



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Daniela Sofia Cardoso Cortesão

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM CRIANÇAS COM
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**

**Relatório de Estágio no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação,
orientado pela Professora Doutora Maria Isabel Ferraz Festas e apresentado
à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de
Coimbra.**

Junho de 2019

Resumo:

O presente relatório insere-se no âmbito do estágio realizado para o Mestrado em Ciências da Educação, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Este estágio decorreu durante cerca de 9 meses, no Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra, mais concretamente, no Gabinete de Educação.

O nosso papel, neste local, passou pela conceção, desenvolvimento e avaliação de intervenções que foram realizadas com crianças, numa faixa etária compreendida entre os 8 e os 12 anos, que tinham dificuldades de aprendizagem e, em alguns casos, estavam envoltas em contextos marcados por problemas sociais. Trata-se de crianças com um baixo autoconceito e autoestima, pelo que a nossa ação respondeu a diferentes vertentes.

Além deste trabalho, foi-nos possibilitado o estabelecimento de contacto com as escolas das crianças que acompanhámos, no sentido de articular o trabalho desenvolvido. Ainda neste sentido, foi importante estar presente nas reuniões de equipa multidisciplinar do serviço, o que possibilitou articular intervenções com os outros profissionais, de modo a intervir de forma holística, em todas as esferas de vida destas crianças.

Conseguimos, ainda, participar nas reuniões de formação interna do Serviço de Pedopsiquiatria e, também, no Programa Pedagógico Hospital Sem Medos. Importa mencionar que este estágio decorreu durante as comemorações dos 50 anos do Serviço de Pedopsiquiatria de Coimbra, pelo que participámos no planeamento destas comemorações.

Palavras-chave:

Psicopedagogia; Dificuldades de Aprendizagem; Atividades de Intervenção Educativa.

Abstract:

This report describes the work developed during an internship, as part of the Masters in Education Sciences from the School of Psychology and Education Sciences, University of Coimbra. The internship lasted for about 9 months and it was carried out at the Pedopsychiatric Service of the Pediatric Hospital of Coimbra, more specifically at the Education Office.

Our role was to design, develop and evaluate the interventions that were performed with children between 8 and 12 years old. These children presented learning difficulties, low self-concept and self-esteem and, in some cases, were affected by social issues. Therefore, we had to be able to respond to all these different aspects.

In addition to this role, we were presented with the opportunity to be involved with several other activities within the Education Office. We were able to establish contact with the schools of the children we followed, in order to articulate the work developed. Also in this sense, it was important to be present at the multidisciplinary team meetings of the service, which made it possible to articulate interventions with other professionals, in order to intervene in a holistic way, in all spheres of life of these children.

We were also able to participate in the internal training sessions of the Pedopsychiatry Service and also in the Pedagogical Program Hospital Sem Medos.

It is also worth to mention that the internship took place during the commemorations of the 50th anniversary of the Pedopsychiatric Service, and that we were involved in the planning of these celebrations.

Keywords:

Psychopedagogy; Learning difficulties; Educational Intervention Activities.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.

Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

Madre Teresa de Calcutá

Uma nota de gratidão a todos aqueles que, comigo, partilharam esta caminhada.

Um agradecimento especial à Professora Doutora Isabel Festas por ter sido, em todo este processo, como um anjo da guarda.

Que este relatório chegue às (minhas) estrelas em forma de um abraço.

Índice

Introdução	4
1. Caracterização da Instituição	9
Hospital Pediátrico de Coimbra.....	9
Serviço de Pedopsiquiatria	10
Gabinete de Educação	13
2. Contextualização Teórica	15
Considerações acerca da Aprendizagem	15
A Importância da Autoestima na Aprendizagem	18
Dificuldades Específicas de Aprendizagem	21
Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)	25
Instrumentos de Avaliação e Materiais de Intervenção.....	27
3. Sessões Individuais de Psicopedagogia	32
Acompanhamento Regular de Psicopedagogia	32
Criança A)	35
Criança B)	42
Criança C)	50
Acompanhamento Esporádico de Psicopedagogia	54
Materiais de Apoio ao Acompanhamento Psicopedagógico	54
4. Atividades Complementares do Estágio	63
Ligação às Escolas das Crianças Acompanhadas.....	63
Psicopedagogia Alargada ao Serviço	64
Reuniões de Equipa Multidisciplinar	66
Programa Hospital Sem Medos	66
Sessões de Esclarecimento e Reuniões de Formação Interna.....	67
Comemoração dos 50 Anos do Serviço de Pedopsiquiatria	69
Considerações Finais	71
Referências bibliográficas	76
Anexos	79

Introdução

Quando iniciámos a caminhada nas Ciências da Educação, estávamos longe de compreender, na totalidade, todos os fenómenos que constituem esta área. Com efeito, sendo este um relatório que se alicerça nas Ciências da Educação, considerámos que a melhor forma de o iniciar seria dar, a esta área, o reconhecimento que merece.

A área das Ciências da Educação, de acordo com Amado (2008), é um campo de investigação complexo, tendo o objetivo de “descrever, explicar, levantar novos problemas teórico-práticos, compreender e justificar os processos internos e os condicionamentos” (Boavida & Amado, 2008, p. 197) das práticas educativas e formativas.

A esta conceção está subjacente a educação, que visa o “aperfeiçoamento que os membros de uma comunidade humana realizam com a ajuda e apoio de outros membros” (Amado, 2008, p. 46), pelo que “promove intencionalmente o desenvolvimento individual, social e cultural” (Amado, 2008, p. 46).

Compreende-se, neste ponto, que, tal como Boavida e Amado (2008) referem, a Educação e as Ciências da Educação são “duas realidades distintas” (p. 195), mas que se relacionam entre si.

As Ciências da Educação caracterizam-se, principalmente, por uma consciência crítica que se afasta das conceções formuladas pelo senso comum, tal como referem Boavida e Amado (2008). Esta atitude crítica possibilita a análise das “práticas educativas e formativas, bem como contribuir para a elaboração de um conjunto de saberes e técnicas que suportem cientificamente as decisões (...) destinadas a melhorar os condicionalismos, os processos e os efeitos daquelas práticas” (Boavida & Amado, 2008).

Amado (2008) refere que os saberes das Ciências da Educação devem estar comprometidos com a ética, tendo em vista a melhoria dos indivíduos, das organizações e, consequentemente, de toda a sociedade.

O presente relatório enquadra-se na área das Ciências da Educação, constituindo-se no âmbito de uma unidade curricular do plano de estudos do segundo ano do Mestrado em Ciências da Educação, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da

Universidade de Coimbra, tal como referido no *Regulamento do Estágio Curricular do Ciclo de Estudos Conducente ao Grau de Mestre em Ciências da Educação*¹.

Esta unidade curricular, denominada de Estágio, possibilita o contacto direto dos discentes com a prática em ambientes profissionais, durante cerca de nove meses. Assim, tem como objetivo central a promoção de “competências analítico-reflexivas e operativas que permitam uma análise e caracterização dos fenómenos educativos, a planificação de intervenções que apontem para a sua otimização, o desenvolvimento/implementação dessa planificação, bem como a sua avaliação” (artigo 2.º do regulamento supracitado).

A realização do estágio teve a orientação da docente da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Professora Doutora Maria Isabel Ferraz Festas, e da orientadora cooperante, que nos recebeu no local escolhido, Dra. Ana Paula Carvalho. Foi realizado entre setembro de 2018 e maio de 2019.

A escolha do local resultou da nossa predileção pela área da Psicopedagogia das Aprendizagens Escolares, pelo que foi realizado num serviço que atende a crianças com dificuldades de aprendizagem, mais concretamente, o Serviço de Pedopsiquiatria localizado no Hospital Pediátrico de Coimbra.

O Serviço de Pedopsiquiatria é uma instituição de saúde mental de crianças e adolescentes, contando com uma equipa multidisciplinar constituída por uma vasta gama de profissionais, pretendendo, assim, atuar nos vários contextos de vida dos utentes, possibilitando uma intervenção mais eficaz.

O nosso estágio teve lugar no Gabinete de Educação do serviço mencionado, sendo que a nossa ação, neste local, passou por acompanhar crianças com dificuldades de aprendizagem e, também, contactar com as respetivas famílias e escolas.

A nossa participação direta incidiu, primordialmente, na planificação, conceção e avaliação de diferentes intervenções em domínios como as dificuldades de aprendizagem, a baixa autoestima e autoconfiança e, também, as dificuldades na manutenção da atenção e controlo de impulsos. Para este efeito, criámos diferentes recursos para trabalhar com as crianças.

Para uma atuação mais responsável e correta, contámos com o Seminário de Acompanhamento que nos permitiu reunir, regularmente, com a professora orientadora Maria Isabel Ferraz Festas. Nestas reuniões, foram esclarecidas as dúvidas que surgiram ao

¹ A versão do regulamento a que nos referimos foi apreciada em fevereiro de 2016, na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, da Universidade de Coimbra. O documento pode ser consultado em: <https://bit.ly/2SpSAJw>

longo da intervenção e, também, a análise dos casos para definição de estratégias mais adequadas.

As crianças que seguimos têm idades compreendidas entre os oito e os doze anos e, para além de dificuldades de aprendizagem, todas apresentam Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, estando a ser medicadas.

Naturalmente, são crianças que têm pouca confiança nas suas competências e que estão familiarizadas com as constantes queixas das escolas e famílias acerca do seu comportamento, bem como os “rótulos” que lhes foram atribuídos. Desta forma, a intervenção teve de ser cuidadosa, de forma a não as afastar e respeitando-as sempre.

Foi-nos, ainda, possível observar sessões de treino de competências parentais e participar noutras tarefas da responsabilidade deste gabinete, tais como, o Programa Hospital sem Medos, as reuniões multidisciplinares e as reuniões de formação interna.

Este relatório permite uma visão geral acerca das temáticas com que nos deparámos e as intervenções que realizámos. Deste modo, optámos por subdividir o mesmo em quatro partes, a saber: Caracterização da Instituição, Contextualização Teórica, Sessões Individuais de Psicopedagogia e Atividades Complementares do Estágio.

A *Caracterização da Instituição* consiste numa descrição da instituição onde realizámos o estágio. Assim, começámos por nos referir, de uma forma sucinta, ao Hospital Pediátrico de Coimbra, uma vez que é aí que se localizam, atualmente, as instalações do Serviço de Pedopsiquiatria. De seguida, descrevemos a evolução, missão e objetivos do Serviço de Pedopsiquiatria. Abordamos, ainda, o Gabinete de Educação em que trabalhamos, tendo em conta as suas tarefas, responsabilidades e projetos que o constituem.

Relativamente à *Contextualização Teórica* consideramos que seria pertinente abordar alguns conceitos com que nos deparámos, de modo a facilitar a compreensão do próprio relatório e encadeamento das intervenções realizadas.

Assim, começámos por abordar a aprendizagem, na sua generalidade, tendo em conta as suas possíveis definições e aspetos que lhe são subjacentes tais como a regulação do pensamento e a transferência.

Uma vez que as crianças e adolescentes seguidos por nós apresentavam, concomitantemente, às dificuldades de aprendizagem, problemas ao nível da autoestima optámos por nos referir, brevemente, à importância desta na aprendizagem. Além disso, a autoestima foi um dos pontos que tivemos em consideração durante a intervenção, tendo em conta a fragilidade emocional em que encontramos algumas crianças.

De seguida, referimo-nos às Dificuldades Específicas de Aprendizagem, que foi o foco das nossas intervenções. Assim, caracterizámos a Dislexia, a Disgrafia, a Disortografia e Discalculia.

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) foi outro ponto a que nos referimos, já que é uma perturbação de desenvolvimento comum a todas as crianças que acompanhámos. Além disso, na sua caracterização, estabelecemos relação com a própria aprendizagem.

Abordámos, por último, os instrumentos de avaliação e materiais de intervenção que utilizámos, ao longo das sessões de acompanhamento das crianças, já que considerámos que estas ferramentas nos possibilitaram a realização de uma intervenção mais responsável.

No *Acompanhamento Individual de Psicopedagogia* tivemos a necessidade de enquadrar, devidamente, cada criança, tendo em conta o diagnóstico médico, as características familiares e histórico de intervenção. Enfatizamos, contudo, que as identidades e privacidade de todas as crianças foram salvaguardadas, por questões éticas, pelo que evitámos expor pormenores de alguns problemas sociais com que nos deparámos durante a intervenção.

Neste ponto, descrevemos as intervenções que realizámos com as crianças, justificando todas as nossas escolhas de atividades, bem como os resultados das avaliações que fizemos, sendo este um ponto que procurámos não descurar.

Caracterizamos, ainda, a intervenção de duas crianças que foram alvo de intervenções curtas, a primeira porque abandonou as sessões e a segunda cuja intervenção ficou a cargo da orientadora cooperante.

Finalmente falamos de alguns materiais de apoio que criámos, ou adaptámos, para utilizar nas sessões de acompanhamento psicopedagógico.

Por último, as *Atividades Complementares ao Estágio* reúnem as diferentes tarefas que competem ao Gabinete de Educação e em que, deste modo, conseguimos participar.

Começamos, então, por abordar as ligações às escolas das crianças acompanhadas, quer através de contactos telefónicos, quer através de reuniões presenciais nas escolas.

Ainda em relação aos casos que acompanhámos nas sessões individuais de Psicopedagogia, participámos, também, em reuniões multidisciplinares com a equipa de profissionais do Serviço de Pedopsiquiatria ligados a estas crianças.

Num contexto mais lato, participámos em atividades alargadas ao serviço de Pedopsiquiatria e ao Hospital Pediátrico, através de materiais que foram disponibilizados a

todos os utentes com objetivos educativos. Além disso, pudemos participar no Programa Hospital Sem Medos.

Finalmente, referimo-nos às sessões de esclarecimento e reuniões de formação interna que assistimos, bem como à nossa participação na planificação das Comemorações dos 50 anos do Serviço de Pedopsiquiatria e observação das palestras relacionadas com estas comemorações.

1. Caracterização da Instituição

O local que nos acolheu para a realização do estágio, ao longo do corrente ano letivo, foi o Gabinete de Educação, do Serviço de Pedopsiquiatria, instalado no Hospital Pediátrico de Coimbra. Deste modo, no presente tópico, consideramos pertinente dar a conhecer este serviço, para uma melhor contextualização do estágio.

Hospital Pediátrico de Coimbra

O Hospital Pediátrico de Coimbra surgiu no início do século XX, tendo-se, ao longo dos tempos, localizado em diferentes edifícios.

Em meados de 1946, tal como Saraiva (2017) referiu, começou por ser uma enfermaria nos antigos edifícios dos Hospitais da Universidade de Coimbra, funcionando em simultâneo com a assistência pediátrica no Instituto Maternal de Coimbra.

Posteriormente, passou a localizar-se num antigo edifício construído, inicialmente, para abrigar um convento, o Convento de Celas, e, mais tarde, um sanatório para crianças e mulheres.

Segundo Mota (2007), nesta altura, as condições do hospital eram consideradas pouco humanas. Por um lado, não era permitido que as mães estivessem perto dos filhos e, por outro, as crianças eram expostas a situações de perigo de contágio de doenças. Importa salientar que, nesta altura, o Hospital Pediátrico estava sob a alçada do antigo Centro Hospitalar de Coimbra.

A partir de 2011, tal como proclamado no Decreto-lei 30/2011, de 2 de março, houve a fusão do Centro Hospitalar de Coimbra, Hospitais da Universidade de Coimbra e do Centro Psiquiátrico de Coimbra que passaram, assim, a denominar-se Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

Ainda no ano 2011 foi transferido, o Hospital Pediátrico, para as novas e atuais instalações, construídas, especificamente, para este efeito (Saraiva, 2017).

Saraiva (2017) destaca que no ano de 2017, este hospital prestava cuidados a cerca de 80 mil crianças. Além disso, várias entidades têm destacado, ao longo do tempo, a sua qualidade, tal como a Entidade Reguladora da Saúde e a Escola Nacional de Saúde.

Serviço de Pedopsiquiatria

No que diz respeito ao Serviço de Pedopsiquiatria², este é um serviço de uma especialidade médica de Psiquiatria de crianças e jovens e está, atualmente, localizado no piso 0 (Consultas Externas) e piso 2 (Internamento), do Hospital Pediátrico da Universidade de Coimbra.

De acordo com Santos (2013), o serviço com atendimento exclusivo de crianças e jovens iniciou-se em 1963 com a criação do Dispensário de Saúde Mental Infantil, localizado na Rua Alexandre Herculano.

Contudo, apenas em 1969, através da portaria n.º 23836/69 de 4 de janeiro do, então, Ministério da Saúde e Assistência foi, legalmente, reconhecido e criado o Centro de Saúde Mental Infantil de Coimbra.

É importante referir, neste ponto, que a impulsionadora inicial do serviço foi uma médica da especialidade de Psiquiatria de adultos, Dra. Maria de Lourdes de Carvalho Santos, que é descrita, pelos profissionais com que contactámos, como tendo uma grande sensibilidade para trabalhar com as crianças.

Neste local foram observadas “clínica e institucionalmente crianças internadas em serviços destinados a deficientes mentais, auditivos e visuais ou de proteção a crianças vivendo em situação de abandono” (Santos, 2013, p.99).

Ao Dispensário de Saúde Mental Infantil foi, seguidamente, adicionado um pavilhão pertencente ao Hospital Sobral Cid, denominado de Pavilhão 5, que era composto por “duas secções: uma, de clínica equipada multidisciplinarmente com médico, enfermeiras, educadoras de infância, professora de ensino especial, assistente social e, a segunda, essencialmente por enfermeiras e auxiliares” (Santos, 2013, p.99).

No entanto, Santos (2013) refere que, nos anos 70 e 80 do século XX, começou-se a pensar a Psiquiatria infantil de forma separada da Psiquiatria de adultos, sendo, por isso, transferido para o Centro de Saúde Mental Infantil, na rua Alexandre Herculano (porta n.º 17). Nesta altura, o serviço tinha autonomia técnica e administrativa e incluía: consultas externas, uma unidade de dia e uma unidade de jovens.

² Ressalvamos que as informações, contidas neste tópico, foram encontradas em documentos que não foram, até ao momento, publicados. Um dos documentos foi feito de forma colaborativa com os diferentes gabinetes e outro refere-se às intervenções levadas a cabo pelo Gabinete de Educação, redigido pela educadora especializada que nos orientou. Existem, ainda, informações que têm origem nas apresentações realizadas, pelos profissionais, no âmbito das comemorações dos 50 anos do Serviço de Pedopsiquiatria.

Seguiu-se, então, “a dependência administrativa do Centro Hospital de Coimbra [sendo que] finalmente foi integrado no Hospital Pediátrico de Coimbra, constituindo uma das suas valências” (Santos, 2013, p.100).

O serviço de Psiquiatria da infância e da adolescência, inserido no Hospital Pediátrico da Universidade de Coimbra, abrange uma população de indivíduos com idades compreendidas entre o nascimento e os 17 anos e 364 dias.

As crianças, jovens e famílias são acompanhadas por equipas multidisciplinares, que englobam médicos pedopsiquiatras, enfermeiros, técnicos de serviço social, técnicos de educação, psicólogos, técnicos de terapia ocupacional, assistentes operacionais e secretárias clínicas.

Este serviço tem como objetivo o estudo, prevenção, avaliação e tratamento das perturbações emocionais e comportamentais. Tem, ainda, a missão de prevenir, tratar e reabilitar estes problemas. Além disso, devido à sua função de prestação de cuidados de Psiquiatria e saúde mental infantil, o mesmo assegura o funcionamento do internamento e do serviço de urgências.

O Serviço de Pedopsiquiatria, atualmente, apresenta oito áreas de atendimento, a saber: consulta externa, unidade de dia, unidade de jovens, consulta de urgência, pedopsiquiatria forense, intervenção na comunidade e internamento³.

A Consulta Externa, que é onde o nosso estágio se insere, é considerada a atividade nuclear do serviço, pelo que mobiliza diversos técnicos. É nesta área que são realizadas as consultas (de Pedopsiquiatria e de perturbação do comportamento alimentar), bem como as intervenções relativas ao Acompanhamento Psicológico, Psicoeducação e Psicopedagogia, atendimento de Serviço Social, Psicomotricidade e Terapia Ocupacional.

Num sentido mais lato, este serviço tem cooperado com projetos de Educação para a Saúde na comunidade (e.g., prevenção de abusos sexuais, agressões em contexto escolar – *bullying* –, violência, depressão, suicídio, entre outros).

De acordo com as Normas de Referenciação de Pedopsiquiatria, do Hospital Pediátrico de Coimbra (2018), existem três tipos de situações que podem ser referenciadas a este serviço.

³ O internamento é um espaço fechado, em que todas as entradas e saídas são controladas e os acessos vedados. Segundo os profissionais que lá exercem funções, visa intervir em casos em que existe possibilidade de as crianças/jovens colocarem em risco a sua vida ou bem-estar (ou de outrem). Além disso, as visitas têm uma sala de espera localizada fora do internamento, pelo que a entrada no local é restringida aos profissionais.

A primeira reporta-se às urgências que incluem tentativas de suicídio, bem como automutilação, anorexia nervosa e descompensação psicótica.

A segunda remete para situações prioritárias, que englobam as perturbações de ansiedade (crises de pânico e fobias), as perturbações obsessivo-compulsivas, as perturbações de comportamento alimentar, as perturbações de vinculação e as perturbações de sono ou do humor. Inclui-se, ainda, as perturbações de comportamento mais graves, que levam à agressividade.

