



**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Sérgio Machado Parente

**Relatório de Atividades:  
“Tempo e Mudança Humana”**



**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Sérgio Machado Parente

**Relatório de Atividades:  
“Tempo e Mudança Humana”**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia  
Área de Especialização de Psicologia Clínica

Trabalho realizado sob a orientação do  
**Professor Doutor Pedro José Sales Luís  
Fonseca Rosário**

Outubro de 2012

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Agradecimentos**

Ao Professor Doutor Pedro Rosário, pela sua atividade de orientação, um suporte indispensável para a concretização deste relatório.

Aos meus clientes, pais, professores e educadores que, sem eles, a minha aplicação profissional e aprendizagens não seriam possíveis.

À Daniela e à Miq, pela amizade presente.

À minha mãe, pela sua sabedoria, beleza suprema de inteligência.

Mestrado Integrado em Psicologia da Universidade do Minho

Área de Especialização de Psicologia Clínica

Relatório de Atividades: “Tempo e Mudança Humana”

Autor: Sérgio Machado Parente

Orientador: Pedro José Sales Luís Fonseca Rosário

**Resumo:** No presente documento, pretendo refletir sobre um conjunto de competências profissionais, no domínio da psicologia clínica. Na primeira parte, o leitor encontra o meu percurso profissional, através do *Curriculum Vitae*, onde consta a formação científica base bem como outras competências adquiridas ao longo da minha trajetória profissional. Na segunda parte, estão descritas atividades profissionais no domínio da psicologia clínica, pretendendo evidenciar um conjunto de competências chave. Por último, na terceira parte, é realizada uma reflexão crítica sobre o domínio em questão –, a psicologia clínica.

**Palavras-chave:** competências profissionais, psicologia clínica.

Master in Psychology - University of do Minho

Special domain in Clinical Psychology

Report Activities: Time and Human Change

Author : Sérgio Machado Parente

Thesis advisor: Pedro José Sales Luís Fonseca Rosário

**Abstract:** In this paper, I intend to reflect on a set of professional skills in the field of clinical psychology. In the first part, the reader will find my career through my Curriculum Vitae, which sets forth the scientific basis as well as other skills acquired throughout my professional trajectory. In the second part, professional activities in the field of clinical psychology are described, therefore intending to highlight a number of key-skills. Finally, in the third part a critical reflection is held on the domain of the clinical psychology.

**Key-words:** professional skills, clinical psychology.

## Índice

Introdução -----	7
Parte I – <i>Curriculum Vitae</i> -----	8
Parte II – Atividades Realizadas -----	14
1.Consulta de Psicologia Clínica -----	14
1.1 O contexto, as modalidades de avaliação e de intervenção -----	14
1.2 Consulta psicológica para clientes adultos com perturbações de ansiedade -----	17
1.3 Consulta psicológica para clientes adultos com perturbações de humor -----	17
1.4 Articulação com serviços da comunidade: centros de saúde e serviços de psiquiatria---	18
1.5 Intervenção em crianças e adolescentes -----	19
1.6 Consulta psicológica para crianças e adolescentes com perturbações de humor -----	19
1.7 Consulta psicológica para crianças e adolescentes com perturbações de ansiedade-----	19
1.8 Consulta psicológica para crianças com perturbação de hiperatividade com défice de atenção -----	20
1.9 Reuniões com professores e outros educadores -----	20
1.1.1 Exposição de pintura infantil “Paragem de Pensamento” -----	20
2. Intervenções de Cariz Preventivo e Remediativo para Pais e Educadores -----	21
2.1 Temáticas das ações realizadas para pais e educadores -----	21
2.2. Promoção de auto-estima junto de crianças e adolescentes -----	21
2.3 Como lidar com problemas de comportamento junto de crianças e adolescentes-----	22
2.4 Ansiedade académica em crianças e adolescentes -----	22
2.5 O uso e o abuso das novas tecnologias pelas crianças e adolescentes -----	22
3. Formação para professores -----	23
4. Comunicações -----	23
Parte III – Reflexão Crítica -----	24
Conclusão -----	27
Referências Bibliográficas -----	28

