boa adaptação à escola. Dorme bem. Alimenta-se bem.

Do que referem é uma miúda bastante funcional em todas as áreas da sua vida.

Factores relevantes:

- a mãe esteve desempregada quando ela tinha 13 anos e passaram por situações de alguma tensão e ansiedade.

- foi acompanhada por uma pedopsiquiatra dos 4 aos 10 anos, com quem teve um óptima relação, teve alta por resolução das queixas.

- Refere sofrer muito por antecipação, ser muito obsessiva e ansiosa.

Aparente protecção em relação à mãe

Factores positivos:

- é excelente aluna no quadro de honra desde o 5º ano;
- Muito funcional em todas as áreas;
- Boa socialização;
- Reconhece as suas competências;
- Reconhece que é pouco tolerante com o padrasto e que implica muitas vezes sem motivos razoáveis (mas salta-lhe a tampa)
- Tem projectos para o futuro (advocacia)

Focos levantados:

Ansiedade associada á performance académica.

Necessidade de ser a melhor e ser perfeita, expectativas bastante elevadas em relação ao seu percurso académico.

Dificuldade em lidar com as frustrações.

Intervenções imediatas:

Incentivar à catarse emocional.

Sensibilização para a resiliência, necessidade de reconhecer as suas competências e valorizar os seus ganhos.

Ampliação das competências e reforço positivo das suas qualidades.

Orientação para uma actividade física (que está dependente da disponibilidade financeira).

Sugere-se diálogo com o padrasto.

O que eu senti durante a entrevista?

Senti que fui empática e que ambas me retribuíram a empatia.

Sinto que a S é uma jovem bonita, com aspecto cuidado, simpática, com um discurso fluente e organizado, boa amplitude de movimentos, boa reactividade emocional. Com problemas de ansiedade mas com bons recursos para fazer face a aos problemas.

A S apresentou-se muito extrovertida muito comunicativa e sem problemas em falar dos seus problemas, nem mesmo do namorado à frente da mãe e por isso não senti necessidade de lhe colocar questões individualmente.

Uma vez mais fiquei com muitas dúvidas na parte da intervenção imediata, fica sempre a sensação que me faltam conhecimentos suficientes.

A dada altura em que a S estava falar do seu sofrimento por antecipação, da sua obsessão pelos bons resultados, revi-me no seu discurso e pensei: “onde é que eu já ouvi isto?!” e senti-me muito estúpida e um bocadinho ingrata e pouco resiliente.

Sinceramente, acho que o sofrimento dela é bastante válido mas no contexto da clínica senti que ela quase nem tinha problemas. Que no futuro deveria ser seguida pela psicologia, mas que não era uma situação urgente.

Cheguei a dizer a ambas que não acreditava que qualquer outro profissional lhe fosse receitar medicação para este problema, afinal ela era muito competente, eficiente e bem sucedida em todas as áreas da sua vida. Enquanto estiver funcional não é uma situação preocupante.

Reforcei competências que parece ter sido do agrado da S. (como se ela necessita-se que alguém externo lhe dissesse que ela era ótima e muito competente e que tudo estava a correr bem. Apelei à resiliência.

No final senti necessidade de ir falar com a Enf. Fernanda para lhe perguntar se havia algo mais que pudesse dizer ou intervir e ela acabou por me alertar para a necessidade de ter abordado a possibilidade de acompanhamento no centro de saúde da área.

Na minha opinião a entrevista não correu mal e apesar das dúvidas sinto-me cada vez mais confiante no atendimento a adolescentes.

Seguidamente fui para a Reunião do HD, onde me senti muito bem. Nesta altura conheço quase todos os adolescentes e o seu percurso, assim como à equipa, pelo que o meu à vontade é completamente diferente e isso são dois factores muito positivos para mim.

Especialmente em relação aos jovens que eu acompanho nos grupos, senti que pude contribuir com informações para a equipa, pode ser despropositado e sei que não venho acrescentar nada ao que os outros profissionais já sabem, no entanto sinto uma grande gratificação por poder participar activamente nesta reunião.

Após o almoço fui para o grupo, desconhecia grande parte dos adolescentes o que me fez sentir um pouco deslocada e receosa. Senti que foi um pouco difícil motivar alguns dos elementos que compõe o grupo, nomeadamente o D, a AI (hoje estava contrariada) e o B. Os únicos que aderiram bem foi o J e o B (mais novo).

No segundo tempo foi ainda mais difícil, a G, o RP e o J, não queriam fazer nenhuma actividade que envolvesse pensar ou elaborar. Mas lá os conseguimos mobilizar a jogar ao STOP. O RP mantém uma inquietação compatível com a acatisia. O J inventa uns termos que mais parecem neologismos e fica muito aborrecido quando o confrontamos com a não existência de tais termos (mandamos tpc, para ele ir pesquisar os tais termos que teima em serem reais, facto que não o deixa nada contente). A G, muito sonolenta, pouco alerta, pouco motivada, a não ser para acariciar o J.

Senti que esta tarde foi particularmente difícil, que o facto de não conhecer bem o grupo pode ter contribuído para que eu sentisse pouca adesão em qualquer um dos tempos. Apesar de tudo o 2º grupo tem uma desculpa bastante plausível, que na minha opinião, todos têm psicopatologia (actividade produtiva ou um défice cognitivo mais evidente, e por isso maiores limitações em termos de competências).

Foi uma experiência cansativa mas bastante interessante.