Finalmente, existem situações que, antes da referenciação, exigem a confirmação de que não existe, na comunidade, formas de ajuda. Nestas situações incluem-se as perturbações de comportamento (oposição, desafio), perturbações de ansiedade, perturbações graves na relação entre cuidadores e criança e, também, dificuldades de interação social.

É pertinente, ainda, referir que, de acordo com as normas supracitadas, as dificuldades de aprendizagem, apesar de serem trabalhadas no Serviço de Pedopsiquiatria, não têm carácter de urgência pelo que não devem ser imediatamente referenciadas a este serviço. São, neste local, trabalhadas quando se percebe que existe comorbilidade com outras perturbações (e.g., de comportamento, de atenção e concentração, de depressões).

Estas normas estão em consonância com o que Santos (2015) considera. Isto é, “devem ser referenciadas as crianças e jovens que manifestem problemas ou sintomas persistentes e intensos, que afetam o seu bem-estar ou lhe causem incapacidade de funcionamento” (p. 26) na vida quotidiana, seja a nível escolar, familiar ou social/relacional.

Santos (2015) revela que algumas das perturbações que as crianças e adolescentes apresentam “podem afetar profundamente o desenvolvimento e a autonomia do futuro adulto” (p. 17) e ter consequências nocivas nas várias esferas da vida dos indivíduos e das comunidades. Com efeito, esta autora refere que a intervenção precoce é a melhor prevenção à continuação das perturbações do foro mental, na idade adulta.

A intervenção deve, assim, focar-se no meio envolvente da criança (Barnes & Muller, 1998), mais concretamente, “na melhoria das suas circunstâncias familiares, nas relações positivas, nas relações positivas de grupos de pares e nas boas experiências escolares” (Rutter, 1991, citado por Barnes & Muller, 1998, p. 19).

Gabinete de Educação

O Gabinete de Educação, do Serviço de Pedopsiquiatria, surge como parte da equipa multidisciplinar. O mesmo visa ajudar as crianças na sua esfera escolar e familiar, através de acompanhamentos de Psicopedagogia e de Psicoeducação, respetivamente.

Realçamos, no entanto, que existem dois gabinetes relacionados com a educação no serviço, com o total de três educadoras especializadas. Contudo, iremos referir-nos ao Gabinete de Educação que integrámos durante os nove meses de estágio.

O trabalho no Gabinete de Educação segue o pensamento de Barnes e Muller (1998), que defendem que as melhores intervenções são aquelas que pretendem realçar “as competências sociais com os pares ou as situações onde o sucesso escolar é provável [já que] potenciam o aumento da auto-estima e a promoção da saúde mental” (p. 20).

Ainda de acordo com Barnes e Muller (1998), a intervenção da Psicoeducação é importante, na medida em que complementa a intervenção da criança com o trabalho com a sua família.

Deste modo, deve iniciar-se com a prestação de ajuda na compreensão do problema em causa, de seguida a procura de soluções e de instrumentos que possibilitam, aos indivíduos, lidar com os problemas que advém da problemática (Barnes & Muller, 1998).

Assim, o Gabinete de Educação segue as linhas de intervenção acima descritas, concebendo a intervenção como algo ecológico, que deverá interligar as crianças, as famílias, as comunidades e as escolas, numa perspetiva holística. Para tal, trabalha no sentido de implementar programas estruturais de prevenção em saúde mental.

Com efeito, para esta concretização, o Gabinete atua em múltiplos domínios, a saber: sessões de Psicopedagogia; sessões de Psicoeducação (treino de competências parentais), intervenção de grupo (sociodrama) e intervenção nas escolas.

No que concerne às sessões de Psicopedagogia, esta é concretizada através de sessões de acompanhamento individual a crianças com dificuldades de aprendizagem e/ou com outras perturbações, tais como Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbação de Oposição-Desafio e, também, problemas de agressividade.

Nas sessões de Psicopedagogia são realizadas reeducações a nível da leitura, escrita e da matemática/cálculos, sendo utilizados diferentes instrumentos e ferramentas que permitem ajudar, as crianças e jovens, nestes aspetos. Nestas sessões é, ainda, alvo de grande

destaque a expressão criativa das crianças através da pintura, fantoches, música e produção escrita.

A Psicoeducação remete para o trabalho com famílias, nomeadamente os cuidadores principais das crianças, através de sessões de treino de competências parentais. Para isto, é utilizado um programa criado pela médica pedopsiquiatra Dra. Margarida Leão e a educadora Dra. Ana Paula Carvalho, sendo composto por cinco sessões, que abrangem temáticas como a imposição de regras, a consistência e a importância do brincar e do elogio.

Além disso, baseiam-se grosso modo nas experiências das próprias pessoas, tendo uma abordagem de escuta ativa. Em caso de necessidade, existem sessões extra com o intuito de prestar algum *holding* a estas famílias, fazendo-se acompanhamento via telefone.

No que concerne ao Sociodrama, caracteriza-se pela existência de sessões de trabalho com grupos de jovens que estão numa instituição de acolhimento. Esta é uma vertente que tem sido realizada nos últimos anos e tem trazido resultados positivos para estes jovens, porém, no corrente ano, teve de ser suspensa.

Finalmente, destacamos a colaboração que o Gabinete de Educação possui com o Programa Hospital Sem Medos. Este é um programa pedagógico que tem lugar no Hospital Pediátrico e conta com a colaboração dos serviços de anestesia e cirurgia. As sessões são feitas com crianças que estão em contexto pré-operatório, mas, também, com a comunidade escolar.

O trabalho no Gabinete de Educação abrange, ainda, o contacto com o exterior, nomeadamente as escolas da cidade de Coimbra. Este contacto é realizado, não apenas com as escolas das crianças acompanhadas, mas também para desenvolver cooperações em projetos de Educação para a Saúde, que fomentem o bem-estar e saúde mental das crianças.

2. Contextualização Teórica

Neste tópico focamo-nos, de forma sucinta, em temáticas relacionadas com algumas das atividades desenvolvidas no nosso estágio.

Assim, começamos por nos referir à aprendizagem, os seus mecanismos e aspetos principais e, também, à importância da autoestima na aprendizagem. Posteriormente, focamo-nos nas Dificuldades Específicas de Aprendizagem (DEA), nomeadamente a Dislexia, Disgrafia, Disortografia e Discalculia. Caracterizamos, ainda, a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA). Finalmente, descrevemos alguns dos instrumentos e ferramentas de avaliação e de intervenção utilizadas, que foram criadas por autores com experiência comprovada nesta área.

Considerações acerca da Aprendizagem

O conceito de aprendizagem é alvo de controvérsia, sendo que não existe unanimidade entre os autores numa única definição, tal como Santos (2003) alertou.

A aprendizagem, de acordo com Tavares e Alarcão (2002, citado por Tavares, Pereira, Gomes, Monteiro & Gomes, 2007), é

“uma construção pessoal resultante de um processo experimental, interior à pessoa e que se traduz numa modificação do comportamento relativamente estável. É um processo, uma vez que ocorre ao longo de um período de tempo que pode ser mais ou menos longo, é uma construção pessoal, entendendo-se que nada se aprende verdadeiramente se o que se aprender não passa através da experiência pessoal de quem aprende (...); é experiencial, interior à pessoa, na medida em que apenas podemos avaliar a aprendizagem através dos seus efeitos, isto é, através das modificações que ela opera no comportamento exterior, observável, do sujeito.” (p. 108)

Contudo, diferentes autores acentuam aspetos diferentes da aprendizagem, pelo que “uns acentuam o aspeto da modificação do comportamento; outros dão ênfase ao processo

de aprendizagem e outros preocupam-se ainda com o resultado desse processo” (Santos, 2003, p. 52).

Com efeito, aquilo que melhor se aceita é que a aprendizagem é um processo pessoal (não é possível transferir de uma pessoa para outra), contínuo (ao longo de toda a vida), global (presente em todas as atividades) e dinâmico (depende da própria pessoa, que tem de despender algum esforço para aprender), conforme afirmado por Santos (2003).

Além disso, a aprendizagem é, ainda, cumulativa, na medida em que novas informações se acrescentam às anteriores, e gradual, já que segue uma linha, do mais abstrato para o mais específico (Santos, 2003).

A finalidade da aprendizagem, de acordo com Santos (2003), é o desenvolvimento de capacidades diferentes (e.g., a nível motor, cognitivo, afetivo, linguístico e de relacionamento com outrem) que tornam o indivíduo mais capaz de interagir e se relacionar com o seu meio.

No entanto, tal como referido por Santos (2003), a aprendizagem é fortemente associada à escola. De acordo com esta autora, a aprendizagem escolar é uma mudança permanente do comportamento, sendo resultado da prática. Além disso, “implica sempre a aquisição de conhecimentos e a construção de significados (...) a mesma implica, inevitavelmente, capacidade cognitiva, a qual está inseparável do meio cultural e de um sistema interpessoal” (p. 50). Por outras palavras, a aprendizagem constitui um meio de transmissão cultural (Santos, 2003).

Consideramos importante referir que a conceção de aprendizagem varia consoante a teoria de aprendizagem a que nos remetemos, sendo elas as behavioristas/comportamentalistas, as cognitivistas e as humanistas.

As teorias behavioristas são uma “tentativa de compreender o comportamento em termos das relações entre os estímulos observáveis (acontecimentos no meio ambiente) e respostas observáveis (acções comportamentais) e respetivas consequências” (Tavares et al., 2007, p. 109).

Ou seja, de acordo com Tavares et al. (2007), estas teorias, no contexto educativo, remetem para a utilização de recompensas ou de punições, consoante os comportamentos que os alunos adotem perante as tarefas e aprendizagem.

Neste sentido, ao professor, cabe a tarefa de transmitir a informação para o aluno, definindo “o processo de aprendizagem, os objetivos de percurso e os objetivos finais da aprendizagem” (Tavares et al., 2007, p. 114).

No que diz respeito às teorias cognitivistas, destacamos a Teoria de Desenvolvimento Cognitivo, de Piaget, e os Modelos de Processamento da Informação (Tavares et al., 2007). Ambas trazem implicações para o processo de ensino-aprendizagem.

A primeira apela para “uma educação em que os meios, os currículos, os materiais e o ensino são adaptados aos estudantes e às capacidades físicas e cognitivas e às suas necessidades sociais e emocionais” (Elking, 1989, citado por Tavares et al., 2007, p. 118).

Além disso, existe um maior foco no pensamento da criança, dando-lhe oportunidade de participar, ativamente, nas tarefas de aprendizagem, bem como o reconhecimento das diferenças existentes entre as crianças, que devem ver o seu ritmo de aprendizagem respeitado.

A segunda caracteriza-se por identificar “o ser humano como um sistema activo no seu ambiente, e no ambiente de inter-relacionamento professor-aluno (...) sistema este que possui mecanismos de auto-regulação e de retroação” (Tavares et al., 2007, p. 120).

Na educação, coloca-se a tónica na motivação do aprendente, sendo que esta deve estar relacionada com os interesses, necessidades e experiências pessoais. Além disso, é importante ter em mente que as experiências e visões do mundo, das crianças, influenciam o seu processo de aprendizagem, pelo que o ensino deve ser adequado ao seu nível de desenvolvimento.

Por último, segundo Tavares et al. (2007), as teorias humanistas referem-se à importância do desenvolvimento do ser humano, pelo que as necessidades, vontades e sentimentos dos aprendentes devem ser o centro do processo de ensino-aprendizagem.

A educação deve focar a aprendizagem em tarefas que sejam significativas para o aluno, desenvolvendo relações interpessoais no grupo e criando “uma atmosfera emocional positiva que ajude o educando a integrar novas experiências e novas ideias” (Tavares et al., 2007, p. 124).

A autoaprendizagem deve ser incutida aos aprendentes, pelo que estes devem ser levados a aprender através de métodos de descoberta, jogos de papéis, debates, simulações e resolução de problemas (Tavares et al., 2007).

Existem diferentes estratégias e mecanismos que estão subjacentes à aprendizagem, nomeadamente a autorregulação, meta-aprendizagem e transferência.

No que se refere à autorregulação, importa referir que esta se relaciona com a meta-aprendizagem, tal como afirmado por Santos (2003).

A autorregulação diz respeito à adaptação do comportamento do aprendente consoante a tarefa. Além disso, apela para a planificação, monitorização e avaliação do próprio processo de aprendizagem. Neste sentido, o estudante consegue corrigir erros e utilizar as estratégias mais corretas, de forma consciente (Santos, 2003).

A meta-aprendizagem, por sua vez, “designa a capacidade de conhecer o próprio conhecimento, de pensar ou refletir sobre como reagimos perante um determinado problema ou tarefa” (Flavell, 1976, citado por Santos, 2003, p. 59).

Podemos, então, compreender que estas estratégias permitem, tal como afirmado por Santos (2003), que seja o aluno a regular o seu próprio pensamento, tendo em conta as suas potencialidades e limitações mentais, conhecimentos que já detém e que precisa aprofundar e enquadrar na sua estrutura interna.

Em síntese e, de acordo com Mayer (1988, citado por Santos, 2003), podemos afirmar que os indivíduos utilizam diferentes estratégias de processamento da aprendizagem, que são “condutas utilizadas pelo sujeito que aprende para operar o modo como a informação é processada, codificada e recuperada para posterior utilização” (p. 56). Santos (2003) refere que, desta forma, os estudantes têm diferentes condutas, motivações e perceções que influenciam a sua própria aprendizagem.

Por outro lado, a transferência de aprendizagem é uma das preocupações na educação e tem sido, também, modelada pelas diferentes teorias de aprendizagem, pelo que se torna num conceito que não reúne uma definição única (Miranda, 2015).

De uma forma geral, a transferência pode ser definida como “o processo de utilizar conhecimentos gerais ou específicos aprendidos numa dada situação a novas situações similares ou a situações mais genéricas e afastadas da situação inicial de aprendizagem” (Miranda, 2015, p. 236).

A Importância da Autoestima na Aprendizagem

A autoestima tem influência na forma como as crianças encaram as aprendizagens escolares. Isto é, uma baixa autoestima repercutir-se-á numa aprendizagem menos eficaz.

Importa, então, começar por nos reportarmos ao conceito de autoestima para uma melhor clarificação do mesmo. Contudo, tal como defendido pelos autores González-Pérez

e Pozo (2014), a compreensão do significado de autoestima exige compreender, antes, a noção de autoconceito.

O autoconceito, de acordo com os autores atrás mencionados, é “aquilo que pensamos que somos, a representação de nós mesmos; a opinião que temos da nossa aparência e as capacidades físicas, psicológicas, afetivas, sociais” (pp. 18-19), não apenas no presente, mas, também, em relação às expectativas futuras. O mesmo remete para “um retrato que o sujeito tem de si mesmo” (p. 19).

A autoestima, por seu turno, é um julgamento que o sujeito faz em relação ao seu próprio autoconceito (González-Pérez & Pozo, 2014; Quiles & Espada, 2014). Isto é, “a discrepância que há entre a percepção de si mesmo (a visão objetiva) e o ideal de si mesmo (aquele que a pessoa valoriza, o que gostaria de ser)” (Quiles & Espada, 2014, pp. 11-12). Deste modo, quando o autoconceito não satisfaz o indivíduo existe uma menor autoestima (Quiles & Espada, 2014).

A autoestima é, ainda, de acordo com Alcántara (1991), uma atitude que os indivíduos têm consigo próprios. Ou seja, “é a forma habitual de pensar, amar, sentir e comportar-se consigo próprio” (p. 17), englobando a medida em que o indivíduo “se aceita, gosta de si próprio, ou se respeita tal como é” (González-Pérez & Pozo, 2014, p. 19).

A autoestima é composta pelo “sentido de competência pessoal ou autoeficácia, a confiança e os valores” (González-Pérez & Pozo, 2014, p. 20). A sensação de competência, de acordo com Gaja (2002, citado por Quiles & Espada, 2014), relaciona-se com a capacidade e domínio das circunstâncias que potenciam o alcance de objetivos/aspirações individuais.

Deste modo, a sensação de falta de competência leva as crianças e jovens a sentirem-se incapazes, pelo que devem existir provas diárias que “permitam ao jovem reforçar a sua sensação de competência pessoal” (Quiles & Espada, 2014, p. 64).

As crianças e jovens com baixa autoestima caracterizam-se, segundo Quiles e Espada (2014), por ter uma atitude passiva, que se revela através da necessidade que estes têm em satisfazer as vontades e desejos dos outros, ainda que isso se traduza numa anulação das vontades e direitos próprios, bem como um pensamento constante de que aquilo que pensam não é importante.

Além disso, estas crianças e jovens apresentam grandes dificuldades em verem-se de forma realista, julgando-se de forma depreciativa e desajustada da realidade (Quiles & Espada, 2014).

Plummer (2012) alerta, ainda, para o facto de que, muitas vezes, as imagens negativas de si mesmas são reforçadas por adultos próximos às crianças, o que se traduz numa maior crença nos padrões negativos e pode afetar a vida presente e futura das crianças.

No que diz respeito à ligação entre a autoestima e a educação, Alcántara (1991) revela que existe alguma falta de preocupação, por parte da educação, relativamente a esta temática.

No entender de Alcántara (1991) devia-se ter em conta o impacto que a autoestima tem na própria aprendizagem. Também Quiles e Espada (2014) defendem este ponto de vista, referindo que a autoestima e o rendimento escolar são indissociáveis e indicadores um do outro.

Quiles e Espada (2014) afirmam que os alunos com notas mais baixas são aqueles que apresentam, também, uma autoestima mais baixa. Deste modo, o rendimento escolar está “relacionado com o estado emocional do aluno e com o desenvolvimento (...) da autoestima” (p. 20).

Alcántara (1991) refere que experiências negativas, nomeadamente classificações baixas, reprovações ou opiniões pouco favoráveis da comunidade escolar e parentes, podem apenas contribuir para acentuar o autodesprezo, perdendo o seu carácter formativo. Assim, é possível afirmarmos que se denota o fenómeno da “profecia autocumprida”, que se reporta às consequências que as valorizações individuais têm nas ações levadas a cabo pelos indivíduos, independentemente, das capacidades que realmente apresentam (Quiles & Espada, 2014).

Alcántara (1991) enfatiza, ainda, o facto de um dos objetivos da educação ser: criar indivíduos “autónomos, auto-suficientes, seguros de si mesmos, capazes de tomar decisões, que se aceitem a si próprios, que se sintam bem consigo mesmos, que encontrem a sua própria identidade (...), que saibam auto-orientar-se no seio de uma sociedade” (p. 13).

Ora, sendo este um dos pontos-chave da educação, o autor considera que a autoestima deve ser trabalhada, uma vez que, sem a mesma, se cria o inverso, isto é, indivíduos dependentes, incapazes de tomar as suas decisões e que procuram alguém a quem obedecer (Alcántara, 1991). Desta forma, descuidar a autoestima é, na opinião do autor, abandonar uma das tarefas prioritárias inerentes à educação.

No entanto, Alcántara (1991) alerta que trabalhar a autoestima não é sinónimo de dar a entender, aos indivíduos, que são perfeitos, mas sim, compreender que existem fragilidades e potencialidades em cada um.

Plummer (2012) refere que é possível reverter a baixa autoestima, mas que, em caso de crianças com experiências de vida complicadas, esta é uma tarefa mais morosa e difícil.

Esta autora refere, também, que é necessário aceitar o ponto de partida em que a criança está e ter em conta que a autoestima “pode ser acalentada através de interações cuidadosas e carinhosas, e através da construção de competências e conhecimentos específicos” (Plummer, 2012, p. 10).

Finalmente, importa referir que, quando trabalhamos com crianças e jovens com uma baixa autoestima, independentemente, do que a motivou, é necessário ter alguns cuidados, tal como referem Quiles e Espada (2014).

Em primeiro lugar, de acordo com estes autores, devemos ter em mente que estas crianças/jovens são sensíveis pelo que é necessário ter atenção na forma como intervir, já que, facilmente, se podem sentir embaraçadas ou feridas. Além disso, é importante reforçar a sua personalidade e as suas atitudes de autoafirmação.

Outro cuidado, segundo os mesmos autores, remete para a execução de exercícios que permitam vencer os seus medos, tendo em conta o seu nível de maturidade.

Finalmente, é importante ouvir as crianças e tentar compreender as suas razões quando estas resistem a alguma sugestão que lhes é dada (Quiles & Espada, 2014).

Dificuldades Específicas de Aprendizagem

A noção de dificuldades de aprendizagem surgiu da constatação de que havia um grupo de alunos que apresentavam desordens, a nível neurológico, que “interferem com a receção, integração ou expressão da informação, refletindo-se (...) numa incapacidade ou impedimento para a aprendizagem da leitura, da escrita ou do cálculo” (Correia, 2011, p. 91).

Tal como Moura, Pereira e Simões (2018) referem, esta noção só começou a ser estudada de forma aprofundada a partir da década de 60/70 com Samuel Kirk.

Nesta altura, era definida como uma “perturbação ou atraso no desenvolvimento de uma ou mais áreas académicas (linguagem, leitura, escrita, aritmética ou outras áreas escolares), resultante de alterações psicológicas causadas por uma disfunção cerebral e/ou por um distúrbio emocional ou comportamental” (Moura, Pereira & Simões, 2018, p. 4).

Mais tarde, considerou-se necessário encontrar uma definição de Dificuldades Específicas de Aprendizagem (DEA) que permitisse, aos diferentes técnicos, pensar em intervenções apropriadas para estas crianças. Julgava-se que, assim, se conseguiria

“assegurar aos alunos com DEA uma educação de qualidade” (Correia, 2011, p. 92), que impedisse o insucesso escolar.