## Introdução

O presente documento está organizado em três partes. Na primeira, é apresentada resumidamente o *curriculum vitae*, organizado para o domínio da psicologia clínica. Aqui, o leitor encontra um percurso académico formativo de vários anos, sendo a Universidade do Minho o contexto onde a formação fundamental decorreu. Destaca-se a licenciatura em Psicologia com cinco anos de frequência, assim como uma pós-graduação em Psicologia Clínica. Nesta parte, também poderá encontrar outras modalidades do meu percurso formativo, através da realização de cursos de carácter profissionalizante, de formação científica extracurricular, de projetos de investigação, de comunicações e outras atividades relevantes para a formação profissional e pessoal.

Na segunda parte, é realizada uma síntese das atividades profissionais, circunscritas ao domínio da psicologia clínica, desenvolvidas nos últimos cinco anos, pretendendo, por esta via, profissionalizante, espelhar um conjunto de competências chave adquiridas no exercício das mesmas. Esta parte está organizada em três pontos: o primeiro é relativo à prática de consulta psicológica para adultos. O segundo, circunscreve-se à prática de consulta psicológica para crianças e adolescentes e, no último, foco atividades mais de intervenção clínica comunitária, como são a intervenção de cariz preventivo e remediativo para pais e professores e ainda público em geral através de comunicações.

Na terceira e última parte é realizada uma análise crítica sobre o papel do psicólogo clínico, visando perspectivas de atuação, limitações e desafios inerentes a esta especialidade da psicologia em Portugal.

Finalmente, é realizada uma conclusão onde são elaboradas algumas ideias de integração, que representam o cruzamento da minha formação académica base com a experiência profissional, sendo o resultado final, uma maior aprendizagem profissional e pessoal.



**Parte I**  
***Curriculum Vitae***

**Identificação**

Nome: Sérgio Machado Parente

Data de nascimento: 20/12/1970

Residência: Largo da Praça Velha nº 20, 2º Dtº 4700-439 Braga

Correio eletrónico: [sergiomparente@gmail.com](mailto:sergiomparente@gmail.com)

Telemóvel: 931879501

**1. Contexto de Formação Base: Universidade do Minho. Escola de Psicologia**

**2003**

Pós-graduação em Psicologia Clínica (18 valores).

**1998-1999**

Estágio com a pré-especialização em psicologia clínica e da saúde - Hospital de S. Marcos, Serviço de Neurologia; Centro de Saúde de Infias (17 valores).

**1994-1999**

Licenciatura em Psicologia (15 valores).

Conclui a cadeira opcional – “Neuropsicologia Clínica”, com a média final de 19 valores.

Conclui a cadeira extracurricular - “Etologia, Psicologia Comparada e Sociobiologia” com a média final de 19 valores.

Programa de intervenção em grupo sobre promoção de saúde “Aprender a escolher no contexto escolar”.

Recebeu três prémios de mérito académico.

**2. Organização de Eventos Científicos mais Representativos**

**2007**

Organizou uma exposição de pintura infantil, inserida na sua atividade de psicologia clínica, sob o tema: “Paragem de Pensamento”.

### **1998**

Idealizou e organizou três *Workshops* de Psicodrama, desenvolvidos pelos psiquiatras Roma Torres, Pio Abreu e Luís Gamito, na Universidade do Minho.

### **1997**

Colaborou na organização do I Congresso Português de Hipnose Clínica, realizado na Universidade do Minho.

Colaborou na organização do “V Congresso Internacional de Avaliação Psicológica”, organizado pela Associação dos Psicólogos Portugueses e realizado na Universidade do Minho.

### **1996**

Fez parte da comissão organizadora do curso de Neuropsicologia, organizado pela Unidade de Psicofisiologia e Comportamento Motor, do Departamento de Psicologia da Universidade do Minho.

Participou e fez parte da comissão organizadora do I Congresso Português de Cronociências, realizado na Universidade do Minho.

Participou e fez parte da comissão organizadora do terceiro encontro de Psicologia, subordinado ao tema: Do Animal ao Homem.

### **1994-2012**

Participou em dezenas de conferências, seminários, congressos e *workshops* durante e pós a licenciatura.

## **3. Prática Profissional mais Representativa**

### **1998-2012**

Consulta de Psicologia Clínica em contexto privado e público, com articulação à comunidade.

### **2009-2010**

Trabalhou no Agrupamento de Escolas de Vila Nova de Cerveira, no Serviço de Psicologia e Orientação (SPO). Desenvolveu programas de intervenção para alunos, pais e professores. Organizou uma mostra de profissões com treze universidades nacionais.

### **2001 - 2005**

Consulta de Psicologia Clínica para adultos no Serviço de Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano da Universidade do Minho.

### **2003**

Colaborador da Associação Prevenir para o Projecto “Crescer a Brincar” - programa de promoção do ajustamento psicológico em crianças.

### **2001**

Programa de Intervenção Social junto de um grupo de pais de crianças com problemas de comportamento.

Colaborador na área da consultoria para a *Dynargie*.

### **2000-2012**

Elevada experiência como formador/consultor em instituições públicas e privadas. Contacto com diferentes públicos alvo. Desenhou projetos de raiz.

## **4. Certificação Profissionalizante na Área da Formação**

### **2003**

Curso de Formação de Formadores, na Célula 2000, Braga.

### **2004**

Curso de musicoterapia, Célula 2000, Braga.

### **1999**

Curso Intensivo “Jovens Empresários” organizado pela Associação Nacional de Jovens Empresários (ANJE).

### **2000-2005**

Certificado de Aptidão Pedagógica (CAP).

Conceção e Organização de Projetos Educativos.

Práticas de Aconselhamento e Orientação.

Sensibilização à Educação Especial.

Práticas de Educação para a Saúde-Prevenção da Toxicodependência.

## **5. Projetos de Investigação mais Representativos**

### **2004-2006**

Projeto de investigação “Expressões faciais e Emoções”, pelo Centro de Investigação e Psicologia (co-autoria).

### **2003**

Construção de uma escala de avaliação de competências sociais para crianças e adolescentes (co-autoria).

### **2000**

Colaborador numa Investigação da ARS - Norte e a Escola de Psicologia da Universidade do Minho, referente à “Avaliação da Satisfação dos Profissionais de Saúde”.

### **1999**

Colaboração na investigação: Narrativa e Doenças Crónicas.

Investigação no Serviço de Neurologia do Hospital de S. Marcos: os “Índices Psicopatológicos de Dois Grupos Neurológicos - Epilepsia e Esclerose Múltipla”.

### **1996**

Colaborou no projeto de investigação “Megabrain”, organizado pela Unidade de Psicofisiologia e Comportamento Motor do Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

### **1999**

Investigação subordinada à temática: Promoção da Saúde em Contexto Escolar com crianças dos oito aos dez anos, realizada em quatro escolas de ensino básico de Braga. Resultados apresentados em encontros científicos em Florença e em Lisboa.

### **1998**

Investigação de Índices Psicopatológicos em Estudantes Universitários.

## **6. Publicações mais Representativas**

Parente, S., (coordenador) Paiva, F., Pinto, M.J., Costa, A., Ribeiro, M. (2005). “Autoridade e Clima de Segurança na Escola: Experiências de Formação”, *Elo*, revista do Centro de Formação Francisco de Holanda, nº 13, 312- 317.

Parente, S., (2004). “Educar Motivando”, *Elo*, revista do Centro de Formação Francisco de Holanda, nº 12, 102-103.

Parente, S., (2003). “Aprendizagem Emocional”, *Elo*, revista do Centro de Formação Francisco de Holanda, nº 11, 58-60.

Vasconcelos, M., & Parente, S. (2001). “Sala de Aula e (In)disciplinas: para uma definição de estratégias segundo um modelo desenvolvimentista”, II Seminário: Desenvolvimento Psicológico e Contexto Escolar. Personalizar – Centro de Intervenção Psicológica e Apoio ao Desenvolvimento Educacional, 45-55.