Importa, ainda, clarificar que, tal como Antunes (2009) refere, chamamos dificuldades específicas “porque a dificuldade em aprender não é generalizada, ou seja, resultante de um atraso mental, antes é seletiva” (p. 48) para as tarefas de leitura, escrita ou cálculo.

Assim, uma das definições mais atuais de dificuldades específicas de aprendizagem é aquela que define estas dificuldades com a “forma como um indivíduo processa a informação (...), tendo em conta as suas capacidades e o conjunto das suas realizações” (Correia, 2011, p. 99). Deste modo, podem “manifestar-se nas áreas da fala, da leitura, da escrita, da matemática e/ou resolução de problemas, envolvendo défices que implicam problemas de memória, percetivos, motores, de linguagem, de pensamento e/ou metacognitivos” (p. 99).

O autor alerta, ainda, para a necessidade de se ter em conta que estas dificuldades não resultam de outras perturbações (e.g., deficiência mental, défice de atenção ou perturbações emocionais), apesar de haver possibilidade de existir comorbidade.

Neste contexto, iremos descrever, sucintamente, as Dificuldades Específicas de Aprendizagem. Nestas podemos agrupar as três da leitura e escrita, a saber: Dislexia, Disgrafia e Disortografia e, a única dificuldade específica de aprendizagem de matemática, Discalculia.

A Dislexia é a dificuldade específica de aprendizagem que se refere à leitura. Esta é uma perturbação neurodesenvolvimental, que se caracteriza por “dificuldades significativas na precisão ou fluência no reconhecimento de palavras e nos processos ortográficos, em indivíduos com uma adequada instrução, inteligência e habilidades sensoriais” (Peterson & Pennington, 2015, citado por Moura, Pereira & Simões, 2018, p. 4).

De acordo com a DSM-V, a dislexia tem, então, origem neurobiológica (Moura, Pereira & Simões, 2018), pelo que se refere a “um padrão de dificuldades de aprendizagem que se caracteriza por problemas de reconhecimento preciso ou fluente de palavras, descodificação e capacidades de soletração pobres” (American Psychiatric Association, 2013, citado por Moura, Pereira & Simões, 2018, p. 17)

Importa referir que, para conseguir ler e escrever, é importante que os indivíduos dominem e mobilizem competências que, tal como referem Carvalho, Pereira e Festas

(2018), “necessitam de ensino explícito e de prática intensiva por parte de quem aprende” (p. 55).

De facto, a aprendizagem da leitura, em sistemas alfabéticos, envolve a aquisição de competências em dois processos distintos. O primeiro consiste no fonológico, em que o aprendiz deve “transformar uns símbolos gráficos em palavras com sentido, começando (...) a decodificar palavras” (Carvalho, Pereira, & Festas, 2018, p. 72). O segundo consiste no ortográfico, que “permite, ao leitor, ganhar velocidade na leitura, já que recorre ao reconhecimento da configuração ortográfica das palavras armazenadas na memória” (Carvalho, Pereira & Festas, 2018, p. 72).

Segundo Moura, Pereira e Simões (2018) “os défices no processamento fonológico são (...) o principal preditor e o mais importante denominador comum da dificuldade de aprendizagem específica na leitura” (p. 10). Por processamento fonológico entende-se “a perceção, retenção, recuperação e manipulação dos sons da fala no decurso da aquisição, compreensão e produção quer da linguagem oral, quer da linguagem escrita” (Catts, Fey, Zhang, & Tomblin, citados por Moura, Pereira, & Simões, 2018, p. 11).

Para além da Dislexia, importa referir a Disgrafia e a Disortografia que são duas dificuldades que podem surgir, com ela.

No que se refere à Disgrafia, é uma perturbação que afeta a forma de escrita dos indivíduos, nomeadamente o traçado e a grafia (Torres & Fernández, 2001, citado por Coelho, 2012). As crianças caracterizam-se, de acordo com Coelho (2012), por terem uma caligrafia distinta do que é expectável.

Por sua vez, a Disortografia alude aos erros que os indivíduos dão, nas palavras, ainda que tal não influencie a grafia (Coelho, 2012), ou seja, o problema está na correção ortográfica (Antunes, 2009).

Importa finalizar com a referência à Discalculia que, ao contrário das anteriormente referidas, não é uma perturbação relacionada com a leitura e a escrita, mas é um distúrbio que interfere, de forma negativa, com as competências relativas à área da matemática (Rebelo, 1998, citado por Coelho, 2012).

A Discalculia é uma das dificuldades específicas de aprendizagem e, de acordo com Silva (2008), é uma “dificuldade no processo de aprendizagem do cálculo e que se observa, geralmente, em indivíduos de inteligência normal, que apresentam inabilidades para a realização das operações matemáticas e falhas no raciocínio lógico-matemático” (p. 17).

Vieira (2004, citado por Silva, 2008) enumerou alguns dos aspetos que podem levar a uma identificação de uma criança com Discalculia, a saber: dificuldades na identificação

de números; incapacidade de estabelecimento de correspondências; dificuldade a contar os números; dificuldade a compreender conjuntos; dificuldade na conservação; dificuldade no cálculo; dificuldade na compreensão do conceito de medida; dificuldade em saber as horas e o valor monetário; dificuldade na compreensão dos símbolos matemáticos e dificuldade na resolução de problemas.

Podemos, então, referir que este distúrbio afeta a capacidade dos indivíduos de compreender e manipular os números (Filho, 2007, citado por Coelho, 2012).

Com efeito, estas crianças “não compreendem os enunciados dos problemas, outros demoram muito tempo a perceber se precisam de somar/dividir/multiplicar e alguns não conseguem concluir uma operação aparentemente simples” (Coelho, 2012, pp. 12-13). Antunes (2009) refere, ainda, a “dificuldade em memorizar a tabuada e em aplicar os conceitos matemáticos a problemas concretos” (p. 62), recorrendo, frequentemente, à contagem pelos dedos.

Um dos problemas que estas crianças enfrentam, e que diferentes autores alertaram, é o facto destas dificuldades poderem ser, facilmente, confundidas com preguiça ou desinteresse das crianças e não com uma real dificuldade que as mesmas sentem (Coelho, 2012; Silva, 2008).

Segundo Shalev et al. (1998, citado por Silva, 2008) as intervenções pedagógicas, quando estão adequadas a cada criança, possibilitam que estas consigam “superar as suas dificuldades, melhorando a auto-estima, a auto-imagem e a motivação para aprender” (p. 4).

Silva (2008) refere, a este respeito, que a intervenção deverá ser, predominantemente, educativa e, por isso, realizada por um especialista em Educação. Este especialista deverá estar atento à resposta da criança à intervenção, principalmente, “quando a criança demonstrar pouca motivação para aprender (...) e consequentemente uma baixa auto-estima por cometer muitos erros durante a realização de atividades matemáticas” (p. 5).

Em suma, Smith e Strick (2001, citado por Passos et al., 2011) referem que, para uma melhor intervenção nas DEA, é fundamental a estimulação na família e na escola, já que, quando há uma dificuldade de aprendizagem, esta estimulação constitui um fator de proteção das consequências que dela advém.

As dificuldades de aprendizagem podem traduzir-se em falta de interesse das crianças pela aprendizagem, segundo Smith e Strick (2001, citado por Passos et al., 2011). Estes autores referem que, neste contexto, “as crianças começam a desenvolver estratégias para

pouparem a si mesmas da frustração de tentarem realizar tarefas que lhe são dolorosamente difíceis ou impossíveis” (p. 64).

Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)

A pertinência da caracterização da PHDA remete para o facto de esta ser uma perturbação comum a todas as crianças que acompanhámos.

A PHDA, de acordo com Rodrigues e Antunes (2014), é uma perturbação do desenvolvimento e “refere-se a um conjunto de sinais e sintomas que surgem na infância, perduram na adolescência e por vezes na idade adulta, evoluindo, porém, na forma como se expressam” (p. 15).

Com efeito, a PHDA tem três dimensões nucleares para o diagnóstico, que são as seguintes: o défice de atenção; o excesso de atividade motora (ou, mais vulgarmente, de hiperatividade) e a impulsividade (Rodrigues & Antunes, 2014).

De acordo com a DSM IV, as três dimensões atrás mencionadas são fundamentais para o diagnóstico da PHDA, que se pode dividir em três subtipos: o desatento; o hiperativo-impulsivo e o misto. O subtipo desatento diz respeito à desatenção/défice de atenção das crianças, sendo mais observado no sexo feminino. O subtipo hiperativo-impulsivo refere-se aos sintomas de excesso de atividade motora, sendo mais raro de aparecer e está, frequentemente, associado a outras perturbações do comportamento. O subtipo misto remete para os sintomas dos dois anteriores, sendo o mais comum de ocorrer (Rodrigues & Antunes, 2014).

A este respeito, Rodrigues e Antunes (2014) alertam para o termo original, em inglês, desta perturbação, que enfatiza o défice de atenção aliado a características de hiperatividade. No entanto, a tradução para português colocou a tónica na hiperatividade e, neste momento, é essa a dimensão que, normalmente, se retém da perturbação. Antunes (2009) refere, a este respeito, que “na maioria das vezes, a agitação motora resulta da incapacidade da criança em se focar ou concentrar em uma atividade” (p. 144).

As crianças que apresentam Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção caracterizam-se, segundo Rodrigues e Antunes (2014), por ter “um comportamento pouco persistente, pouco focalizado para objetivos e muito distrátil (...) têm dificuldades em seguir diretivas, em terminar os trabalhos de casa e em ouvir o que lhes dizem” (p. 23).

Na escola, são crianças que têm maiores dificuldades em terminar as tarefas e em focalizar a atenção num único estímulo. Além disso, “não terminam as tarefas, sobretudo as mais monótonas como as que implicam a escrita, a leitura, a matemática ou a exposição de um assunto; apresentam dificuldades de memorização ou em seguir indicações” (p. 24). Em relação a comportamentos de impulsividade, estas crianças têm tendência a cometer mais erros nas fichas de avaliação, já que, mais frequentemente, dão respostas irrefletidas e respondem agressivamente a situações em que se sentem frustradas ou magoadas (Rodrigues & Antunes, 2014).

Em síntese, nas crianças com PHDA “uma série de competências fundamentais (...), por défices biológicos, não se estruturam nem desenvolvem corretamente e originam problemas de comportamento e de aprendizagem” (Rodrigues & Antunes, 2014, p. 45).

Como referido anteriormente, a PHDA está presente ao longo da vida dos indivíduos, ainda que a sua expressão se altere, ao longo dos anos, tal como foi enfatizado por Rodrigues e Antunes (2014).

Interessa-nos mencionar as principais características das crianças da faixa etária que acompanhamos, nas sessões de Psicopedagogia.

Entre os 7 e os 13 anos, os diagnósticos são, geralmente, concretizados, já que é quando existe uma maior evidência das dificuldades, principalmente, devido aos processos de aquisição de leitura, escrita e cálculo, que são consideradas tarefas monótonas. Além disso, são crianças caracterizadas pela desorganização, imaturidade, irresponsabilidade e falta de autonomia (Rodrigues & Antunes, 2014).

Deste modo, são crianças pouco compreendidas pelos professores e pelos pais, podendo, em casos mais graves, ser chamada a autoridade para lidar com alguma situação e ficam, deste modo, com cadastro (Rodrigues & Antunes, 2014).

Esta perturbação de desenvolvimento, segundo os autores supracitados, caracteriza-se por surgir acompanhada de outras perturbações comportamentais, bem como com as dificuldades de aprendizagem (cerca de 60% das crianças com PHDA apresenta dificuldades na escrita e 30% na leitura e no cálculo).

A este respeito, Lopes, Paúl, Madureira e Fernandes (2007) referem que existe, ainda, uma prevalência de cerca de 50-87% para a Perturbação de Oposição e Desafio e a Perturbação do Desenvolvimento de Coordenação Motora, bem como uma possibilidade de 50% de existir Perturbação de Ansiedade e Perturbação do Humor.

É possível compreender que estas crianças costumam ter mais insucesso escolar. Este “insucesso repetido leva a uma imagem pobre de si próprio, e o encurralamento psicológico à depressão (...) e ao círculo vicioso do insucesso que consigo arrasta mais insucesso” (Rodrigues & Antunes, 2014, p. 79). Por outro lado, é possível que existam conflitos com os pares (e.g., situações de *bullying*).

Em suma, estas situações, adicionando a dificuldade de autorregulação emocional e a impulsividade, podem consubstanciar-se em comportamentos de risco, pelo que a intervenção precoce é fundamental (Rodrigues & Antunes, 2014).

Assim, Rodrigues e Antunes (2014) referem que estas crianças devem beneficiar de acompanhamento de uma equipa multidisciplinar, que possa atuar em todos os sintomas, numa intervenção pensada, em conjunto, nomeadamente através de uma intervenção psicossocial.

A intervenção psicossocial deve ter como objetivo principal, de acordo com Rodrigues e Antunes (2014), o desenvolvimento de competências específicas não só nas crianças, mas nas famílias, escolas e comunidades. Deste modo, é importante adotar diferentes estratégias, tais como o treino de competências parentais, a terapia familiar, intervenção na escola (e.g., formação de professores) e educação especial.

Antunes (2009) refere que as intervenções com estas crianças devem, ainda, atuar em cinco aspetos, tais como: diminuição de fatores de distração; facilitação da atenção; ajuda na organização do trabalho (e.g., através de hábitos e métodos de estudo); diminuição da frustração (e.g., através do reforço positivo) e, finalmente, a intervenção com pais.

Instrumentos de Avaliação e Materiais de Intervenção

Durante o estágio e, mais concretamente, nas sessões individuais de Psicopedagogia, recorreremos a inúmeros instrumentos, criados por técnicos e especialistas da área, com o objetivo de avaliar e intervir nas dificuldades com que contactámos.

A respeito dos instrumentos de avaliação, podemos nomear os seguintes: a Bateria de Avaliação Psicolinguística das Afasias e de Outras Perturbações da Linguagem para a População Portuguesa (mais concretamente, a PAL 21 e a PAL 22); o Teste de Idade de Leitura (TIL) e a Bateria de Avaliação da Dislexia de Desenvolvimento (BADD).

No que diz respeito à Bateria de Avaliação Psicolinguística, importa referir que são provas adaptadas da PAL original (*Psycholinguistic Assessment of Language*), de Caplan e Cub. A PAL foi adaptada por Isabel Festas, Cristina Martins e José Augusto Leitão, no sentido de responder às necessidades e contexto da população portuguesa (Festas, Martins, & Leitão, 2007).

A PAL-PORT, segundo Festas, Martins e Leitão (2007) “apresenta um vasto conjunto de provas que possibilitam uma análise e uma caracterização detalhadas das dificuldades encontradas (...), cada um dos testes foi criado com a intenção de avaliar uma representação ou um processo específico do modelo” (p. 224) cognitivo explicativo do funcionamento linguístico. Com efeito, importa referir que a PAL-PORT inclui um conjunto de vinte e quatro provas, sendo que utilizámos a PAL 21 e a PAL 22.

A PAL 21 trata-se de uma prova de escrita por ditado, com um conjunto de 96 itens que contém 20 palavras regulares, 20 irregulares e 56 pseudopalavras. Neste sentido, os autores consideram que possibilita uma análise de problemas a nível lexical e sublexical (que engloba a conversão fonema-grafema) (Festas, Martins, & Leitão, 2007).

A PAL 22, por seu turno, é uma prova de leitura oral, que é composta por 147 itens, divididos em 48 palavras regulares, 48 palavras irregulares e 51 pseudopalavras (Festas, Martins, & Leitão, 2007).

Relativamente ao Teste de Idade de Leitura (TIL), de Ana Sucena Santos e São Castro, importa referir que é uma adaptação da prova francesa Labrot L3 (Santos & Castro, 2006). Este é um teste de 36 frases incompletas, em que a criança terá de escolher, de um conjunto de palavras, a que mais se adequa no contexto.

Com efeito, Santos e Castro (2006) referem que, para executar a tarefa, as crianças têm de demonstrar competências a nível da descodificação e da compreensão, devendo ter completado as frases num espaço temporal de cinco minutos. Deste modo, esta prova assume-se como “base a um primeiro diagnóstico nas dificuldades de leitura/dislexia” (p. 3).

A Bateria de Avaliação da Dislexia de Desenvolvimento (BADD) é, de acordo com Carvalhais (2010), uma bateria que pretende ajudar na identificação das crianças disléxicas, baseando-se teórica e metodologicamente no instrumento *Bangor Dyslexia Test*, de 1982.

A BADD é composta por cerca de dezoito testes, agrupados em dois tipos de testes: os Testes de Literacia e os Testes Suplementares.

Os Testes de Literacia, de acordo com Carvalhais (2010), englobam as seguintes provas: Teste de Consciência Fonológica; Teste de Segmentação; Teste de Identificação; Teste de Eliminação; Teste de Manipulação; Teste de Leitura de Pseudopalavras; Teste de

Velocidade de Leitura; Teste de Reconhecimento de Palavras; Teste de Escrita sob Ditado; Teste de Compreensão; Teste de Cálculo Matemático; Tabuada 4 e a Tabuada 6 (Carvalhais, 2010).

Por sua vez, Carvalhais (2010) refere que os testes suplementares abrangem: Teste da Esquerda/Direita; Teste de Nomeação dos Meses; Teste de Nomeação Invertida dos Meses; Teste de Repetição de Dígitos (série 1 e série 2) e, finalmente, Teste de Repetição Invertida de Dígitos (série 1 e 2).

Esta bateria pode ser aplicada a crianças que estejam na faixa etária entre os 7 e os 13 anos, sendo que o seu preenchimento total demora cerca de 35 minutos. Além disso, todas as questões colocadas, pelas crianças, devem ser anotadas. A cotação da bateria é feita através de cada alínea, cuja resposta está correta, em que será atribuído um ponto (Carvalhais, 2010).

Já no que se refere aos instrumentos de intervenção, considerámos pertinente utilizar o Programa de Intervenção Educativa para Aumentar a Atenção e a Reflexividade (PIAAR-R) e o Método Fonomímico, de Paula Teles.

O Programa de Intervenção Educativa para Aumentar a Atenção e a Reflexividade (PIAAR-R) foi criado por Bernardo Gargallo e publicado, em português, em 1998. Diferentes investigações, levadas a cabo em Espanha, confirmam resultados positivos após a aplicação deste programa.

O PIAAR baseia-se, teoricamente, na área da Psicologia Cognitiva, que se debruça sobre os processos que levam um indivíduo a responder a um estímulo. Deste modo, constituem-se diferentes estilos cognitivos, ou seja, a forma como determinados indivíduos respondem e processam a informação que recebem. Nestes estilos cognitivos, é possível verificar dois antagónicos: os estilos reflexivos e os estilos impulsivos (Gargallo, 1998).

De acordo com Gargallo (1998), os indivíduos reflexivos caracterizam-se por serem atentos e cuidadosos durante a análise dos dados que recebem, utilizando estratégias pertinentes. Deste modo, apesar de demorarem mais tempo a responder aos estímulos, costumam enganar-se menos. No polo contrário, encontramos os indivíduos impulsivos, que analisam rapidamente os dados que recebem, porém, respondem, mais frequentemente, de forma inadequada.

Com efeito, é possível perceber que este programa trabalha duas vertentes. Por um lado, encontramos a latência/demora na resposta e, por outro lado, a precisão/exatidão da resposta que é dada pelos indivíduos. Estes dois aspetos condicionam diferentes mecanismos

dos indivíduos, tais como: atenção, autocontrole, competências metacognitivas e a resolução de problemas. Além disso, tem efeito no rendimento escolar e na adaptação ao mundo (Gargallo, 1998).

O PIAAR é constituído por dois níveis, sendo que o primeiro é indicado para crianças do primeiro ciclo do ensino básico, mais concretamente, entre os 7 e os 11 anos de idade e tem uma durabilidade de 25 sessões. O segundo nível é para crianças entre os 12 e os 14 anos, sendo que há a possibilidade de ser utilizado a partir dos 9 anos. É constituído por 30 sessões (Gargallo, 1998). O mesmo propõe-se a ensinar “estratégias cognitivas adequadas para reduzir o número de erros” (Gargallo, 1998, p. 17).

Contudo, importa referir que os autores aconselham a utilização do Teste de Emparelhamento de Figuras Familiares, de Cairns e Cammock (1978), que visa, num primeiro momento, ajudar a identificar o estilo cognitivo dos indivíduos e, também, ajudar a compreender se, realmente, há evolução após a conclusão do programa.

O PIAAR recorre a diferentes estratégias, tal como Gargallo (1998) refere, a saber: a demora forçada (imposição de um tempo mínimo para a realização da tarefa); a modelagem participativa (educador exemplifica a forma como se realizam os exercícios do programa, servindo de modelo) e a utilização de reforços (reforços sociais/verbais, sistema de pontuação com recompensa e utilização de custo de resposta, em que existe punição após sucessivas sessões com respostas erradas).

O Método Fonomímico, de Paula Teles, destina-se à aprendizagem da leitura/escrita e é “um método fónico-silábico e multissensorial, sequencial e cumulativo, sintético e analítico, explícito e intensivo e com monitorização sistemática dos resultados” (Teles, 2012, p. 1099).

O fator multissensorial existe no mesmo, já que implica que a criança ouça cantilenas, cante, faça gestos, sinta o relevo de letras e execute movimentos necessários para a escrita. Além disso, é um método sequencial e cumulativo, porque os conteúdos dos livros seguem uma lógica sequencial, a saber: correspondência fonema-grafema; fusão fonémica e silábica; segmentação silábica e fonémica; fusão silábica sequencial e leitura fluente de textos (Teles, 2012).