Pereira, G.M., Sarrico, L., Oliveira, S., & Parente, S. (2000). “Aprender a Escolher: Promoção da Saúde no Contexto Escolar”, *Psicologia: teoria, investigação e prática*, nº 1, Vol.5, 147-158.

Silva, F.C., Pereira, M. A., Matos, M.P., Silvério, J., Parente, S., Domingos, C. M., Ferreira, M. A., Cruz, A., Machado, A., & Azevedo, P. H. M. (1996). *Introdução às Cronociências*. Coimbra: Formasau.

## **7. Comunicações mais Representativas**

### **2006**

Co-autoria: Apresentação de um póster na *American Psychology Society (APS)* em Nova York, sob o título: “Detecting Threatning Faces: The Profile is Enough”.

### **2005**

Co-autoria: Apresentação de um póster no XIV Conference of the *European Society for Cognitive Psychology* em Leiden, Holanda, intitulado: The “*Face in the Crowd paradigm: A study on the facial expressions among youngsters with low/high anxiety*”.

### **2004**

Co-autoria: Apresentação de um póster no *First Portuguese Forum of Experimental Psychology* intitulado “*The influence of anxiety in the emotional processing of threatening faces*”.

### **2004**

Comunicação em diversas associações de pais no concelho de Guimarães e Braga, na área da psicologia clínica.

### **2003**

Comunicação dirigida a pais e professores, intitulada: “Estilos Parentais e Desenvolvimento Humano”. Grande auditório da Câmara Municipal de Esposende.

### **2002**

Comunicação dirigida a professores, no âmbito de uma intervenção junto de um grupo de pais de Crianças com Problemas de Comportamento. Contexto da comunicação: III seminário de “Desenvolvimento Psicológico e Contexto Escolar”, no Centro de Formação da Associação de Escolas de Barcelos.

### **2001**

Comunicação - “Sala de aula e indisciplinas: para uma definição de estratégias segundo um modelo desenvolvimental” - II seminário de “Desenvolvimento Psicológico e Contexto Escolar”, no Centro de Formação da Associação de Escolas de Barcelos.

**2000**

Comunicação na Associação Nacional de Jovens Empresários (ANJE) - “Cultura de Projeto na Formação: Técnicas de Formação Vivencial”.

### **8. Associações Científicas e Profissionais**

Membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses

Sócio da *International Society for Human Ethology*

Sócio fundador da Sociedade Portuguesa de Cronociências

## **Parte II**

### **Atividades Realizadas**

Nesta parte, são apresentadas atividades profissionais desenvolvidas nos últimos cinco anos. Sendo o meu percurso profissional pautado por múltiplas experiências profissionais e culturais, o foco aqui descrito é o da psicologia clínica, uma área que através da consulta psicológica, essencialmente, tem sido transversal relativamente aos variadíssimos trajetos do meu percurso profissional. Considero que a multiplicidade de experiências não constituem dispersão para a prática especializada, mas e sobretudo, um contributo enriquecedor para quem pretende agilizar mudanças junto das pessoas com quem se relaciona profissionalmente.

#### **1. Consulta de Psicologia Clínica**

##### **1.1 O Contexto, as modalidades de avaliação e de intervenção**

A consulta de psicologia clínica, integrada numa clínica privada na cidade de Guimarães, é o contexto pelo qual fundamento as atividades abaixo descritas. Pretendi, através deste trabalho, avaliar e intervir em diferentes públicos-alvo. Os principais clientes foram adultos que sinalizaram a consulta autonomamente ou foram incentivados por especialistas da comunidade, como psiquiatras ou médicos de família e que, comportam, cerca de 65% dos casos atendidos. As crianças e adolescentes apresentam os restantes 35% dos casos atendidos, sendo as consultas requeridas pelos pais e professores na sua maioria. Na primeira sessão, todos os clientes foram informados sobre as regras de funcionamento do serviço, levando, para casa, um documento sobre direitos e deveres para ser assinado e entregue na sessão seguinte. O objetivo foi clarificar práticas e procedimentos da prática de consulta psicológica.

As modalidades de avaliação e intervenção individuais (eg., consulta individual) e em grupo (eg., ações de formação para pais) que estiveram presentes no acompanhamento destes casos, estão assentes em modelos teóricos e de investigação cognitivo-comportamentais, sem descurar, no entanto, o papel muito relevante de outras abordagens conceptuais. Neste sentido, existiu também uma abordagem eclética na minha prática profissional. A abordagem cognitivo-comportamental, para os clientes adultos, possibilitou que o trabalho fosse bastante pragmático na resolução de problemas, logo desde do início do processo terapêutico. De facto, ao centrarem-se no presente - cliente e psicólogo - podem identificar distorções de pensamento, esquemas e emoções perturbadoras do funcionamento do cliente nas principais áreas de vida. Por outro lado, permitiu dar prioridade para o alívio sintomático

do aqui e agora, condição muito importante para produzir, junto dos clientes, cuidado, bem-estar e sentimento de segurança interna.

Esta postura da minha parte, não significou ausência de intencionalização quanto à análise do passado dos clientes. Bem pelo contrário. A compreensão do funcionamento global da pessoa, bem como uma boa formulação dinâmica conceitual dos seus problemas não existiu sem a presença de um olhar atento ao passado, à história de desenvolvimento, em especial à forma como foram experienciando as suas relações significativas, os seus processos de vinculação.

A maior parte dos casos clínicos adultos a que dei seguimento inseriam-se no eixo I (DSM-IV-TR, 2002), na sua maioria perturbações de ansiedade e de humor. A par de investigação que tem sido realizada (eg., Kuyken, Dalgleish, & Holden, 2007; Barlow et al., 2007), a abordagem cognitivo-comportamental por mim seguida, também apresentou resultados positivos.

Nas primeiras sessões, enfatizei a explicação da natureza do processo terapêutico. Foi prática consistente indagar os clientes sobre experiências prévias de psicoterapia bem como sobre a visão que eles tinham relativamente a tal experiência. Porque a expectativa que as pessoas traziam para o processo que se estava a iniciar influenciava com certeza no grau de motivação para a adesão à terapia. Como recurso metodológico, na fase inicial de avaliação, procurei, através da entrevista clínica, intencionalizar um bom rapport psicólogo-cliente. O objetivo foi ter um quadro de referência sobre o funcionamento global dos clientes nas suas principais áreas de vida, de modo a conseguirmos (psicólogo-cliente) a construção de um quadro conceitual o mais compreensivo possível. Em particular, nas primeiras sessões, procurou-se compreender o funcionamento dinâmico da queixa principal, bem como a história do problema associado. Esta avaliação, na maioria dos casos, facilitou a construção da relação terapêutica pois, a partilha de material clínico por parte dos clientes, desafiavam-me, de um modo natural, a ser sensível, empático e genuíno com o sofrimento. Constituiu-se ainda um momento muito particular, para alguns clientes, avaliarem o estilo do terapeuta e, deste modo, sentirem se estavam interessados em continuar ou não a terapia, principalmente aqueles que apresentavam um pensamento mais resistente em relação à psicoterapia que nunca tinham tido ou ainda que tinham abandonado, noutra contexto.

Nos casos seguidos, em particular os de maior duração em processo, a relação terapêutica foi crucial, porque foi na díade desta relação que se desenvolveram todas as partilhas, concretamente, permitiu-se uma melhor compreensão do funcionamento esquemático dos clientes, quer nas suas dimensões cognitivas quer nas suas manifestações emocionais. A par de investigação realizada (eg., Greenberg, 2007; Hersoug et al., 2010), a qualidade da relação terapêutica, tem estado associada a bons resultados no final da terapia. Neste sentido e ainda na fase de avaliação e à luz da relevância que dei ao sentimento de segurança no encontro terapêutico, junto dos clientes, refleti, junto destes, a



pertinência desta variável, pois a probabilidade dos clientes sentirem esta relação como uma base segura é elevada (Skourteli & Lennie, 2011). Nas intervenções realizadas nos adultos, procurei que o trabalho fosse segundo a perspectiva do cliente. Isto significou, deixá-lo contar a sua história, exercer uma escuta ativa e evitar interpretações precipitadas, enfatizando a colocação de questões e realizando sumarizações oportunas.