A autora assume que o Método Fonomímico é um método facilitador de aprendizagem, podendo ser utilizado com crianças com ou sem dificuldades de aprendizagens (Teles, 2012).

Deste modo, o método pretende desenvolver “as várias componentes de leitura: consciência fonológica, correspondências fonema-grafema, fusão fonémica, fluência,

vocabulário, compreensão, ortografia e caligrafia” (Teles, 2018, pp. 261-262). Além disso, tem os seguintes objetivos:

“desenvolvimento das competências fonológicas; a prevenção das dificuldades de leitura em crianças sem problemas, ou em situação de risco; o ensino das dificuldades da leitura em crianças sem problemas e a reeducação da leitura nas crianças com dificuldades, até à obtenção de uma leitura fluente e precisa e uma caliortografia legível e sem erros ortográficos.” (Teles, 2018, p. 272)

Durante o estágio, utilizámos, principalmente, os três níveis dos livros denominados de Leitura e Caliortografia.

O nível 1 visa a abordagem de ditongos e grafemas-fonemas com apenas uma correspondência fonológica, sob a estrutura do tipo: Consoante-Vogal, Vogal-Consoante ou Consoante-Vogal-Consoante (Teles, 2012).

O nível 2 é, de acordo com Teles (2012), indicado para grafemas-fonemas com mais do que uma correspondência fonológica, para as estruturas silábicas Consoante- Vogal, Vogal-Consoante, Consoante-Vogal-Consoante. Além disso, introduz as regras ortográficas contextuais.

O nível 3, por fim, focou-se nas diversas correspondências fonológicas de <x>. Além disso, trabalha as estruturas silábicas mais complexas e difíceis, uma vez que juntam duas consoantes, isto é, uma estrutura silábica Consoante-Consoante-Vogal e Consoante-Consoante-Vogal-Consoante-Consoante (Teles, 2012).

3. Sessões Individuais de Psicopedagogia

No presente ponto, pretendemos abordar a principal componente do estágio, isto é, o seguimento individual das crianças com dificuldades de aprendizagem.

Deste modo, começamos por abordar as sessões individuais de Psicopedagogia, que consistiram no acompanhamento regular de crianças⁴. Assim, caracterizamos cada caso, tendo em conta o seu histórico familiar, escolar e anteriores intervenções do Gabinete de Educação. Posteriormente, remetemos para a intervenção desenhada, por nós, para cada criança.

Abordamos, ainda, neste tópico, alguns casos que acompanhámos sem regularidade, pelo que, embora tenhamos desenvolvido algumas atividades, estas não tiveram continuidade, nem foram avaliadas.

Por último, pareceu-nos importante abordar alguns dos materiais que utilizámos nas sessões e, por conseguinte, foram identificados na descrição da intervenção das crianças. Importa referir que estes materiais são originais ou adaptados especificamente criados para as necessidades destas crianças.

Acompanhamento Regular de Psicopedagogia

Tal como anteriormente referido, no presente tópico, abordamos a intervenção, por nós realizada, e as atividades consequentes.

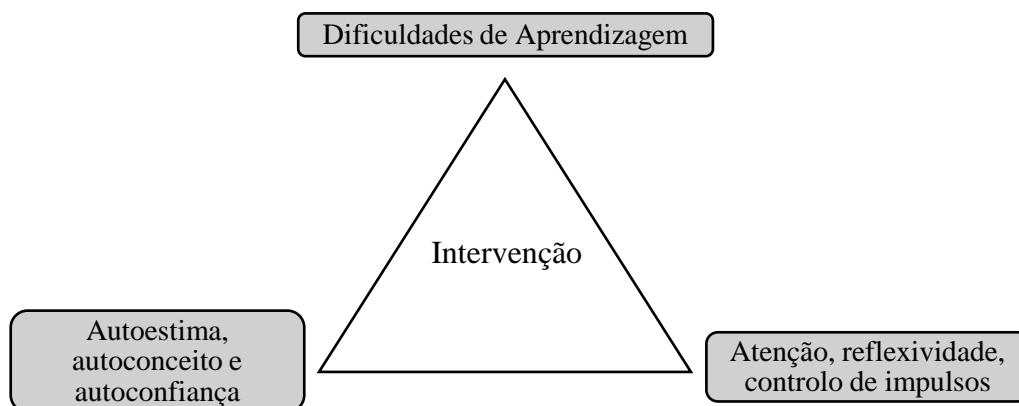
Consideramos, no entanto, que é pertinente começar por esclarecer as bases e domínios que orientaram a intervenção que levamos a cabo, na medida em que esta atuou em diferentes áreas de dificuldades das crianças que acompanhámos.

Com efeito, a nossa intervenção, conforme a figura abaixo esquematiza, atuou em três domínios, mais concretamente: dificuldades de aprendizagem (e.g., língua portuguesa, matemática), autoestima (e.g., atividades de autoconfiança, valorização pessoal) e treino de atenção e reflexividade.

Importa salientar, no entanto, que estes pontos não se podem distinguir com clareza, tendo sido, os três, alvo de atenção. Contudo, consoante as particularidades do caso a que

⁴ É pertinente referir que, por razões éticas, os nomes reais das crianças foram alterados de modo a evitar uma possível identificação das mesmas.

nos referimos, é natural que algum domínio tenha tido mais ênfase, em determinada altura da intervenção, face aos outros.



Em relação ao trabalho de autoestima consideramos que o mesmo se justifica na medida em que notámos que algumas crianças apresentavam um autoconceito bastante baixo. Decidimos, então, fazer algumas sessões mais focadas na valorização pessoal e autoconfiança.

Planeámos um conjunto de atividades para fomentar a autoestima, com diferentes atividades a serem incluídas nas sessões e com o objetivo de, por um lado, promover uma maior autoestima nas crianças e, por outro lado, desenvolver, nas mesmas, uma atitude de valorização pessoal.

Queremos salientar, ainda, que é nosso entender o facto de a autoestima ser um aspeto amplo e sensível que, para ser trabalhado em profundidade, deve ter o contributo partilhado de outros profissionais, nomeadamente psicólogos.

Ainda assim, entendemos que as atividades que desenvolvemos levaram as crianças a perceber que existe, em cada uma delas, aspetos positivos. Percebemos este facto ser benéfico, na medida em que lhes incutia a necessidade de não se focarem apenas nas dificuldades escolares, sociais e/ou emocionais que sentiam.

O trabalho foi feito com recurso às potencialidades das próprias crianças, com maior proeminência em uma.

Contudo, tendo como referência a falta de confiança que todas elas tinham nas suas competências, trabalhámos este ponto em todas as sessões, nomeadamente através de conversas e reforços verbais.

No que diz respeito à intervenção nas aprendizagens escolares, importa referir que a mesma teve continuidade em relação ao trabalho desenvolvido nos anos anteriores.

Assim, havendo sessões regulares com três crianças, é de salientar que realizámos reeducação da leitura e da escrita em duas delas, uma com maior ênfase na alfabetização através do Método Fonomímico e, outra, com o trabalho da leitura e escrita de palavras irregulares. A terceira foi alvo de uma intervenção na área da matemática, através de treino de cálculo e de trabalho de aspetos básicos de outros conteúdos programáticos desta área curricular.

Além disso, foi necessário trabalhar matérias relativas à História de Portugal e Estudo do Meio com as crianças, acompanhando as dificuldades que estas, por vezes, nos verbalizavam.

Finalmente o trabalho da atenção, controlo de impulsos e reflexividade baseou-se na aplicação do PIAAR-R, principalmente, em dois casos. Num caso foi trabalhado em exclusivo e, com outra criança, foi articulado com a intervenção nas dificuldades de aprendizagem.

Salientamos que, em todas as intervenções, foram realizadas avaliações no início e no final das sessões, com recurso a diferentes testes, provas e baterias para esse efeito.

Além disso, realizámos avaliações formativas, ao longo da intervenção, para uma reorganização constante da mesma, de modo a responder, mais eficazmente, às necessidades das crianças acompanhadas. Deste modo, a preocupação com a obtenção de *feedback* por parte das mesmas pareceu-nos um ponto fundamental, que tentámos não descurar.

No Anexo 1 estão disponíveis tabelas que esquematizam as atividades realizadas, durante todo o ano, dando uma visão mais clara da nossa intervenção.

Criança A)

Caracterização da criança

A A) é uma menina de 12 anos, inserida numa turma do 6.º Ano do Ensino Básico e tem o diagnóstico de PHDA e Dislexia.

Esta criança iniciou as sessões de Psicopedagogia em 2014 para uma avaliação psicopedagógica. Nesta altura, era descrita como uma menina viva e imaginativa, porém, infantilizada. Em fevereiro de 2017 voltou a ter sessões de Psicopedagogia, após ter ficado retida no 3.º ano.

Quando entrou no segundo ciclo, a escola rejeitou o relatório de avaliação que validava a necessidade de haver adaptação nas avaliações. Sem adaptações, o nervosismo com os testes acentuou-se e a A) começou a ser medicada.

A intervenção com a menina, nos últimos anos, tem-se focado na reeducação da escrita e da leitura através de exercícios de completar, associar, procurar significados no dicionário e, também, a utilização do Método Fonomímico. Esta reeducação tem sido justificada, ao longo dos anos, devido à existência de dificuldades ao nível da escrita e leitura das palavras irregulares.

Intervenção de Psicopedagogia

A nossa intervenção com a A) teve dois focos distintos. Por um lado, trabalhámos as dificuldades na leitura e escrita, incidindo, principalmente, nas palavras irregulares. Por outro lado, trabalhámos a atenção e reflexividade através do PIAAR-R2.

No que diz respeito às dificuldades na escrita e na leitura focámo-nos numa reeducação das mesmas, dando uma maior ênfase no trabalho das palavras irregulares.

Assim, a nossa intervenção com a A) iniciou-se com uma avaliação de tipo diagnóstico, com o intuito de conseguirmos perceber quais as dificuldades que esta menina sentia. Deste modo, começámos por realizar, nas duas primeiras sessões, ditados de notícias.

Este tipo de texto foi escolhido na medida em que permitia desafiar a A) e, também, verificar a existência de erros, percebendo em que palavras eles ocorriam. Salientamos, no

entanto, que, de forma a motivá-la, decidimos utilizar notícias relativas a artes performativas, por ser uma área que a criança revela interesse.

Posteriormente, procurámos uma avaliação mais rigorosa, através da utilização de testes como: a PAL 21; a PAL 22; a BADD e o TIL.

Foi possível verificar, através da PAL 21, que a criança apresentava dificuldades na escrita de palavras irregulares. Por exemplo, notámos que a menina omitia o <h> em todas as palavras (e.g., escrita de *arpa*, em vez de *harpa*).

No que diz respeito à PAL 22, encontrámos dificuldades no [s]⁵ entre as vogais e na distinção entre o [e] e o [i]. Houve, no entanto, necessidade de realizar uma prova apenas com pseudopalavras cujos resultados revelaram dificuldades pontuais, sendo que, em 72 itens, a menina apenas deu erros em dois, por exemplo, *quepo*, em que leu [*grefu*].

Por sua vez, na BADD foram, apenas, realizados os subtestes relativos à área da matemática (subteste de cálculo e de tabuadas). Neste, conseguimos perceber que a menina se mostrou muito nervosa o que deu origem a alguns erros, porém, no geral, teve um bom desempenho.

No que concerne ao Teste de Idade Leitura, a A) não apresentou erros, apresentando uma prova totalmente correta.

Após este primeiro momento de avaliação, procedemos ao desenho da intervenção. Assim, o trabalho, com esta menina, teve dois âmbitos diferentes: as dificuldades na escrita e na leitura e, também, o treino da atenção e concentração.

Recorremos, de modo a colmatar estas dificuldades, a exercícios baseados no Método Fonomímico, de Paula Teles, através de atividades de completar frases, escrever frases, encontrar palavras, procurar palavras no dicionário e, finalmente, correção dos erros. Além disso, foram realizadas algumas produções de textos/composições.

Começámos, então, por trabalhar as dificuldades que a A) referia sentir, tal como a distinção das palavras terminadas em <ão> e em <am>. Posteriormente, trabalhámos as dificuldades identificadas na PAL 21 e PAL 22.

Com a constatação de que a A) continuava com algumas dificuldades em palavras irregulares, mesmo minutos após a chamarmos a atenção para a sua escrita correta, pensamos na utilização de um novo material, que denominámos de Caderno da Memória (ver tópico “materiais de apoio ao acompanhamento psicopedagógico”). Este foi utilizado ao longo das sessões e, no final, a criança pôde ficar com o mesmo.

⁵ Seguiu-se o sistema de notação UNIBET (Castro & Gomes, 2000).

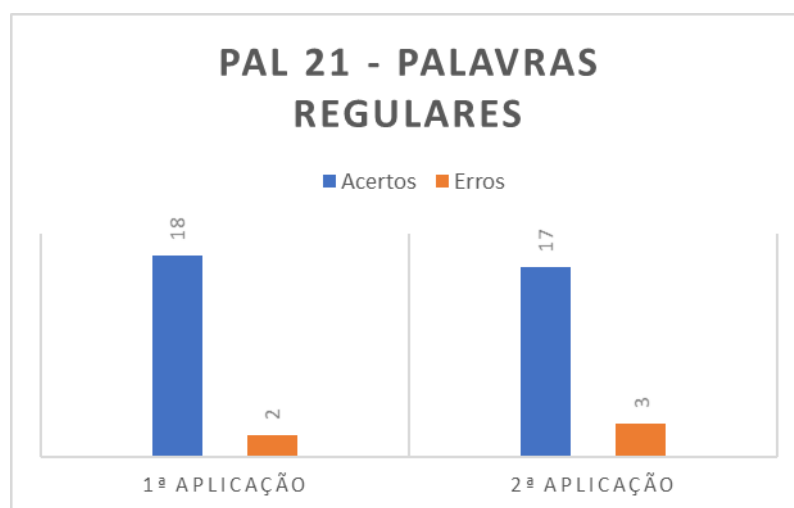
Trabalhámos as palavras com <h>, através de fichas e ditados, bem como utilização de uma sopa de letras de modo a perceber se a menina circulava o <h> ou o omitia.

De seguida, tivemos a necessidade de trabalhar durante duas sessões as palavras com <j> e <g>, por considerarmos que a criança permanecia com dificuldades nestas. Realizámos, ainda, um exercício para trabalho das palavras em que o <s> assume o valor de [z].

Importa, no entanto, destacar que incidimos noutros aspetos que, não sendo, especificamente, uma dificuldade revelada pela criança, acabam por ter grande importância na escrita. Assim, realizámos o treino da acentuação gráfica, nomeadamente através de *quizzes* encontrados na Internet⁶, bem como a utilização, em contextos próprios, do *há*, *à*, *hás-de* e *hão-de*.

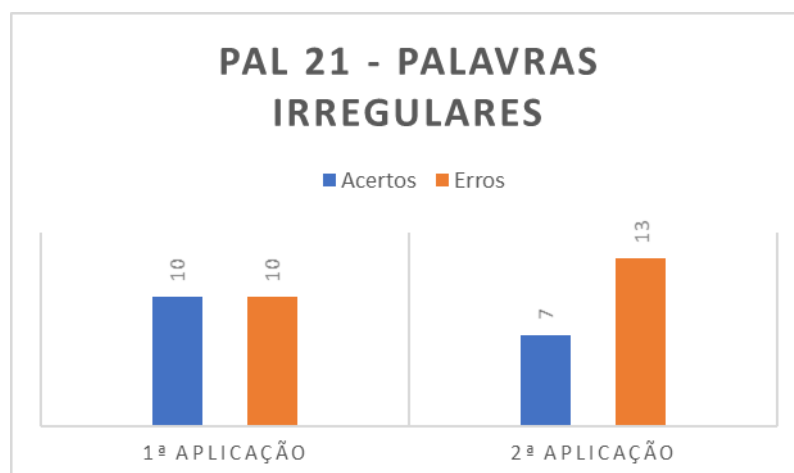
No final da intervenção, voltámos a realizar a avaliação, recorrendo às PAL 21 e PAL 22, tendo sido notado que, em ambas as provas, a A) revelou manter grandes dificuldades na leitura e escrita de palavras irregulares, sendo que alguns aspetos se acentuaram.

Em relação à PAL 21, notámos que o número de erros aumentou na segunda aplicação, em comparação com a primeira, tal como é possível verificar nos seguintes gráficos.



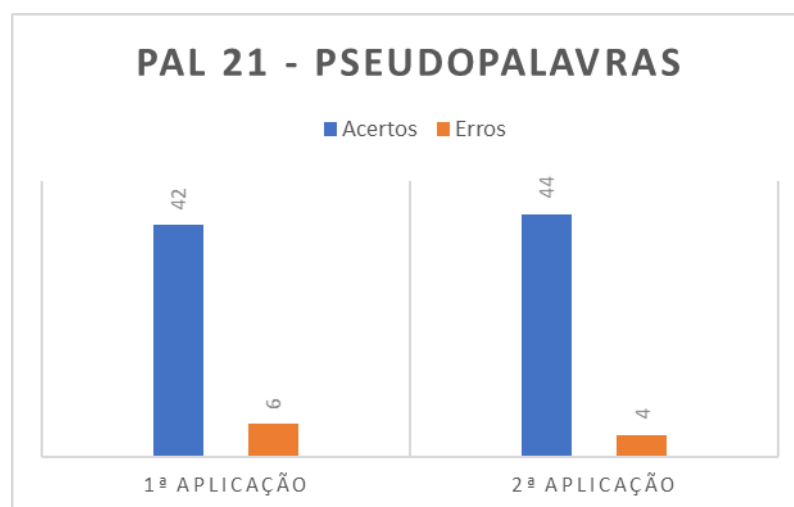
Nas palavras regulares, a A) continua, face à primeira avaliação, com dificuldades no <o>, quando assume o valor de [u] na escrita de algumas palavras (e.g., na palavra *folhetim* escreveu *fulhetim*).

⁶ Estes *quizzes* pareceram-nos uma boa ferramenta na medida em que, por um lado, tornavam a sessão mais dinâmica e, por outro, ofereciam-lhe a oportunidade de conhecer uma ferramenta para estudar/ treinar em casa. Foi ressalvada a credibilidade do *site* (<http://exerciciosdeportugues.pt>) por ser feito por professores de Português.



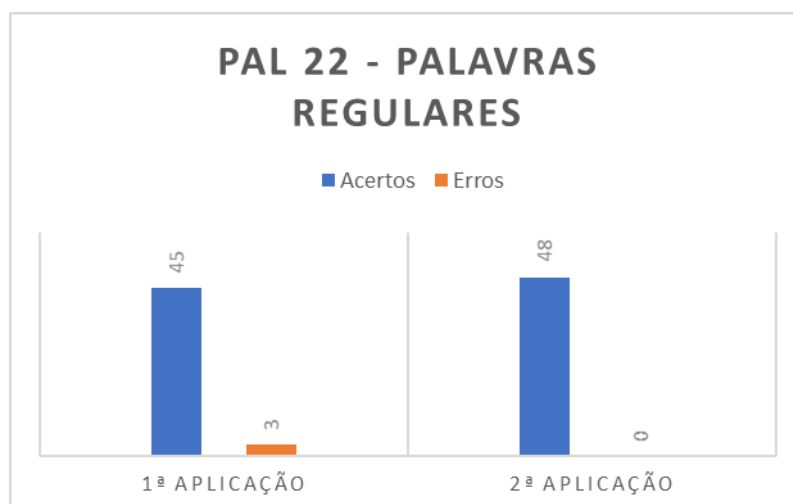
Nas palavras irregulares, tal como referimos anteriormente, a A) permanece com dificuldades acentuadas na escrita, principalmente, na distinção do <ç> e <s>, do <s> e <z> e do <j> e <g>.

Os diferentes valores de <x>, o <e> quando assume o valor de [i] e o <o> quando assume valor de [u] são, também, palavras alvo de um maior número de erros. Além disso, continua a omitir o <h> em todas as palavras da prova.

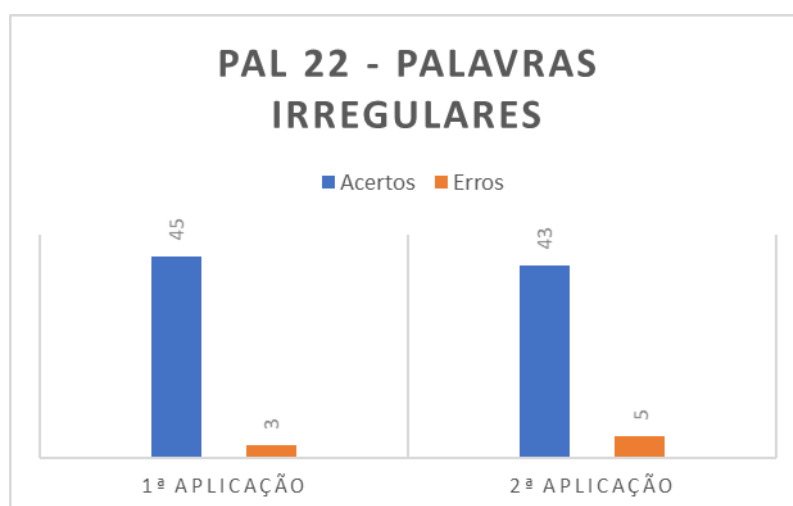


Relativamente às pseudopalavras, foi possível percebermos que mantém as dificuldades atrás mencionadas, principalmente, quando as letras assumem o valor de outras (e.g., na pseudopalavra *plobo*, escreveu *plubo* e, em *zofo*, escreveu *sofu*).