Nos casos em que existiu tempo de permanência suficiente dos clientes em processo, realizei uma avaliação mais detalhada ao nível do levantamento de fatores de risco assim como de fatores protetores que, naquele momento, bem como ao longo do desenvolvimento na vida do cliente, estavam presentes. Esta questão para mim foi relevante, porque a análise da identificação e reforço dos fatores protetores (eg., resiliência) são relevantes para a obtenção de bons resultados psicoterapêuticos.

Em todos os processos foi dada relevância à avaliação dos sintomas mais presentes, aos sinais mais observáveis, à forma como o cliente relatava as suas experiências, procurando discernir qual era o grau de *insight* face ao problema que apresentava, tipo de pensamento, nível de concentração, como era o seu humor. Nos adultos, estas e outras variáveis foram questionadas e relacionadas face a variáveis mais distais, como por exemplo, em que medida certas experiências emocionais de infância e da adolescência contribuía para o modo como os clientes sentiam e filtravam as suas experiências de vida naquele momento.

Na maioria dos casos acompanhados, cerca de 80%, este tipo abordagem permitiu-me adquirir uma visão mais nítida sobre o funcionamento psicopatológico dos clientes e, neste sentido, possibilitou-me desenhar uma formulação dinâmica do problema mais robusta, equacionando, por sua vez, hipóteses necessárias para a construção de um diagnóstico plausível. Algumas destas concetualizações foram, em contexto eticamente adequado, debatidas com colegas de prática profissional semelhante ou ainda outros que realizavam investigação em psicoterapia. No entanto, particularmente em clientes que se apresentavam com elevado nível de stress e de ansiedade, ou em situações de crise, dei relevância em não estar preocupado com a recolha de muito material clínico, evitando o desconforto de sobrecarregar clientes. O principal foi, num primeiro momento, proceder ao alívio sintomático em todos os clientes, independentemente da problemática apresentada. Embora a minha visão sobre um caso clínico seja tendencialmente mais fenomenológica, na medida em que me centro mais no modo como o cliente se adapta aos seus fenómenos mentais, não deixei de ter como referência a importância de determinar o nível de psicopatologia do cliente. Neste sentido, os diagnósticos foram, na sua maioria, construídos pela taxonomização de sinais e sintomas segundo o DSM-IV, o qual me permitiu ter uma avaliação global do funcionamento (AGF) do cliente mais objetiva, facto importante para a comparação de mudanças futuras.

Em suma, o meu papel visou, junto dos casos intervencionados, intencionalizar uma abordagem cognitivo-comportamental, identificando pensamentos, esquemas e emoções potencialmente disfuncionais, numa perspectiva de colaboração, tendo em consideração objetivos de mudança, segundo as prioridades emocionais dos clientes.

Nas crianças, os casos analisados inserem-se, na sua maioria, cerca de 60%, em quadros clínicos de ansiedade, 20% relacionam-se com perturbação de hiperatividade com défice de atenção e 20% com problemas relacionados com perturbação de humor. As modalidades de avaliação realizadas tiveram como suporte modelos de avaliação e de intervenção cognitivo-comportamental. A articulação com os pais esteve sempre presente, sendo a primeira consulta realizada só com os pais ou educadores responsáveis. Também foram realizadas reuniões com professores e produzidos relatórios de acompanhamento para as escolas. No que a estas se refere, sempre que foi detetada a existência de psicólogo educacional, existiu um trabalho de articulação e, na maioria das situações, transferência oportuna do caso para o técnico escolar.