No que diz respeito à PAL 22, a A) realizou, no geral, uma leitura melhor em relação às palavras regulares, porém, aumentou o número de erros nas palavras irregulares e nas pseudopalavras. Os gráficos seguintes ilustram esta situação.

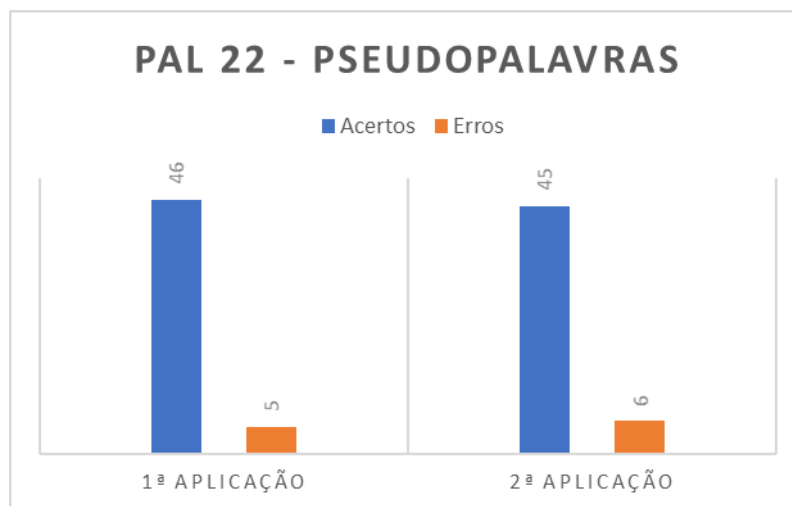


Nas palavras regulares, revelou uma melhoria, na medida em que a A) diminuiu o número de erros. Importa referir que os erros existentes na primeira avaliação remetiam para trocas fonológicas e.g., na palavra *pevide* leu [*pevine*]).



Nos erros relativos às palavras irregulares, notámos que a criança teve algumas dificuldades em ler casos de leitura, bem como em distinguir o <ç> e o <s>. Houve, ainda, palavras em que suprimiu letras (e.g., na palavra *baixio*, a criança leu [*bjSu*]).

Estes erros são, assim, semelhantes aos que encontrámos na PAL 21.



Nas pseudopalavras, notámos a adição de letras (e.g. em *pafo*, leu [*plafu*]) e, também, algumas trocas fonológicas (e.g. em *lempo*, ela leu [*te pu*] ou *cefo*, em que leu [*sebu*]).

O segundo foco da nossa intervenção surgiu após termos percebido, junto da orientadora cooperante, que a A) poderia beneficiar de um treino de atenção e concentração, já que alguns dos seus erros poderiam ser resultado de distração.

Deste modo, aplicámos o Programa de Intervenção para Aumentar a Atenção e a Reflexividade (de nível 2). Importa salientar que, não tendo sido iniciado no início da intervenção, o mesmo não foi concluído, tendo sido feitas apenas 17 sessões.

Consideramos que a criança realizou o que lhe era solicitado com facilidade e que, apesar de não ter muito tempo de latência, era frequente fazer corretamente todas as fichas, pelo que, o mesmo, não consistiu num grande desafio. No entanto, notamos que a A) foi, gradualmente, aproveitando melhor o tempo disponível.

De forma a avaliar este âmbito da nossa intervenção, começámos por aplicar o Teste de Emparelhamento de Figuras Conhecidas 20, de Cairns e Cammock (1978). No final da intervenção, voltámos a aplicá-lo de forma a poder verificar a existência de evolução entre ambas as aplicações.

Foi possível verificar que a menina passou mais tempo a pensar antes de dar a resposta final, havendo uma maior reflexividade.

Mais concretamente, na primeira aplicação, demorou cerca de 240 segundos a responder enquanto que na última demorou, aproximadamente, 316 segundos. Apesar desta não ser uma grande diferença, salientamos que o programa não foi concluído.

Durante a nossa intervenção, trabalhamos, em sessões pontuais, a área da História de Portugal, por sugestão da orientadora cooperante e demonstração de interesse por parte da criança. Neste sentido, trabalhámos o material “A História de Portugal – Caderneta Real”, que será caracterizado adiante neste relatório.

Houve, ainda, algumas sessões em que foram realizadas atividades de expressão criativa. Estas atividades eram bem-recebidas pela criança e faziam sentido, uma vez que eram uma das áreas prediletas da mesma e, além disso, possibilitava sessões de descompressão do trabalho das dificuldades de aprendizagem.

Reflexão Geral

Nas sessões Psicopedagógicas da A), percebemos que esta é uma menina comunicativa e inteligente, que gosta de colocar questões e de desenvolver conversas acerca do seu dia a dia.

Quando iniciamos a intervenção, percebemos que era, também, tímida e mostrava-se, naturalmente, fragilizada quando trabalhávamos algo em que sentia dificuldades.

Foi, então, importante, começar por falar com a A) e mostrar-lhe que todas as pessoas se sentem menos competentes em algumas áreas, o que não interfere, ou apaga, as capacidades que temos.

Quando começamos a intervenção com esta menina, sabíamos que era uma criança com Dislexia e com um Quociente de Inteligência acima da média, tal como a mãe nos referiu. Após a avaliação inicial, pareceu-nos claro as dificuldades na escrita de palavras irregulares e foi necessário desconstruir esta dificuldade, referindo que são palavras que suscitam dúvidas, mas que precisam de ser trabalhadas.

Notámos, também, que o facto de ter Dislexia começou a ser, para a A), uma fuga a tarefas mais complicadas, argumentando que não poderia fazer determinadas tarefas (e.g., de produção de escrita) porque era disléxica. Esta fuga ao confronto com as dificuldades que sentia tornou-se, também, visível quando a A) utilizava a sua perspicácia para evitar dar respostas finais.

A meio da intervenção houve a necessidade de iniciar o PIAAR-R2 e, por isso, o trabalho das palavras irregulares tornou-se ocasional.

Consideramos que a gestão destes dois focos se tornou numa dificuldade nossa, na medida em que o trabalho das palavras irregulares passou para um segundo plano, não sendo

trabalhado com afinco no corrente ano. Esta situação acentuou-se com a inclusão do trabalho da História de Portugal.

Consideramos pertinente salientar, ainda, que esta criança demonstrava uma grande vontade de ir para as sessões porque referia, com frequência, que era o único local onde podia jogar com alguém e que, por isso, o tempo passava depressa. Assim, utilizámos os últimos minutos das sessões para realizar competições de jogos, tal como tem acontecido nos anos transatos.

Criança B)

Caracterização da criança

A B) é uma menina com 11 anos, que esteve, no corrente ano, incluída numa turma do 4.º Ano do Ensino Básico. Tem diagnóstico de PHDA e está a ser medicada.

A menina foi aconselhada, pelo médico pedopsiquiatra, a frequentar as sessões de Psicopedagogia, no Gabinete de Educação, devido a problemas de concentração e atenção, bem como a problemas ao nível da matemática (mais especificamente no cálculo mental e sequência numérica).

Esta menina insere-se numa família descrita como sendo desestruturada. Presenciou maus-tratos entre a mãe e o pai, sendo que este esteve preso. Atualmente, passa alguns dias em casa dos avós e, outros, em casa da mãe e do irmão mais novo. A mãe passa bastante tempo ausente, em trabalho, pelo que a menina fica aos cuidados da avó, que refere, frequentemente, estar cansada.

As intervenções psicopedagógicas, até agora, têm tido um maior foco no treino da atenção (através da realização do PIAAR-R, de nível 1 e nível 2) e, também, o treino de matemática, nomeadamente através do treino da tabuada e de exercícios de cálculo. Além disso, tendo como referência a aptidão para as tarefas criativas é-lhe, muitas vezes, solicitado trabalhos manuais para a decoração dos espaços físicos. Esta aptidão é referida pela educadora especializada do Gabinete de Educação que a tem incentivado.

Quando a B) reiniciou as sessões de Psicopedagogia no corrente ano, foi-nos referida, ainda, a existência de vários problemas, incluindo ameaças de queixa na CPCJ. Neste sentido, a equipa do Serviço de Pedopsiquiatria, encarregue do caso, teve de se reunir múltiplas vezes.

Intervenção de Psicopedagogia

Tendo como referência este contexto, considerámos pertinente, numa primeira fase, focarmo-nos no trabalho da autoestima.

Esta decisão justifica-se na medida em que era frequente notarmos no discurso, desta criança, uma ideia desfavorável acerca de si mesma e, tal como Gurney (1988, citado por Plummer, 2012) refere, “independentemente dos pressupostos sobre a relação causal entre baixa autoestima e feitos académicos, no caso de uma autoestima extremamente baixa, deve-se procurar aumentar a primeira antes de encetar quaisquer atividades escolares de recuperação” (p. 16).

Posteriormente, devido à preocupação demonstrada pela professora da B) numa possível reprovação e após uma reunião com a orientadora cooperante, procurámos articular o trabalho da autoestima com o trabalho da matemática.

No que diz respeito ao trabalho de autoestima, o mesmo, iniciou-se com uma atividade de Alcántara (1991), que consistia em a criança desenhar uma árvore e selecionar, de uma lista prévia, características e aptidões que considerava ter. A este respeito, notámos bastante resistência da B) em identificar aspetos positivos em si mesma, afirmando não ter nenhuma característica positiva. Esta atividade pareceu-nos importante para avaliar, inicialmente, o autoconceito da criança.

Além disso, utilizámos um questionário de autoconceito, mais concretamente, o *Children's Self-Concept Scale*, de Piers-Harris, na versão adaptada para a população portuguesa por Veiga (2006).

Consideramos, contudo, que os itens da escala referida podiam ser demasiado abrangentes e para uma faixa etária mais avançada, pelo que tivemos a necessidade de adaptar alguns itens (reformulação de frases para evitar possíveis problemas de interpretação), bem como selecionar apenas os itens relativos à ansiedade, estatuto intelectual e à satisfação-felicidade por serem os pontos em que iríamos focar a nossa intervenção. Selecionámos, ainda, quatro itens presentes no questionário de autoestima de Quiles e Espada (2014).

Este questionário revelou algumas respostas que consideramos ser preocupantes e que nos alertaram para a necessidade de trabalhar com uma maior responsabilidade, tendo em conta a fragilidade emocional da B).

Seguiram-se as atividades que estipulámos para este programa de autoestima. Começámos pelo jogo que denominamos “Conheço-me como Ninguém”, construído por nós e adaptado de uma atividade já existente (ver tópico “materiais de apoio ao acompanhamento psicopedagógico”), que consistia em questões de resposta rápida, numa perspetiva de valorização pessoal.

Ainda para fomentar a valorização de si mesma, realizámos uma atividade em que a B) começou por modelar a sua mão numa folha em branco, sendo-lhe, de seguida, pedido que escrevesse em cada dedo características suas, sendo que em quatro dedos deviam ser positivas e num dedo devia ser negativa. Esta atividade serviu para debater a importância de compreender que, muitas vezes, temos mais potencialidades do que dificuldades e que o facto de termos dificuldades não exclui o que fazemos bem.

De seguida, passámos para o trabalho da autoconfiança e, neste caso, decidimos que seria mais eficaz recorrer a contos infantis. No entanto, perante a pouca adequação dos contos que encontramos, decidimos adaptar um conto existente para este caso em específico.

Deste modo, elaborámos e trabalhámos a estória da “Amélia e a Folha Confiante”⁷. Nesta estória, uma menina que adorava patinar (atividade preferida desta criança) e vivia com uma mãe bastante ocupada sonhava em ser a melhor patinadora da cidade. No entanto, quando tentou fazer as suas acrobacias na pista de patinagem da cidade, por não acreditar em si, acabou por cair na frente de todas as pessoas. Nesta altura, surge a Folha Confiante que, através de um diálogo simples e engraçado, a ajuda a perceber que, se acreditar em si, tudo corre melhor.

Com o intuito de tornar a abordagem da autoconfiança mais eficaz, trabalhámos, ainda, noutra sessão, a estória “Aventuras da Folha Confiante”, no sentido de promover a capacidade de relacionar o conceito de autoestima com situações concretas. Assim, foi solicitado à B) que se colocasse no papel de Folha Confiante e ajudasse um menino, que tem más notas na escola e não se sente competente, desistindo de estudar por considerar essa uma batalha perdida. De seguida, cruzámos o final dado pela criança com um final escrito por nós.

Realizámos, ainda, um jogo que denominámos “Pensa Rápido” em que era pedido, à criança, que respondesse de forma rápida (cerca de 10 segundos) a cada pergunta. As perguntas eram, primeiro, acerca de si mesma (signo, cores e atividades preferidas, características positivas e negativas que vê nela mesma, entre outras) e, de seguida, teria de

⁷ Baseado na estória denominada “Un Granito de Arroz”, disponível no sítio da Internet: www.bit.ly/2SzeeIh

completar as frases “se eu fosse uma cor, um conto de fadas, uma flor, um conto de fadas, seria...”. Este jogo baseou-se em fichas que já existiam no Gabinete.

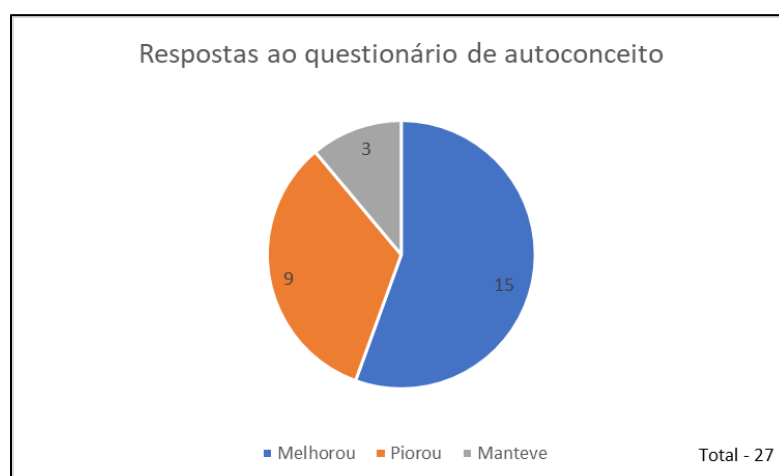
Finalmente, após algumas sessões de pausa destas atividades, que se deveu à necessidade de um trabalho maior nas dificuldades de aprendizagem, voltámos a referir a personagem Folha Confiante. A criança esteve a relembrar as estórias e pedimos para que nos explicasse como se caracterizava esta personagem, com o objetivo de chegar ao tema da autoconfiança. De seguida, pedimos que desenhasse, numa folha em forma de moldura, aquilo que a faz sentir mais confiante, numa atividade que denominamos “O Quadro da Confiança”.

Consideramos que esta última atividade nos ajudou a fechar o ciclo, permitindo-nos perceber que, apesar da resistência inicial e frieza relativamente às atividades, a criança tinha estado mais atenta do que nos deu a entender e que a personagem que construímos ficou na sua memória.

De modo a avaliar a evolução da B) em relação ao seu autoconceito, voltámos, no final das sessões, a aplicar a adaptação de Veiga do questionário Children’s Self-Concept Scale 2, de Piers-Harris.

Conseguimos, assim, traçar comparação entre as duas aplicações do mesmo, tendo em conta que estas foram separadas por uma distância temporal de, aproximadamente, sete meses.

O gráfico que apresentamos, de seguida, remete para as respostas da segunda aplicação face à primeira. Importa referir que nos baseámos no sistema de pontuação referido por Veiga (2006), no seu modelo de resposta.



De uma forma geral, podemos referir que a B) alterou a sua resposta em 24 itens, tendo melhorado em 15 e piorado em 9. Além disso, manteve as respostas em 3 itens.

No que diz respeito aos itens do estatuto intelectual, importa referir que este foi um dos pontos que mais nos preocupou na primeira aplicação do questionário.

Neste sentido, destacámos algumas asserções, no início da intervenção, para trabalhar de forma mais acentuada. Estas asserções foram as seguintes: “Sou uma pessoa esperta”; “Sou importante para a minha família”; “Sou importante para a minha turma”; “Sou capaz de dar uma boa impressão perante a turma”; “Gosto de ser como sou” e “Gostava de ser diferente daquilo que sou”.

Na segunda aplicação do questionário, conseguimos perceber algumas melhorias face a este ponto, nomeadamente nos itens: “Sou uma pessoa esperta”, cuja resposta inicial foi “não” e a atual foi “sim”; “Gostava de ser diferente daquilo que sou” e “Esqueço o que aprendo”, em que a resposta se alterou de “sim” para “não”.

Contudo, no sentido inverso, a B) continua a referir que não gosta de si e refere que, na sua opinião, não é importante para a turma, bem como que os colegas não gostam das suas ideias.

Em relação aos itens de satisfação-felicidade, esta criança, na primeira aplicação, referiu que “não sabia” se se dava bem com os outros, se era uma boa pessoa e se, quando crescesse, iria ser uma pessoa importante. No entanto, na segunda aplicação, referiu nestes itens que “sim”.

Afirmou, ainda, que os amigos não consideram boas as suas ideias, sendo este um ponto que, na primeira aplicação do questionário, era positivo.

Finalmente, nos itens relativos à ansiedade, as respostas da B) não se afastaram das iniciais, no entanto, a criança alterou a sua resposta na asserção “Tenho sorte”, considerando que é verdade. Contudo, nas asserções “Desisto facilmente” e “Sou nervosa”, a B) refere que “sim” em ambas as aplicações.

Acrescentámos, a este questionário, quatro afirmações retiradas do questionário de autoestima de Quiles e Espada (2014) a saber: “Acho que tenho mais qualidades do que defeitos”; “As pessoas gostam de mim”; “Sou uma pessoa engraçada” e “Sou capaz de enfrentar as dificuldades”.

Neste, a B) mantém que as pessoas não gostam dela e que não é uma pessoa engraçada. Diz, ainda, que não considera ter mais qualidades do que defeitos. Porém, em relação a ser “capaz de enfrentar as dificuldades”, a menina refere que “sim”, ao contrário do que referiu na primeira aplicação do questionário.

Em suma, tendo em conta que a autoestima e o autoconceito são dimensões tão sensíveis, os resultados aqui descritos podem, facilmente, ter sido enviesados pelo facto da

B) saber que iríamos ver as suas respostas e, sendo o único questionário, não havia o fator do anonimato. Além disso, na segunda aplicação do questionário, a vida familiar da menina estava mais estável, o que pode ter ajudado nesta diferença de respostas face à primeira aplicação.

Com efeito, consideramos que houve uma alteração no autoconceito da B), embora esta alteração seja pouco representativa, já que a criança permanece fragilizada e com uma imagem de si mesma desvalorizada.

Relativamente ao trabalho das dificuldades a Matemática ressalvamos que as fichas de exercícios, no seu cabeçalho, tinham uma imagem de uma folha, que apelava para a personagem Folha Confiante, para que houvesse uma ligação entre esta e a atividade anterior.

Nesta área, recorremos ao treino de tabuadas e treino de cálculo de forma persistente. No entanto, considerámos que fazia sentido abordar as bases de outras matérias.

No seguimento do treino de cálculo, foram feitos diferentes exercícios com contas isoladas e, também, com problemas que exigiam, à criança, a realização de subtração e adição.

Importa salientar que a multiplicação e divisão não foram trabalhadas por haver diferentes métodos de ensino associados, pelo que considerámos importante não realizar essas operações para não confundir a menina. Privilegiou-se, para contrabalançar, o treino de tabuada.

Considerámos, ainda, pertinente abordar a geometria, nomeadamente através do trabalho de figuras geométricas e dos ângulos. Deste modo, realizámos uma ficha síntese e, de seguida, utilizámos um material, criado para o efeito, para o trabalho dos ângulos. Posteriormente, falámos com a criança acerca da lenda que originou o Tangram e foi pedido, à mesma, que, com recurso a moldes, realizasse um e escolhesse uma figura para colar numa cartolina que foi, de seguida, afixada no corredor do serviço.

Outra área que trabalhamos, consistindo numa das dificuldades que a docente da B) nos referiu, foi a escrita de números por classes e por ordens. Assim, fizemos uma grelha em cartolina e trabalhamos durante três sessões esta tarefa. Na primeira sessão focamo-nos na escrita de números inteiros e, na segunda, a escrita de números decimais. A terceira sessão teve o intuito de consolidar as sessões anteriores.

Finalmente, trabalhamos o cálculo de números decimais e ordem crescente destes números. Esta, por ter constituído uma dificuldade para a criança, foi trabalhada durante

duas sessões. Incluímos, ainda, neste trabalho, a contagem de dinheiro e simulação de situações em que existe a utilização de dinheiro, com recurso a moedas e notas de papel.

Importa terminar com a noção que esta intervenção foi personalizada, tendo em conta os gostos da criança, de modo a permitir uma maior identificação com as fichas a realizar, sendo um fator motivador para a realização das mesmas. A título de exemplo, utilizámos desenhos de bonecos em exercícios (e.g., exercícios de tabuada em que pintava consoante o resultado). Além disso, adaptamos os problemas a contextos próximos da menina.

A meio da nossa intervenção, chegou-nos a informação de que, numa ficha de avaliação de Estudo do Meio, mais concretamente, com matéria sobre a História de Portugal, a criança não teria conseguido responder às questões e, após falarmos com a mesma, percebemos que ela sabia grande parte da matéria.

Deste modo e, aproveitando o seu gosto pela matéria, construímos um caderno que possibilitou abordar toda a História de Portugal (A História de Portugal – Caderneta Real). Este material foi alvo de trabalho durante duas sessões e foi bem acolhido pela criança.

Ainda na área curricular de Estudo do Meio, pareceu-nos pertinente trabalhar a matéria relativa aos continentes e aos oceanos.

Por conhecermos a curiosidade desta criança em perceber o mundo que a rodeia criámos um material (Planeta Terra – Explorar o (meu) mundo), que utilizámos em conjunto com pesquisa de imagens na Internet e exploração de um globo terrestre, para lhe mostrar alguns locais e características dos diferentes continentes e oceanos.

À semelhança da criança anterior, foram, ainda, adicionadas sessões que tinham em vista a expressão criativa da criança, que demonstrava interesse em participar nestas atividades por ser uma área em que se sentia competente.

Consideramos pertinente, neste ponto, referir a criação, na última sessão de acompanhamento psicopedagógico, de uma maquete do sistema solar. Esta maquete surgiu logo na primeira sessão com a B), em que a mesma nos pediu que tivéssemos uma sessão dedicada a esta matéria, ainda que já a soubesse bem. Deste modo, esta foi uma atividade que encarámos como recompensa do trabalho realizado.

Entregámos, ainda, um diploma de bom desempenho como reforço do esforço e trabalho que despendeu, bem como um incentivo para acreditar nas suas capacidades. Esta foi uma sugestão da orientadora cooperante e que, tendo em conta o histórico da nossa intervenção com esta menina, nos pareceu indicado.

Reflexão Geral

Ao longo das sessões de Psicopedagogia e de planificação da intervenção, a B) foi a criança que exigiu uma maior responsabilidade e ponderação nas nossas decisões. Por motivos diversos que foram atrás identificados, esta criança exigiu a mobilização de diferentes intervenções em simultâneo.

Além disso, este foi um trabalho desafiante na medida em que notámos que, nos seus contextos próximos (e.g., família e escola), havia expectativas baixas em relação ao seu rendimento e capacidade de aprendizagem. Neste sentido, foi necessário entrar em contacto com a escola, incluindo ir a uma reunião com a docente titular de turma.

As sessões de Psicopedagogia, no que concerne ao comportamento e cooperação da criança nas atividades propostas, também foram instáveis.

Se por um lado, a B) começou a demonstrar interesse em realizar as tarefas que lhe eram solicitadas, por outro lado, houve alturas em que se recusava, até, a entrar no Gabinete de Educação. Importa referir, ainda, que houve alturas em que foi necessário adotar uma postura mais firme com esta criança que, por vezes, revelava alguma resistência às instruções.

Quando iniciamos o contacto com esta criança ficou bastante evidente a desvalorização com que a mesma se via, a si e ao seu percurso académico. A família também demonstrava pouco investimento na B). Deste modo, foi necessário trabalhar com a criança e, em simultâneo, a orientadora cooperante trabalhava com a família na gestão de expectativas em relação à mesma.

A B) é uma criança meiga, perspicaz e comunicativa, pelo que consegue, facilmente, dar a conhecer as suas opiniões. Nas sessões, era frequente, no entanto, ouvi-la referir-se a si mesma, direta ou indiretamente, como sendo pouco inteligente ou a afirmar que não conseguia fazer as tarefas propostas. Precisámos de a confrontar, várias vezes, com as várias conquistas que já tinha feito para a motivar.

Esta criança sempre nos pareceu atenta a curiosidades que lhe eram ditas, pelo que considerámos pertinente aproveitar esta curiosidade para trabalhar matéria de forma diferente. Por as sessões serem individuais, consideramos que conseguimos, mais facilmente, aproveitar os interesses da criança.

Com efeito, ao longo do acompanhamento, notámos alguma evolução relativamente à predisposição para as aprendizagens. Se no início esta criança não demonstrava interesse nas tarefas que lhe levávamos, no final notámos que, a mesma começava a dar-nos sugestões de atividades e materiais.

Consideramos que, para isto, foi importante criar atividades que lhe captavam interesse, de modo a que lhe fosse permitido assimilar a matéria e identificar-se com a mesma.

Em suma, as intervenções psicopedagógicas com a B) tiveram como intuito o foco no diálogo com a criança e, principalmente, a desconstrução da ideia que esta tinha acerca das suas capacidades, oferecendo experiências de sucesso para que se sentisse mais competente.

Criança C)

Caracterização da criança

O C) tem 8 anos, estando inserido numa turma do 3.º ano do Ensino Básico, tem o diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, estando a ser medicado na escola. Atualmente, vive com a mãe, o padrasto e os irmãos.

Relativamente às aprendizagens, está ao nível do 1.º ano, conforme referido no relatório da psicóloga escolar. Este menino começou a ser acompanhado nas sessões de Psicopedagogia em 2017, devido a comportamentos violentos, que culminaram numa ida da GNR à escola por bater nos professores.

Além das dificuldades de aprendizagem foi, ao longo dos anos, necessário o trabalho ao nível da motricidade fina e das dificuldades motoras. Neste sentido, esta criança é acompanhada pela equipa de Psicomotricidade, em simultâneo com o Gabinete de Educação.

Nas intervenções que têm vindo a ser feitas foi utilizado o Método Fonomímico, tendo em conta que o menino não sabia identificar as letras do alfabeto. Além disso, apresentava uma grande resistência à escrita e teria dificuldades da manutenção da atenção.

Foram, ainda, referidas atitudes de manipulação, oposição e procura de reforços materiais. Confirmámos estes comportamentos durante as nossas intervenções.

Intervenção de Psicopedagogia

No corrente ano, começámos por realizar uma avaliação, com a PAL 22. No entanto, devido à extensão do número de itens e conseqüente dificuldade, para a criança, em manter o foco para ler todas as palavras, abreviámos a prova.

A avaliação revelou que este menino já conseguia, tal como ele mesmo reconheceu, “juntar as letras” para conseguir ler, ainda que lentamente e com pouca confiança. No entanto, demonstrou alguma dificuldade em ler palavras com uma estrutura consoante-consoante-vogal e consoante-vogal-consoante, bem como nos casos de leitura.

A intervenção pensada, para esta criança, baseou-se no trabalho das dificuldades acima descritas, focando-se na escrita e leitura, através da continuação do Método Fonomímico, de Paula Teles. Além disso, privilegiámos a leitura de palavras ou frases e trabalho de escrita de palavras.

Neste sentido, começámos por trabalhar o <o> quando assume o valor de [u] durante uma sessão. No entanto, durante a leitura do texto incluído no Método Fonomímico, percebemos que o C) não conseguia ler os ditongos, pelo que durante três sessões nos focámos nesse âmbito.

Deste modo, realizámos as fichas alusivas aos ditongos orais (*ai, au, ui, iu, ei, eu, oi, ou*) e dos ditongos nasais (*ão, ãe, õe*). Terminámos estas fichas com uma sessão em que foi pedido, à criança, para ler uma lista de palavras com os ditongos, para consolidação.

Posteriormente, trabalhámos alguns casos de leitura, a saber: ataques ramificados (*pr, tr, br, gr, dr, br, etc...*) durante duas sessões, bem como o <s> no final de palavras e antes de uma consoante (i.e., [aS], [eS], [iS], [oS], [uS]).

De seguida, trouxemos uma nova lista de palavras que juntava ditongos, ataques ramificados e o <s> para perceber as dificuldades da criança com todos os casos que tínhamos abordado até ao momento.

Terminamos a intervenção, com esta criança, com o trabalho dos casos de leitura *que, qui, ce e ci*, bem como, o *gue, gui, ge e gi*. No entanto, este trabalho foi pouco acentuado já que esta criança tinha estado um mês sem sessões de acompanhamento psicopedagógico e notámos alguma tensão na realização dos exercícios que foram, maioritariamente, de associação de palavras a imagens.

No final das sessões de acompanhamento realizámos, novamente, a avaliação ao C), com recurso da PAL 22 e apenas com as primeiras 25 palavras que incluem a prova.

Verificámos que este menino conseguiu ler, corretamente, cinco palavras (e.g., *cato*, *vuno*, *néctar*, *deixa* e *prilo*). Note-se que, na primeira avaliação, esta criança não conseguiu ler nenhuma palavra completa, apenas algumas sílabas.

Além disso, notámos que houve itens similares em que o C) conseguiu ler sem problemas e noutros teve dúvidas. Exemplo disso, é a leitura de palavras com ataques ramificados, em que conseguiu ler algumas (e.g., *prilo*, *brifo*) e outras não (e.g., *dralo*, *grado*).

Esta situação ocorreu, também, com palavras em que o <o>, estando no final da palavra, assume o valor de [u]. Em algumas, o C) leu corretamente (e.g., [katu], [gradu],[vunu], [prilu]) e, noutras, leu como sendo [O] (e.g., *anexo*, *cabelo*).

No geral, vemos que o menino mantém dificuldades severas nos casos de leitura e nas palavras que terminam com consoante (e.g. *fim*) e não leu nenhuma palavra com <lh> ou <gl>.

Percebendo algumas melhorias na leitura desta criança, ele mantém, no entanto, bastantes dificuldades.

Em algumas sessões foram, também, desenvolvidas atividades que estimularam a criatividade da criança, tal como a pintura e o desenho. Notámos, no entanto, alguma resistência em seguir as orientações que lhe eram dadas.

Reflexão Geral

Quando iniciamos as sessões de Psicopedagogia com o C) depreendemos, pelos relatórios, que este era um menino com dificuldades severas na leitura e escrita. Além disso, era-nos reportado que, frequentemente, tinha um comportamento de oposição e de procura de recompensas.

No início das sessões que tivemos com esta criança, notámos que ele se distanciava e evitava comunicar, pelo que tivemos as primeiras semanas apenas para estimular o diálogo com recurso a jogos, tentando compreender quais as suas perspetivas relativamente à escola, às áreas curriculares e à aprendizagem.

Com este pano de fundo, a adicionar à redução temporal de sessões (cerca de 30 minutos), decidimos fazer uma intervenção com alguns cuidados especiais.

Em primeiro lugar, permitimos que o menino tivesse disponível todo o tempo necessário para pensar e, desta forma, não forçar respostas rápidas, que podiam traduzir-se em erros. Neste sentido, não interrompíamos a criança quando esta estava a pensar.

Além disso, preocupámo-nos em dar instruções curtas e claras, para ter a certeza de que a criança interpretava da forma correta o que lhe era pedido.

Percebemos, ainda, que sempre que surgia alguma dificuldade, o C) demonstrava-se tenso e desanimado. Assim, proporcionámos experiências de sucesso na realização das atividades, através da combinação de tarefas que sabíamos que a criança conseguiria responder, facilmente, com tarefas mais ambiciosas. Desta forma, conseguimos controlar a tensão que a criança demonstrava face às tarefas de leitura e de escrita.

Finalmente, recorremos a reforços verbais sempre que as tarefas eram concluídas com sucesso ou que a criança cooperava nas atividades.

Estes cuidados permitiram-nos aumentar, progressivamente, a dificuldade dos exercícios. Efetivamente, a criança, cooperava nas tarefas propostas e foi, ao longo do tempo, mostrando-se mais confiante.

Houve, no entanto, sessões em que o C) demonstrou uma postura de desafio, pelo que foi necessário focá-lo nas tarefas, bem como de o alertar para os comportamentos incorretos.

Notámos, ainda, que nas atividades mais desafiantes (e.g., exercícios de escrita de frases que englobassem palavras pré-determinadas) esta criança tornava-se menos cooperante e com mais queixas, referindo estar cansado ou que estava a trabalhar muito.

Sintetizando, consideramos que esta intervenção, apesar do pouco tempo disponível, possibilitou trabalhar o desenvolvimento do sentimento de competência na criança, mostrando-lhe que sabia ler e escrever e que precisava de continuar a trabalhar, não só nas sessões de Psicopedagogia, mas em casa e na escola.

Acompanhamento Esporádico de Psicopedagogia

No presente tópico, referimo-nos aos dois casos que acompanhámos e que, por diferentes motivos, não foram alvo de uma intervenção regular como os anteriores, pelo que não houve continuidade ou avaliação da mesma.

Importa referir que, para além destes casos, foi-nos solicitado, algumas vezes, que ficássemos com outras crianças enquanto os pais estavam em atendimento. No entanto, por terem estado connosco apenas em uma sessão não estão, aqui, referenciadas.

- Criança D)

O D) é um menino com oito anos, estando inserido numa turma do 3.º ano do Ensino Básico. Foi diagnosticado com PHDA, pelo que está a ser medicado. Este menino foi-nos descrito, pela médica pedopsiquiatra, como sendo uma criança bastante inteligente, mas que é muito desatenta, desconcentrada e que, facilmente, tenta manipular os adultos para fazer prevalecer as suas ideias e vontades.

Relativamente ao ambiente familiar, o D) passa a maior parte do tempo com a avó materna, uma vez que a mãe está ausente em trabalho. Este menino desautoriza a autoridade dos adultos que tinham alguma dificuldade em impor limites e regras fixas. Deste modo, as suas cuidadoras principais foram propostas para a realização do programa de treino de competências parentais, em paralelo com a nossa intervenção com esta criança.

Importa, ainda, referir que, na escola, o D) está, frequentemente, de castigo por, nos intervalos, ser agressivo com os colegas. Deste modo, foi importante o Gabinete de Educação entrar em contacto com a professora, otimizando a ajuda a esta família.

Em outubro de 2018 constatámos, junto da médica, que este menino poderia beneficiar com o PIAAR, pelo que, em dezembro do mesmo ano, combinámos com a mãe a sua deslocação semanal.

Neste sentido, iniciámos o trabalho da atenção e da concentração, com as sessões do PIAAR-R1. Este programa foi bem recebido, pela criança, que demonstrou entusiasmo e uma postura cooperante. No entanto, a partir da terceira sessão começámos a notar alguma desistência das tarefas, pelo que adotamos, conforme recomendado pelo autor do PIAAR,

um sistema de recompensa. Neste sistema, a criança teria um limite de pontuação que devia atingir, no final do programa, para que lhe fosse dada uma recompensa.

Contudo, após a falta consecutiva às sessões de acompanhamento psicopedagógico, o Gabinete de Educação entrou em contacto com a mãe que, nas várias tentativas, não atendeu o telemóvel. Foi, ainda, enviada uma carta com um pedido formal de comparência que não se verificou.

Em comunicação com a professora desta criança foi-nos referido que a mãe tinha ficado desempregada e, por essa razão, andava a tentar reestabelecer-se. A docente tentou, também, que esta família nos contactasse por considerar que o comportamento do menino estava a deteriorar-se, após o abandono das sessões. No entanto, tal não surtiu efeito, pelo que o D) teve alta do Gabinete de Educação.

- Criança E)

A E) é uma adolescente com 17 anos de idade e que está a frequentar um curso profissional. Tem sido acompanhada, pelo Gabinete de Educação, desde os 12 anos devido a dificuldades escolares.

A jovem foi diagnosticada com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e, também, com Perturbação de Oposição e Desafio. Nesse sentido, a intervenção dos anos anteriores passou pela contenção do comportamento, bem como o trabalho de estratégias e métodos de estudo.

Esta menina está institucionalizada e, no verão anterior ao início da nossa intervenção, revelou uma grande instabilidade, com comportamentos de risco, tais como automutilação e consumo de substâncias (principalmente álcool).

Ao longo destes cinco anos de acompanhamento, a E) criou laços fortes com a educadora responsável e passou pelo contacto com diferentes técnicos e, também, estagiários.

Com este pano de fundo, foi facilmente compreendido que a E) teria de ser acompanhada, somente, pela nossa educadora cooperante, sendo que esta vontade foi, também, manifestada pela jovem.

Desta forma, a nossa intervenção foi esporádica, em sessões pontuais, com atividades criativas, de culinária e de decorações no espaço físico.

Acompanhámos, no entanto, o processo de articulação entre profissionais para uma planificação da transferência, desta jovem, do serviço de Psiquiatria de crianças e adolescentes para o serviço de Psiquiatria de adultos. A preocupação central, neste âmbito, esteve relacionada com o aumento dos comportamentos de risco da E) sempre que, por algum motivo, ficava alguma semana sem acompanhamento educativo e psicológico.

Materiais de Apoio ao Acompanhamento Psicopedagógico

No âmbito das sessões individuais de Psicopedagogia pareceu-nos importante adaptar e criar alguns materiais que permitiram tornar, as mesmas, mais dinâmicas e personalizadas para as crianças. Além disso, deram-nos a possibilidade de trabalhar de forma criativa algumas das áreas mais deficitárias.

Relativamente às aprendizagens que se referem à escrita e à leitura, foram criados alguns materiais.

O primeiro intitulámos de “Caderno da Memória” e consistiu num caderno, feito manualmente, que foi dado à criança A). Tal como anteriormente referido, esta mantinha algumas dificuldades em escrever, corretamente, as palavras irregulares e, quando corrigida em exercícios de ditado, notámos que ela enfatizava bastante o número de erros dados.

Deste modo, considerámos que este material lhe ia permitir escrever as palavras em que tinha dificuldades, e, posteriormente, consultá-lo para dissipar alguma dúvida nos momentos de escrita. O caderno foi, em todas as sessões, colocado ao lado da criança.



Figura 1 - Material criado para a consulta de palavras irregulares.

Outro material, que criámos, serviu como um jogo de palavras para o C). O mesmo consistia em 26 imagens e palavras que deviam ser coladas, com velcro.

Deste modo, eram dados alguns cartões e ele tinha de associar, a cada imagem, a palavra correspondente.

Este foi um material que utilizámos no final de algumas sessões, nomeadamente nas de avaliação, o que permitiu atenuar a tensão, mantendo o foco na leitura de palavras.



Figura 2 - Material para associação de imagens a palavras.

Na área da matemática também houve a necessidade de criar materiais facilitadores.

O primeiro que criámos teve como intuito de trabalhar os ângulos. No mesmo, a criança pode mover o ponteiro e, consoante o local para onde o aponta, tem a informação acerca dele (nome do ângulo e respetivo grau).

Este material foi oferecido, à criança, para que esta pudesse estudar em casa ou “brincar” com ele, enquanto aprendia.

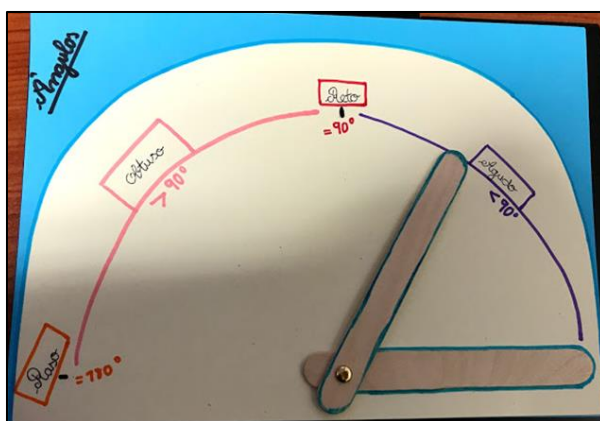


Figura 3 - Material criado para trabalho dos ângulos.

Para além do trabalho dos ângulos, considerámos importante criar outro material para auxiliar a leitura e escrita de números inteiros e decimais, por classes e por ordens.

Assim, adaptámos a tradicional tabela, fazendo-a em cartolina plastificada.

De seguida, apresentámo-la, à criança, como sendo uma tabela mágica, em que, ao escrever-se com uma caneta diferente (caneta de acetato), podíamos apagar com uma esponja (humedecida com álcool) ou uma borracha, para lá colocar diferentes números.

Além disso, por ser articulada, podia ser utilizada apenas com a parte inteira do número ou, se tal fosse necessário, com a parte decimal.

Este foi um material realizado previamente à sessão, porém, após a criança ter mostrado vontade em ter um, decidimos realizar, em conjunto, outra tabela. A mesma foi feita em *word*, sendo que a menina teria de completar os espaços com as classes e ordens, servindo, assim, de consolidação da matéria.

partes inteiras											
Milhares de milhares			Milhões			Milhares			Unidades		
centena	dezena	unidade	centena	dezena	unidade	centena	dezena	unidade	centena	dezena	unidade

partes inteiras												partes decimais		
Milhares de milhares			Milhões			Milhares			Unidades			centésimo	milésimo	milésimo
centena	dezena	unidade	centena	dezena	unidade	centena	dezena	unidade	centena	dezena	unidade			

Figura 4 - Tabela das ordens e classes dos números.

Criámos, ainda, materiais para a área curricular Estudo do Meio.

O primeiro, que denominámos “A História de Portugal – Caderneta Real” foi um material em formato de caderneta de cromos. Neste, era solicitado, à criança, que colasse o retrato dos reis das quatro dinastias.

Além disso, estando organizado em friso cronológico, foram-lhe sendo apresentadas lendas e mitos relacionados com a história do nosso país.



Figura 5 - A História de Portugal - Caderneta Real.

Com efeito, a caderneta contém lendas de figuras emblemáticas (Rainha Isabel e o milagre das rosas, amor de D. Pedro e D. Inês de Castro e a padeira de Aljubarrota), mas também resume algumas épocas relevantes para a nossa história (exemplo disso são as sucessivas guerras com Castela ou o terramoto de Lisboa).

A criança é, ainda, convidada a participar em atividades, tais como: a construção de um friso com os marcos mais importantes dos Descobrimentos, a resposta a algumas perguntas e a pintura de algumas figuras.

Estes materiais foram, principalmente, utilizados com a B), mas também com a A).