### **1.2 Consulta psicológica para clientes adultos com perturbações de ansiedade**

A consulta de psicologia clínica para clientes adultos com perturbação de ansiedade e/ou com sintomatologia ansiogénica associada a outros quadros clínicos (eg., humor) representou a maioria dos casos atendidos. Cerca de 95% dos clientes adultos que procuraram ajuda apresentavam síndrome de ansiedade, associado a um sofrimento clinicamente significativo nas principais áreas de vida. Em termos de diagnóstico, os casos mais numerosos estavam associados a quadros clínicos relacionados com perturbação de pânico com e sem agorafobia e perturbação de stress pós-traumático. Constatou-se, um aumento, nos últimos dois anos, de casos com ansiedade clínica, associados com fatores psicossociais adversos como avaliações no emprego, desemprego e avaliações académicas em contexto universitário. Denota-se que, na fase de avaliação, cerca de 20% dos clientes reportou o consumo de psicofármacos naquele momento preciso ou na sua história clínica recente. Sumariamente, em termos de intervenção, o trabalho teve como base concetual a operacionalização de estratégias cognitivo-comportamentais, seguindo uma abordagem, num primeiro momento, de psicoeducação sobre os mecanismos psicofisiológicos da ansiedade, normalização de sinais e sintomas, uso do racional e estabelecimento de estratégias cognitivo-comportamentais a curto, médio e longo prazo.

### **1.3 Consulta psicológica para clientes adultos com perturbações de humor**

A intervenção junto de clientes que apresentavam perturbação de humor representou uma boa parte da minha atividade profissional neste contexto. Em termos de género, a maioria dos clientes

adultos que apresentava perturbação de humor era do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 19 e 66 anos. A par de outros quadros clínicos acompanhados, este grupo, em particular, tinha uma elevada taxa de consumo de antidepressivos. Uma das questões que para mim foi crucial, no primeiro contacto com estas pessoas, foi compreender se existia perigo imediato na sua vida, sendo um tópico eticamente necessário para o técnico e existencialmente crucial para o cliente.

Neste sentido, a intervenção visou um trabalho articulado com outros técnicos da comunidade como psiquiatras ou médicos de família, no sentido de clarificar a comunicação associada à ideação suicida e, nalguns casos, a intenção de alguns clientes deixarem a medicação devido a desconforto causado, como sonolência em excesso. Com alguns deles, foi estabelecido um contrato de suicídio, assim como uma comunicação mais cuidada junto dos familiares.

Em termos de operacionalização de plano tratamento, a abordagem seguida foi eclética, mas tendo como base de atuação intervenções seguindo a abordagem cognitivo-comportamental. Destaca-se uma intervenção centrada, num primeiro momento, em tarefas de cariz comportamental de modo a que objetivos de bem-estar fossem mais facilmente alcançados e, neste sentido, aumentar o sentimento de auto-eficácia junto dos clientes. Num segundo momento, a terapia centrou-se mais noutra tipo de variáveis, como cognições ou emoções relacionadas com mal-estar e baixa auto-estima e que, indicavam uma origem mais relacionada com fatores desenvolvimentais. Na maioria dos casos, foi trabalhado o *follow-up* com prevenção de recaída.

#### **1.4 Articulação com serviços da comunidade: centros de saúde e serviços de psiquiatria**

A articulação dos serviços de psicologia clínica com outros técnicos da comunidade teve dois objetivos principais: o primeiro foi estabelecer uma comunicação no sentido de potenciar o tratamento combinado, principalmente nos casos em que a sintomatologia clínica estava mais presente, em particular os clientes que apresentavam perturbações de humor com ideação suicida. Com o segundo objetivo, pretendi avaliar junto do médico de família e psiquiatra condições de manutenção de medicação (redução ou desmame) à medida que os clientes iam verbalizando desconforto e/ou aprendendo estratégias cognitivo-comportamentais para fazer face aos cenários de vida que lhes causavam sofrimento. Grande parte destes contactos foi estabelecida através do envio de relatórios clínicos ou por telefone. Também existiram alguns casos pontuais em que os clientes estavam num quadro clínico de crise, devido a situações recentes de cariz traumático (eg., falecimento de um filho) e que foram remetidos, por mim, para serviços de psiquiatria, de modo a incrementar tratamento combinado e, deste modo, efetivar uma estabilização rápida da sintomatologia associada.