Outro material criado, para esta área curricular, foi um pequeno livro intitulado de “Planeta Terra – Explorar o (meu) mundo”. Este teve como intuito abordar a localização geográfica dos continentes e oceanos.



Figura 6 - Planeta Terra - Explorar o (meu) mundo.

Para a sua elaboração baseámo-nos nas metas curriculares de Estudo do Meio, que se encontram no *site* da Direção Geral de Educação.

Assim, optámos por iniciar o livro com uma pequena apresentação do Planeta Terra e com informações relacionadas com o mesmo: as estações do ano, o sol, a lua e as suas quatro fases.

Uma das nossas preocupações relacionou-se com a pesquisa e exploração dos continentes, feito pela criança. Assim, em cada continente, escolhemos alguns elementos mais marcantes dos países mais conhecidos.

Falámos, ainda, dos principais rios e serras de Portugal, através da localização no mapa.

Apresentámos, também, os oceanos e solicitámos à criança que, como síntese, identificasse, num mapa do mundo em branco, todos os continentes e oceanos.

Finalmente, falámos de algumas formas sustentáveis e, principalmente, na poluição dos oceanos e o que podemos fazer para alterar esta situação.

Este material foi articulado com a exploração de um globo terrestre presente no gabinete e com a pesquisa de imagens de diferentes monumentos e países, para complementar a informação contida no livro.

No respeitante às atividades de autoestima, foram criados, também, alguns materiais que tornaram mais dinâmicas estas intervenções.

Neste sentido, começámos por adaptar uma atividade⁸, o Cubo “Conheço-me como Ninguém”.



Figura 7 – Cubo Conheço-me como Ninguém.

⁸ Atividade adaptada de um *site* (www.kiddiematters.com/)

Este é um jogo que consistia, tal como anteriormente referido, em atirar o cubo ao ar e apanhar, tendo a criança que responder, rapidamente, à questão que ficasse na face superior.

As questões colocadas eram as seguintes: “As pessoas elogiam-me quando eu...”; “Sinto-me muito bem quando eu...”; “O que eu mais gosto em mim é...”; “As três palavras que melhor me descrevem são...” e, finalmente, “Eu sou muito bom/boa em...”.

Este era um jogo em que se devia estimular, a criança, a encontrar aspetos positivos em si mesma e inverter o padrão de nomear “defeitos” ou aspetos mais negativos.

Por último, e tal como anteriormente referido, criámos duas estórias que abordavam a autoconfiança, a saber: “Amélia e a Folha Confiante” e “As Aventuras da Folha Confiante”. Ambas as estórias permitiram, à criança, identificar-se com a personagem principal, sendo que na segunda teve de se colocar no lugar da personagem Folha Confiante para escrever um final à estória. A Folha Confiante é uma metáfora para a autoconfiança.

4. Atividades Complementares do Estágio

Com o início do estágio, no Gabinete de Educação do Serviço de Pedopsiquiatria, foi rapidamente compreendido que teríamos mais funções além da efetiva intervenção com as crianças. Deste modo, conseguimos participar em várias vertentes do gabinete, tanto no que diz respeito à Psicopedagogia, como à Psicoeducação e à integração no funcionamento do serviço.

Deste modo, no presente tópico, iremos dar a conhecer outras atividades realizadas no âmbito do estágio.

Importa esclarecer que, além das tarefas que iremos descrever, colaborámos, também, na preparação das sessões de Psicoeducação (treino de competências parentais), supervisão de crianças enquanto estavam a ocorrer sessões de Psicoeducação e, também, visitámos o internamento da Pedopsiquiatria.

Ligação às Escolas das Crianças Acompanhadas

Ao longo do estágio foi necessário estabelecer contacto com as escolas das crianças que acompanhámos, principalmente com os professores titulares das turmas. Esta ligação às escolas constitui uma das tarefas mais importantes no Gabinete de Educação, já que possibilita a articulação de intervenções, de modo a atuar nos vários contextos onde as crianças se inserem.

Com esta ligação à escola, é possível dar voz aos professores, que referem o estado das crianças neste ambiente, nomeadamente o comportamento das mesmas e, também, as principais dificuldades sentidas.

Na verdade, tal como conseguimos verificar nas várias chamadas telefónicas, este contacto regular oferece ajuda aos professores. Foi, então, frequente os mesmos sentirem a necessidade de falar acerca do que os afligia relativamente a estas crianças, sendo que muitas das suas visões nos ajudavam a perceber eventuais problemas familiares e estado emocional das crianças.

Outro ponto que foi privilegiado, para além da articulação de intervenções, foi a possibilidade de dar a conhecer, a estes profissionais, o trabalho realizado no gabinete para

que estes, desta forma, compreendessem o que era feito e se sentissem incluídos e enquadrados.

Com efeito, os contactos que presenciámos e efetuámos foram com os docentes das crianças mais novas, nomeadamente a B) e o D).

A professora da B) foi alvo de um maior número de contactos, sendo a maioria pedidos pela própria, que queria informar que considerava que a criança tinha piorado ou evoluído.

Com a intenção de melhor conhecer a situação escolar da criança, deslocámo-nos à escola para uma reunião com esta docente, contribuindo, em simultâneo, como meio de mediação da relação entre os agentes educativos e a família.

No que diz respeito à professora do D) foi um contacto de iniciação, tendo em conta que este menino iniciou o seu processo de acompanhamento e era necessário perceber o histórico, dificuldades de aprendizagem e opinião da professora acerca do caso. Esta professora manteve-se em contacto com o gabinete após o abandono desta criança às sessões de Psicopedagogia, para compreendermos se iria voltar ou seria dada alta.

Normalmente, após estes contactos, as crianças eram avisadas que tinha havido uma conversa e qual o *feedback* recebido. Consideramos este um ponto interessante, na medida que permitia às crianças compreender que todos os adultos e profissionais estavam em consonância e com o objetivo de as ajudar e oferecer uma maior estrutura.

Psicopedagogia Alargada ao Serviço

Com a constatação de que o Gabinete de Educação iria, no corrente ano, ter poucas crianças para acompanhamento individual e avaliações psicopedagógicas, bem como a não realização da intervenção em grupo (sociodrama), foi-nos proposto, pela orientadora cooperante, a realização de algumas tarefas para “Psicopedagogia alargada ao serviço”.

Estas tarefas consistiam na concretização de materiais que seriam de uso de todos os utentes, estando localizadas na sala de espera ou nos corredores do Serviço de Pedopsiquiatria. Estas tarefas subdividiram-se em decorações e painéis para o espaço físico e, também, de panfletos ou materiais que os utentes pudessem encontrar.

Com efeito, o Gabinete de Educação estaria a colaborar para uma educação abrangente a todas as faixas etárias (crianças, jovens, pais, cuidadores) que, enquanto

esperavam pelas consultas ou acompanhamentos, eram alvo de ações educativas através das informações dadas nestes materiais.

A primeira tarefa que nos foi pedida traduziu-se na realização de panfletos, um acerca da aprendizagem e, outro, de técnicas e métodos de estudo.

No primeiro panfleto, foi-nos pedido que utilizássemos como fonte de informação um pequeno livro feito pela equipa saúde mental infantil-juvenil, do Hospital de Espírito Santo de Évora, que se denomina “Toca a... aprender a aprender”.

Neste sentido, decidimos criar um folheto para pais e filhos, com uma linguagem acessível à criança, que denominamos “Socorro, quero aprender”. Contudo, para englobar os pais, criámos um espaço com ideias da forma como podem auxiliar no processo de aprendizagem.

Assim, o folheto divide-se em quatro partes, a saber: “O que é isso, aprender?”; “Dicas para aprenderes melhor”; “Como os pais/cuidadores podem ajudar?” e, finalmente, “Recursos que posso utilizar para aprender”. Este último ponto foi criado por nós e reúne alguns *sites online*, acessíveis a todos, que são pedagógicos.

O panfleto “Técnicas e Métodos de Estudo” descrevia algumas formas que possibilitam um estudo mais eficaz, tal como a realização de horários de estudo, a organização dos cadernos escolares, o tipo de ambiente facilitador de aprendizagem, as revisões diárias das matérias dadas na escola, os resumos da matéria e, finalmente, a leitura de textos. Este panfleto tinha, tal como o anterior, uma parte destinada aos pais para lhes dar dicas de como ajudar neste processo.

Após a realização do material “História de Portugal – Caderneta Real” foi-nos solicitada a criação de um friso cronológico para afixar no corredor. Deste modo, seleccionámos alguns dos momentos mais marcantes da História de Portugal e estruturámos o mesmo, com o aval da orientadora cooperante.

Decidimos focar-nos em imagens para o ilustrar e não em texto, pelo que trabalhámos, em algumas sessões de Psicopedagogia, na criação destas imagens, com a colaboração das crianças. No entanto, após o trabalho estar quase concluído, foi-nos pedida a realização de um novo projeto. Tendo em conta os limites temporais do estágio, o friso não foi, por nós, concluído.

Reuniões de Equipa Multidisciplinar

O Serviço de Pedopsiquiatria, tal como anteriormente referido, é constituído por profissionais de diferentes áreas, o que possibilita a articulação multidisciplinar, de modo a dar uma melhor resposta às necessidades das crianças acompanhadas. Ao longo do estágio, tivemos a oportunidade de assistir a diferentes reuniões de discussão de casos.

O caso em que participámos de forma mais ativa foi o da B), sendo ela a criança que foi motivo de um maior número de reuniões. Deste modo, em diferentes momentos, a educadora, a assistente social e o médico pedopsiquiatra reuniram-se para encontrar um rumo comum a seguir.

Por outro lado, assistimos, também, a uma reunião relativa à E), com a educadora, o médico pedopsiquiatra, a psicóloga do serviço e a psicóloga da instituição, com vista à planificação da saída da menina deste serviço. A E) tem dezassete anos, pelo que, em menos de um ano, será transferida para a Psiquiatria de adultos. Deste modo, discutiu-se quais as hipóteses mais viáveis para o futuro da adolescente, bem com a possível articulação com a Psiquiatria de adultos.

Programa Hospital Sem Medos

Tal como referimos, anteriormente, o Gabinete de Educação colabora com o Programa Hospital Sem Medos (HSM), pelo que nos foi permitido assistir a algumas sessões.

O Programa HSM é um programa pedagógico que surgiu em 2012, tendo como mentora a enfermeira Dulce Carvalho, porém, apenas em 2014 iniciou as suas sessões.

Este programa tem o “objetivo de facilitar o confronto com a hospitalização, baseado na visão holística dos utilizadores” (Carvalho et al, 2018, p. 16). Deste modo, tal como referido por Carvalho et al (2018), é possível “intervir essencialmente sobre os fatores de risco, dando uma explicação adequada sobre o procedimento cirúrgico e o contexto hospitalar” (p. 16).

O HSM permite, deste modo, educar o medo e ansiedades das crianças que vão ser alvo de uma intervenção cirúrgica, diminuindo o seu *stress*. Este *stress*, normalmente, resulta do desconhecimento da realidade hospitalar.

Com efeito, este programa dá a conhecer, tanto às crianças como aos seus pais, o que vai acontecer antes, durante e após a intervenção cirúrgica.

O Hospital Sem Medos destina-se, deste modo, a crianças que estão à espera de cirurgia e que têm idades compreendidas entre os 4 e os 10 anos. Cada sessão é realizada por três profissionais: uma educadora, um médico anestesista e uma enfermeira.

As atividades das sessões são estruturadas com três atividades que englobam a participação das crianças e dos seus pais.

A primeira atividade sofre alterações consoante as idades das crianças que estejam presentes. Caso sejam crianças entre os 4 e os 6 anos é feita uma apresentação *PowerPoint* com uma estória. Por outro lado, se forem crianças entre os 7 e os 10 anos, é feita uma apresentação com recurso a fantoches.

A segunda atividade remete para a simulação de uma operação que tem de ser feita a uma boneca, a Marta, em que as crianças devem participar. Deste modo, as crianças são vestidas com batas verdes e podem manipular os instrumentos utilizados nas cirurgias.

Finalmente, existe um momento mais sério, que se destina aos pais, em que estes podem ver as suas dúvidas ser esclarecidas, bem como visitar as enfermarias, para onde as crianças vão após a intervenção cirúrgica.

Importa salientar que este programa é realizado numa área da Ludoteca do Hospital Pediátrico, cujo ambiente simula o bloco operatório, tendo uma cama, as máquinas ligadas, máscaras e luzes. Assim, as crianças aproximam-se da realidade.

Nestas sessões é possível verificar a resistência inicial das crianças em aproximar-se destes objetos, porém, ao longo da sessão, vão querendo saber mais e manipular as ferramentas.

Importa referir que existem, ainda, mensalmente, sessões destinadas a escolas e sessões individuais para os adolescentes. No entanto, estas últimas são, geralmente, realizadas, apenas, pelo médico.

Sessões de Esclarecimento e Reuniões de Formação Interna

No âmbito do estágio foi-nos permitida a participação em diferentes momentos formativos. Estes podem ser divididos em formações que o próprio Hospital disponibiliza e as reuniões de formação interna do Serviço de Pedopsiquiatria.

No dia 22 de outubro, presenciámos uma sessão de esclarecimento relativa ao novo Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho. Assim, deslocámo-nos ao Centro de Desenvolvimento para assistir a uma sessão de esclarecimento, dirigida pelo professor Luís Peralta.

O referido Decreto-Lei regulamenta a Educação Inclusiva (anteriormente designada por Educação Especial) e insere-se num compromisso que o atual governo, em conjunto com outros países, assinou e em que se compromete a ficar mais inclusivo. No final da apresentação, seguiu-se um pequeno debate entre os presentes, em que se abordou a similaridade entre este normativo e o anterior.

No que diz respeito às reuniões de Formação Interna do Serviço de Pedopsiquiatria, importa referir que elas são feitas para todos os especialistas do serviço. Assim, todas as semanas, existe um tema alvo de discussão ou, também, pequenas apresentações realizadas por estagiários ou especialistas alheios ao serviço, acerca de temáticas pertinentes para o contexto.

No dia 22 de novembro, participámos numa reunião de formação acerca de “Lares, Bonificação e Cuidados Continuados”. Nesta foi discutida a falta de respostas para a institucionalização psiquiátrica precoce e foi dada a conhecer pequenos projetos-piloto (Agência de Apoio Máximo, em Penela, e a Fundação Beatriz Santos, em Lordemão), que estão a exercer funções nesta área.

No dia 29 de novembro assistimos a outra formação interna, com a apresentação de trabalhos de internos, de Pedopsiquiatria. Nas apresentações foi abordada a continuidade das perturbações emocionais, presentes na infância, na vida adulta. No geral, referiu-se que a existência de problemas comportamentais e emocionais na infância não pode ser vista como uma “sentença” para a vida futura da criança, porém a maior parte das perturbações identificadas na idade adulta têm alguns preditores na infância.

No dia 14 de março, estivemos presentes numa apresentação intitulada de “Legislação Portuguesa Referente a Menores em Perigo”, realizada por uma das assistentes sociais do Serviço de Pedopsiquiatria, Dra. Helena Santos.

Nesta apresentação, foi discutido o Decreto-Lei n.º 147/99, de 1 de setembro (Lei de proteção de crianças e jovens em perigo), tendo em conta as suas alterações recentes e alguns dos pontos que são enfatizados no mesmo.

No dia 9 de maio foi-nos possibilitada a observação de uma apresentação acerca do Programa Pedagógico Hospital Sem Medos.

A informação aqui disponibilizada pode ser encontrada no tópico anterior do presente relatório. Esta apresentação esteve a cargo do médico anestesista que faz parte deste projeto e cingiu-se à descrição do programa e, também, ao seu enquadramento.

Ainda neste ponto, importa referir que o Gabinete de Educação foi solicitado para a apresentação de um tema – “A História da Infância” – no âmbito das Reuniões de Formação Interna. Esta apresentação estava, inicialmente, prevista para maio do ano corrente. Contudo, foi adiada, dando lugar a uma apresentação acerca do Programa Hospital Sem Medos.

Tendo em conta que esta é uma apresentação que deverá ser realizada no futuro, foi-nos solicitada a participação na procura de informação acerca da temática, tendo sido realizada entre janeiro e março de 2019.

Comemoração dos 50 Anos do Serviço de Pedopsiquiatria

No início do estágio constatámos que o serviço faria 50 anos em janeiro de dois mil e dezanove. Desta forma, a primeira tarefa que nos foi solicitada constituiu-se num trabalho em equipa, com a estagiária de Serviço Social, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, com o intuito de auxiliar na planificação da comemoração dos 50 anos do Serviço de Pedopsiquiatria.

Desta forma, começámos por elaborar um inquérito que seria entregue a todos os profissionais do serviço. Assim, estabelecemos um ponto de situação para perceber qual a opinião geral.

Após a realização dos inquéritos, foi-nos solicitado o tratamento de dados através da conversão dos dados em gráficos para posterior envio ao Diretor de Serviço.

A comemoração desta data foi, então, feita através de um convívio entre todos os profissionais e, também, a realização de duas palestras, apresentadas no dia 31 de janeiro acerca dos marcos históricos e do futuro do Serviço de Pedopsiquiatria.

A primeira palestra foi apresentada pela Dra. Ana Paula Carvalho e Dra. Helena Santos, educadora e assistente social, sendo intitulada de “Serviço de Pedopsiquiatria: Notas sobre a criação e sua evolução”. Nesta palestra, foram apresentados alguns marcos históricos e o percurso desta instituição. As informações que foram abordadas podem ser encontradas, de forma aprofundada, na *Caracterização da Instituição* do presente relatório.

A segunda palestra remeteu para o tema do “Futuro da Pedopsiquiatria”, apresentada pelo Diretor do Serviço. Assim, o mesmo começou por estabelecer um paralelismo com o passado, referindo que as crianças, famílias e problemáticas que existiam antes são diferentes das que surgem agora. Este facto, de acordo com o Diretor de Serviço, deve-se às alterações que aconteceram nas sociedades e nas próprias famílias.

Alertou, ainda, para uma menor medicação das crianças e um trabalho de prevenção mais efetivo junto das famílias e escolas. Assim, é importante que, no futuro, a Pedopsiquiatria continue o trabalho em equipas multidisciplinares e que trabalhem, em conjunto, de forma mais proeminente na comunidade.

Finalmente, importa referir, neste ponto, que, nos últimos meses do nosso estágio, foi-nos proposto, pela orientadora cooperante, a participação na pesquisa de informação acerca de saúde mental infantil, onde se incluiu educação emocional.

Esta pesquisa seria utilizada para a conceção de um projeto nas escolas que será implementado como meio de comemoração dos 50 anos do Serviço de Pedopsiquiatria e, também, comemoração do Dia da Saúde Mental.

Este projeto, possivelmente, será colocado em prática no final do ano corrente e terá a forma de uma Oficina de Saúde Mental, com a colaboração de diferentes profissionais do Serviço de Pedopsiquiatria e de algumas escolas da cidade de Coimbra.

Considerações Finais

Com o presente relatório, pretendemos dar conta do trabalho realizado no âmbito do estágio curricular. Este é uma unidade curricular incluída no plano de estudos do Mestrado em Ciências da Educação, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

O estágio decorreu durante cerca de nove meses e teve lugar no Serviço de Pedopsiquiatria, mais concretamente, no Gabinete de Educação. Neste, contactámos, principalmente, com crianças com dificuldades de aprendizagem, de regulação emocional e de atenção/concentração.

O nosso trabalho incidiu, especialmente, na conceção, desenvolvimento e avaliação de intervenções psicopedagógicas com estas crianças. Estas intervenções consubstanciaram-se em sessões regulares de acompanhamento, que visaram trabalhar os vários domínios alvo de maior dificuldade, tal como as aprendizagens escolares, a manutenção da atenção e concentração e, também, o desenvolvimento da autoconfiança/autoestima.

De modo a haver um maior envolvimento e perceção das dificuldades prementes das crianças acompanhadas tivemos um grande contacto (presencial ou por telefone) com as escolas das mesmas. Era, ainda, frequente falarmos com as famílias, para percebermos os seus pontos de vista.

Além disso, sendo a intervenção feita pelo Gabinete de Educação uma mais-valia na vida destas crianças, mas não a única, integrámos reuniões de equipa multidisciplinar do serviço, para discussão de caso e definição de estratégias mais adequadas.

Estas crianças são, então, acompanhadas de forma holística, estando englobado o trabalho de todas as suas esferas de vida.

A nossa maior preocupação, durante a intervenção, foi a de contribuir para que as crianças tivessem a perceção de que as dificuldades que sentiam não as caracterizavam e que é importante trabalhar para alcançar os objetivos. Assim, preocupámo-nos em desconstruir a ideia que as mesmas tinham das suas dificuldades, evitando que ficassem demasiado presas ao que consideravam não saber fazer.

Trabalhar este aspeto era urgente, uma vez que as crianças eram alvo de queixas constantes da escola e das famílias, o que resultava em baixas expectativas relativas ao seu progresso académico e, conseqüentemente, num baixo investimento para o mesmo.

Salientamos, ainda, que, durante a nossa intervenção, pretendemos que o mote orientador fosse o respeito pelas crianças, ouvindo-as e dando credibilidade àquilo que nos diziam.

Consideramos que este estágio nos fez compreender melhor a dimensão das Ciências da Educação e dos possíveis caminhos que esta área cobre.

É da responsabilidade do profissional em Ciências da Educação, no seu contacto com estas crianças, assegurar que as mesmas compreendam que a aprendizagem exige um esforço. Contudo, pode ser facilitada através da planificação e desenvolvimento das intervenções, devidamente, enquadradas no contexto, necessidades e dificuldades das crianças.

Além disso, é importante não descurar a necessidade das crianças se valorizarem a si mesmas, mostrando-lhes que todas as pessoas têm fragilidades e capacidades, sendo que estes dois pontos não se excluem mutuamente.

Quando trabalhamos, diretamente, com crianças, famílias e escolas, é, ainda, importante entender que existem pontos fundamentais a ter em conta.

Com as primeiras é preciso colocá-las no centro da intervenção, adequando os materiais, estratégias e conteúdos a utilizar a cada caso específico e refletindo acerca da nossa ação, ao longo de todas as intervenções.

Com as famílias, por sua vez, podem atravessar problemas sociais sérios, pelo que é importante manter uma postura de humildade, sem julgamentos. Assim, o fundamental é não afastar a família.

No que se refere às escolas, é importante prestar apoio, já que, com a quantidade de alunos nas turmas, os professores não conseguem chegar a todas as crianças. Neste sentido, é importante não os desautorizar, mas, sim, assumir uma posição mediadora entre estes e as famílias.

Sabemos, no entanto, que a nossa ação, enquanto profissionais de Ciências da Educação, atualmente, tende a ser subvalorizada, mas que, pelo que conseguimos observar, é, realmente, capaz de contribuir para o bem-estar de todos os envolvidos: crianças, famílias, escolas e outros agentes educativos.

Relativamente ao trabalho que realizámos durante o estágio, cabe-nos referir a existência de algumas limitações.

Um ponto fraco relativamente ao trabalho que desenvolvemos remete para a pouca continuidade que houve em algumas intervenções. Ou seja, em alguns momentos, não conseguimos levar a cabo intervenções completas, tendo de as parar repentinamente por diversos motivos. A título de exemplo, a desistência de algumas crianças da intervenção.

Para além disso, existiram algumas sessões de acompanhamento que poderiam ter sido melhor pensadas e trabalhadas de forma diferente, para que se traduzissem numa experiência mais rica para as crianças. Consideramos que este ponto se relaciona com a necessidade que tivemos, em alguns casos, de mudar, subitamente, o âmbito da intervenção para responder, o mais brevemente possível, às novas necessidades das crianças.

Acrescentamos, ainda, que o Gabinete de Educação, durante o presente ano letivo, não recebeu novos casos, o que pode constituir um ponto fraco, na medida em que apenas tivemos contacto regular com três crianças. Contudo, isto permitiu-nos pensar de forma mais profunda acerca das intervenções, dando-nos mais tempo para preparação de materiais.

O estágio permitiu-nos, também, obter ganhos a nível pessoal e profissional, contribuindo para o nosso desenvolvimento e trouxe-nos aprendizagens que, de outra forma, não adquiriríamos.

No que diz respeito ao contributo pessoal, permitiu-nos um desenvolvimento enquanto ser humano. Isto é, por termos a oportunidade de trabalhar com realidades diferentes da nossa, com especificidades e contextos de vida distintos, permitiu-nos alargar a nossa visão do mundo.

Deu-nos, também, uma maior capacidade de ouvir o outro, percebendo os seus pontos de vista e não generalizando as situações, sendo que é preciso atender às circunstâncias de cada pessoa.

Saber que estávamos a interferir com a vida, emoções e fragilidades das crianças levou-nos a um maior sentido de responsabilidade e de ponderação, pelo que, frequentemente, refletíamos acerca das nossas ações e dos efeitos que estas poderiam causar.

No que diz respeito ao contributo profissional, consideramos que o facto de nos ter sido permitido orientar as sessões de acompanhamento psicopedagógico de forma autónoma nos forneceu competências que serão úteis para o nosso futuro.

Deste modo, depreendemos que aumentámos a nossa capacidade de adaptação a situações imprevisíveis, assim como a nossa capacidade de organização, que nos permitiu ter todas as atividades sob o nosso controlo para que correspondessem a objetivos e tempos que tínhamos definido.

Nas sessões de Psicopedagogia com as crianças, aprendemos, também, a lidar com as situações que iam aparecendo, tais como eventuais resistências às atividades ou comportamentos e posturas inadequadas, que deviam ser corrigidos.

Além disso, por estarmos num serviço que está inserido numa instituição com profissionais de diferentes áreas, permitiu-nos conhecer o modo de atuação de uma equipa multidisciplinar.

Em suma, esta é uma experiência que nos irá, certamente, ser útil para o nosso futuro e que consideramos que, mais do que aprendizagem académica ou profissional, fomos alvo de um enriquecimento de valores, atitudes e alargamento de visões pessoais, que consideramos terem sido os ganhos mais marcantes e transformadores.

Existiram, ainda, algumas questões com que contactamos, mas que não conseguimos aprofundar devido às condicionantes do tempo. Contudo, consideramos ter valor académico, podendo ser abordados em possíveis estudos e intervenções.

Em primeiro lugar, parece-nos pertinente trabalhar a relação entre o investimento familiar e o sucesso académico das crianças. Ao longo do estágio, percebemos casos em que o investimento nas crianças era mínimo, sendo que as famílias se conformavam com as dificuldades dos filhos e, por isso, demonstravam-nos verbalmente a sua pouca confiança no seu sucesso. Por esta razão, as crianças tornavam-se, também, pouco confiantes na sua melhoria e pouco predispostas para a aprendizagem.

Neste seguimento, consideramos que seria prudente, também, abordar a influência que a qualidade da relação família-escola tem na autoestima e sucesso das crianças, já que nos pareceu que a existência de tensão entre estes dois polos se pode traduzir num menor autoinvestimento na aprendizagem. Esta situação torna-se mais grave quando, por vezes, as famílias culpabilizam a escola pelo insucesso das crianças e, no sentido inverso, a escola não consegue comunicar com as famílias e pode, até, desistir de investir nas mesmas.

Finalmente, importa concluir o presente relatório com o pensamento que nos ficou de todas as situações que pudemos observar.

Ao longo da nossa intervenção, notámos que as crianças foram as grandes protagonistas, dando-nos muito mais aprendizagens do que nós lhes demos a elas.

São crianças que existem para lá das suas dificuldades e que, muitas vezes, estão em sofrimento por não conseguirem seguir os ritmos impostos pela sociedade.

Parece-nos que os adultos são os responsáveis pelas crianças e é importante que não desistam delas, dando-lhes as ferramentas necessárias para ultrapassarem os obstáculos e assumirem responsabilidade pelas mesmas, não as deixando sozinhas na sua luta.

Referências bibliográficas

- Albuquerque, C. (2018). Consciência fonológica: Desenvolvimento, avaliação e implicações na aprendizagem da leitura. In O. Moura, M. Pereira, & M. Simões (2018). *Dislexia – Teoria, avaliação e intervenção* (pp. 79-96). Lisboa: Pactor.
- Alcántara, J. (1991). *Como educar a auto-estima* (1.^a ed.). Lisboa: Editora Plátano.
- Amado, J. (2008). Ciências da Educação – Que estatuto epistemológico? *Revista Portuguesa de Pedagogia. Extra-série*, 45-55.
- Antunes, N. L. (2009) *Mal-entendidos*. Lisboa: Verso de Kapa.
- Barnes, J., & Muller, L. (1998). Promoção da saúde mental: Uma perspectiva desenvolvimental. *Psychology, Health & Medicine*, 3(1), 17-27.
- Boavida, J., & Amado, J. (2008). *Ciências da Educação – Epistemologia, identidade e perspectivas*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Carvalhais, L. (2010). *Construção de instrumentos de avaliação da dislexia (Tese de Doutoramento)*. Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. Retirado de: www.ria.ua.pt/bitstream/10773/1117/1/2010000607.pdf.
- Carvalho, A., Pereira, M., & Festas, I. (2018). Aprendizagem da leitura: Etapas de desenvolvimento, papel do código ortográfico e dislexia. In O. Moura, M. Pereira, & M. Simões. (Eds.), *Dislexia – Teoria, avaliação e intervenção* (pp. 55-78). Lisboa: Pactor.
- Carvalho, D., Cioga, E., Madrigal, A., Carvalho, P., Serra, M., & Santos, F. (2018). Hospital Sem Medos. *Notas d’Opital*, 1, 16. Retirado de: www.youblisher.com/p/1951720/
- Castro, S. L., & Gomes, I. (2000). *Dificuldades de aprendizagem na língua materna*. Lisboa: Universidade Aberta
- Coelho, D. (2012). *Dislexia, Disgrafia, Disortografia e Discalculia* [PDF]. Retirado de: www.bit.ly/2sgKbcg.
- Correia, L. M. (2011). Contributos para uma definição portuguesa de dificuldades de aprendizagem específicas. *Innovación Educativa*, 21, 91-106.
- Dias, D. (2018). *Psicologia da aprendizagem – paradigmas, motivação e dificuldades*. Lisboa: Editora Sílabo.
- Festas, I., Martins, C., & Leitão, J. (2007). Avaliação da compreensão escrita e da leitura de palavras na PAL-PORT (Bateria de Avaliação Psicolinguística das Afasias e de

- outras Perturbações da Linguagem para a População Portuguesa). *Revista Educação: Temas e Problemas*, 4(2), 223-239.
- Gargallo, B. (1998). *Programa de Intervenção Educativa para Aumentar a Atenção e a Reflexividade*. Lisboa: CEGOC-TEA.
- González-Peréz, J., & Pozo, M.J.C. (2014) *Educar para a não-violência*. Lisboa: Bookout, Lda.
- Hospital Pediátrico de Coimbra (2018). *Normas de Referenciação à consulta de Pedopsiquiatria do CHUC*. Disponível em: www.bit.ly/2R9BPBW.
- Lopes, A., Paúl, A., Madureira, N., & Fernandes, J.B. (2007) Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção na Infância e Adolescência: Problemas associados. *Saúde Infantil*, 29(2), 19-28.
- Miranda, G. L. (2015). Aprendizagem e Transferência de Conhecimentos. In G.L. Miranda & S. Bahia (Eds.), *Psicologia da Educação: Temas de Desenvolvimento, Aprendizagem e Ensino* (3ª Ed., pp. 235-262). Lisboa: Relógio D'Água Editores.
- Mota, H. M. (2007). Os primeiros tempos do Hospital Pediátrico de Coimbra. *Saúde Infantil*, 29(2), 3-7.
- Moura, O., Pereira, M., & Simões, M. (2018). Dislexia: Notas em torno da evolução do conceito. In O. Moura, M. Pereira, & M. Simões. (Eds.), *Dislexia – Teoria, avaliação e intervenção* (pp. 1-32). Lisboa: Pactor.
- Passos, A.Q., Cazella, A. V., Araman, E. M. O., Grossi, E. S. (2011). Dificuldade de aprendizagem em matemática: discalculia. *UNOPAR Científica Ciências Humanas e Educação*, 12, p. 61-71.
- Plummer, D.M. (2012). *Como aumentar a autoestima das crianças*. (2.ª Ed). Porto: Porto Editora.
- Quiles, M.J., & Espada, J. P. (2014). *A autoestima na infância e na adolescência*. Lisboa: Bookout, Lda.
- Rodrigues, A., & Antunes, N. L. (2014). *Mais forte do que eu*. Alfragide: Lua de Papel.
- Santos, A. S., & Castro. S. L. (2006). *TIL: Teste de Idade de Leitura*. Disponível em: www.bit.ly/2BL12Zy
- Santos, C. (2003). *Vinculação, estudo e aprendizagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Santos, M. C. (2015). *Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes: Identificar, avaliar e intervir*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Santos, M. L. C. (2013). O Serviço de Pedopsiquiatria de Coimbra: Notas sobre a sua criação e evolução. *Saúde Infantil*, 35(3), 99-100. Retirado de: <https://bit.ly/30uCdwI>

- Saraiva, J. M. (2017) *Discurso do Diretor do Departamento Pediátrico por altura do 40º aniversário do Hospital Pediátrico de Coimbra* [PDF]. Retirado de: www.bit.ly/2SnzgJX
- Silva, M. C. (2008). *Dificuldade de aprendizagem em matemática: a manifestação da discalculia*. Disponível em: <https://bit.ly/2uMAWSX>
- Tavares, J., Pereira, A., Gomes, A., Monteiro, S. & Gomes, A. (2007). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem*. Porto: Porto Editora.
- Teles, P. (2008). *Método Fonomímico - Leitura e Caligrafia 1*. Lisboa: Editora Distema.
- Teles, P. (2008). *Método Fonomímico - Leitura e Caligrafia 2*. Lisboa: Editora Distema.
- Teles, P. (2008). *Método Fonomímico - Leitura e Caligrafia 3*. Lisboa: Editora Distema.
- Teles, P. (2012) Método Fonomímico Paula Teles®. In L. Mata, F. Peixoto, J, Morgado, J. C. Silva, & V. Monteiro. (Eds.), *Actas do 12.º Colóquio Internacional de Psicologia e Educação: Educação, aprendizagem e desenvolvimento: Olhares contemporâneos através da investigação e da prática* (pp. 1095-1112). Lisboa: ISPA.
- Teles, P. (2018). Intervenção reeducativa na Dislexia de Desenvolvimento: Método Fonomímico Paula Teles. In O. Moura, M. Pereira, & M. Simões. (Eds.). *Dislexia – Teoria, avaliação e intervenção* (pp. 261-290). Lisboa: Pactor.
- Veiga, F. (2006). Uma nova versão da escala de autoconceito Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS-2). *Psicologia e Educação*, 5(1), 39-48.

Anexos

1. Planificação anual das intervenções

Anexo 1. Planificação Anual das Intervenções

Criança A)

Sessão 1 7/10	Sessão 2 18/10	Sessão 3 24/10	Sessão 4 31/10	Sessão 5 7/11
- Ditado de uma notícia.	- Ditado de uma notícia.	Avaliação (PAL 21, PAL 22, BADD, TIL).	- Conversa sobre avaliação e dificuldades percecionadas pela criança.	- Ficha acerca do <ão> e <am>.
Sessão 6 28/11	Sessão 7 5/12	Sessão 8 12/12	Sessão 9 19/12	Sessão 10 16/01
- Ficha acerca do <h> - Ditado de palavras com <h>.	Ficha com exercícios para completar com <à> e <há>.	- Caderno da Memória (análise dos erros dos ditados anteriores) - Realização de um <i>Quiz</i> com questões da acentuação gráfica.	- Produção escrita acerca do Ano Novo e a Passagem de Ano. - Técnica da chuva de ideias.	Avaliação da Atenção (Teste de Cairns & Cammock).
Sessão 11 23/01	Sessão 12 30/01	Sessão 13 6/02	Sessão 14 13/02	Sessão 15 20/02
- Explicação dos procedimentos a utilizar no PIAAR. - Início do PIAAR-R2 (sessão n.º 1 e 2).	- PIAAR-R2 (sessão n.º 3).	- PIAAR-R2 (sessão n.º 4, 5). - Trabalho do <j> e <g>, com uma ficha.	- PIAAR-R2 (sessão n.º 6, 7). - Continuação do trabalho do <j> e <g>, através da correção de erros.	- PIAAR-R2 (sessão n.º 8, 9). - Folheto “Métodos e Técnicas de Estudo”.

Sessão 16 27/02	Sessão 17 13/03	Sessão 18 20/03	Sessão 19 27/03	Sessão 20 3/04
<p>- PIAAR-R2 (sessão n.º 10, 11, 12). - Início da Caderneta Real, para falar na História de Portugal.</p>	<p>- PIAAR-R2 (sessão n.º13) - Expressão criativa (desenho de um Brasão de Portugal para decoração do espaço físico).</p>	<p>- PIAAR-R2 (sessão n.º 14, 15). - Continuação do Brasão de Portugal.</p>	<p>- PIAAR-R2 (sessão n.º16) - Conclusão do Brasão de Portugal.</p>	<p>- PIAAR-R2 (sessão n.º 17) - Conclusão da Caderneta Real e do trabalho da História de Portugal.</p>
Sessão 21 15/05	Sessão 22 22/05	Sessão 23 29/05		
<p>- Reavaliar a atenção e concentração (Teste de Cairns & Commock). - Trabalho do <s> quando assume valor de [z].</p>	<p>- Avaliação (PAL 21 e PAL 22).</p>	<p>Jogos.</p>		

Criança B)

Sessão 1 16/10	Sessão 2 23/10	Sessão 3 30/10	Sessão 4 6/11	Sessão 5 13/11
- Ficha de cálculo para percepção das competências da criança.	Sessão exclusiva de AE - Jogo com o Cubo “Conheço-me como Ninguém” - “Árvore da Verdade” para Avaliação do autoconceito.	Sessão exclusiva de AE -Continuação da “Árvore da Verdade”.	Sessão exclusiva de AE - Conclusão da “Árvore da Verdade”.	Sessão exclusiva de AE - Atividade de modelagem da mão (quatro pontos positivos e um considerado negativo) e discussão da mensagem da atividade.
Sessão 6 20/11	Sessão 7 27/11	Sessão 8 4/12	Sessão 9 15/01	Sessão 10 22/01
Sessão exclusiva de AE - Estória “Amélia e a Folha Confiante”, interpretação da estória e ilustração.	Sessão exclusiva de AE - Estória “As aventuras da Confiante” e escrita de um final para a mesma.	Orientadora Cooperante conduziu a sessão.	- Trabalho de sequências numéricas para compreensão do mecanismo da tabuada. - Treino de Tabuadas (do 2 à do 10).	-Ficha com exercícios de cálculo e de resolução de problemas.
Sessão 11 29/01	Sessão 12 5/02	Sessão 13 12/02	Sessão 14 19/02	Sessão 15 26/02
- Lenda que originou o Tangram e construção de um. - Desenho de uma figura com as peças do Tangram - Trabalho dos Ângulos (reto,	- Escrita de números por extenso - Escrita de números por ordens e classes - Diferença entre estas escritas.	- Atividade para trabalhar a História de Portugal (A Caderneta Real). Colagem de reis, leitura de lendas, pesquisa de imagens ilustrativas e realização das	Conclusão do trabalho da História de Portugal, iniciada na semana anterior.	- Escrita por extenso e por ordem e classes de números decimais, com recurso a um material criado para o efeito. -AE: “Pensa Rápido”.

obtuso, agudo, giro).		atividades incluídas neste material.		
Sessão 16 12/03	Sessão 17 19/03	Sessão 18 26/03	Sessão 19 2/04	Sessão 20 9/04
- Expressão criativa: Realização de dois bonecos que simbolizam D. Afonso Henriques e D. Dinis para decoração do espaço físico.	- Construção de uma tabela de auxílio para a leitura dos números por ordens e classes dos números.	- Treino de Tabuada (do 2 à do 10) - Treino de cálculo e de problemas.	- Material para trabalho dos continentes e oceanos “Planeta Terra – Explorar o (meu) mundo”.	Atividade para assinalar a Páscoa.
Sessão 21 30/04	Sessão 22 7/05	Sessão 23 14/05	Sessão 24 21/05	Sessão 25 28/05
- Ordem números decimais. - Treino de cálculo, com dinheiro. - AE: Quadro da Confiança.	Reformulação do rei D. Afonso Henriques com desenho numa tela. (solicitado pela orientadora cooperante)	Continuação da reformulação do rei D. Afonso Henriques na tela. (solicitado pela orientadora cooperante)	Avaliação (Questionário de autoconceito). Maquete do sistema solar.	Jogos.

AE: Autoestima/atividades de valorização pessoal. Trabalho da autoconfiança, desenhos, jogos. Reforço das aprendizagens.

Criança C)

Sessão 1 17/10	Sessão 2 31/10	Sessão 3 14/11	Sessão 4 28/11	Sessão 5 12/12
Associação de palavras a nomes; Sequência numérica.	Atividades de concentração: labirinto e descobrir diferenças.	Início da avaliação (PAL 22). Cartões de associação de palavras a imagens, com velcro.	Continuação da avaliação do PAL 22. Cartões de associação de palavras a imagens, com velcro.	Trabalho do <-o> quando assume o valor de [u], através do Método Fonomímico. - Leitura de palavras
Sessão 6 16/01	Sessão 7 30/01	Sessão 8 13/02	Sessão 9 27/02	Sessão 10 13/03
- Ficha de trabalho dos Ditongos • <i>Ai; au;</i> • <i>ui; iu;</i> - Leitura de palavras com ditongos	- Ficha de trabalho dos Ditongos • <i>Ei; eu</i> • <i>Oi; ou</i> - Leitura de palavras com ditongos	- Leitura de uma lista palavras com ditongos orais. - Artes plásticas de construção de uma casa, a partir de uma embalagem (atividade desenvolvida pela orientadora cooperante)	- Ficha de trabalho dos Ditongos Nasais • <i>Ão</i> • <i>Ãe</i> • <i>Õe</i> - Leitura de Palavras com ditongos orais e nasais. - Escrita de palavras por ditado.	- Ficha de trabalho acerca de um dos Casos de Leitura – os ataques ramificados (<i>pr, tr, gr, br, dr, cr, ...</i>) - Escrita de duas palavras por ditado.
Sessão 11 27/03	Sessão 12 10/04	Sessão 13 8/05	Sessão 14 22/05	
- Ficha acerca do [aS], [eS], [iS], [oS], [uS] com a escrita	Atividade para assinalar a Páscoa.	- Avaliação PAL 22. - Exercícios de associação com	Jogos.	

de pequenas frases. - Leitura de uma lista de palavras de ditongos e casos de leitura.		os Casos de Leitura: <ul style="list-style-type: none">• <i>Gue,</i> <i>Gui,</i>• <i>Ge, Gi</i>• <i>Que,</i> <i>qui</i>• <i>Ce, Ci</i>	
---	--	---	--