## **1.5 Intervenção em crianças e adolescentes**

A intervenção junto de crianças e adolescentes fez-se através da sinalização pelos pais, educadores, professores titulares, diretores de turma e ainda, nalguns casos pontuais, pelos diretores das escolas. Em cerca de 50% dos casos atendidos de crianças, foram realizadas duas sessões de avaliação e depois os casos foram remetidos para psicólogos educacionais nas escolas em que existia Serviço de Psicologia e Orientação. Este motivo de passagem de casos para outros técnicos justificou-se devido à natureza das problemáticas apresentadas e que eram mais condizentes com um acompanhamento regular do técnico do contexto onde a criança passava a maioria do tempo – a escola. Esta transição era debatida e justificada previamente com os responsáveis educativos da criança. A intervenção visou modalidades individuais - com a criança e/ou adolescente - e de grupo - com pais e educadores responsáveis. Foram produzidos relatórios, intencionalizando estratégias de intervenção para serem aplicadas pelos principais responsáveis, de modo a dar um sentido convergente e consistente aos objetivos de mudança propostos.

## **1.6 Consulta psicológica para crianças e adolescentes com perturbações de humor**

Esta intervenção fez-se sentir mais junto do grupo dos adolescentes. Em termos de frequência, cerca de 15% dos adolescentes apresentavam sintomatologia clínica associada a perturbação de humor. Nas crianças, a par da sintomatologia de baixa auto-estima e agressividade associada, havia, paralelamente, sintomatologia de cariz ansiogénica referente a transições de vida, como por exemplo, divórcio dos pais ou dificuldades de inserção grupal no contexto escola. A intervenção teve por base, essencialmente, uma abordagem individualizada, centrada nas relações dos adolescentes. Foram realizadas algumas sessões com os pais e com os diretores de turma, de modo a fazer convergir e dar consistência às estratégias de intervenção.

## **1.7 Consulta psicológica para crianças e adolescentes com perturbações de ansiedade**

Dos casos acompanhados, uma percentagem significativa do grupo crianças, manifestou sinais e sintomas clínicos de ansiedade. Os quadros mais reportados foram relativos a situações de inserção em grupo (mais nos adolescentes), fobia escolar e ansiedade de separação. A intervenção junto deste grupo alvo teve em consideração a aplicação de estratégias cognitivo-comportamentais e, a par de outras intervenções, existiu um trabalho reforçado junto dos pais e educadores. Em termos de

operacionalização de estratégias, o trabalho focou os seguintes objetivos: (a) – intervenção individual junto da criança e/ou adolescente, (b) – intervenção junto de educadores escolares e (c) - intervenção junto dos pais. Esta última intervenção mostrou-se das mais relevantes pois, em cerca 80% dos casos, os pais evidenciaram posturas altamente reforçadoras de ansiedade e conseqüente bloqueio da autonomia da criança.

### **1.8 Consulta psicológica para crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção**

A intervenção junto de crianças com sintomatologia associada e/ou perturbação de hiperatividade com défice de atenção foi sinalizada predominantemente pelos professores titulares. Uma parte significativa dos casos foi remetida devido à instabilidade e “mau comportamento”. Em termos de diagnóstico, os casos mais atendidos enquadraram-se essencialmente na codificação tipo misto, ou seja, uma categoria que inclui critérios com características de falta de atenção e impulsividade. A intervenção apresentou uma modalidade sistémica junto dos principais visados: a criança, os pais e os professores. Com a criança foi seguido e aplicado um manual terapêutico específico para este tipo de casos. Para os professores houve a realização de relatórios, bem como a produção de outros materiais para os auxiliar na regulação comportamental junto da criança.

### **1.9 Reuniões com professores e outros educadores**

Este tipo de intervenção justificou-se pela premente necessidade do trabalho com crianças ser de natureza sistémica. Como estas passam grande parte do seu tempo no contexto escola, a realização de reuniões com professores e outros educadores foi necessária para que se potenciasse a intervenção. Para além dos relatórios produzidos, realizaram-se cerca de 30% de reuniões presenciais, dos casos atendidos.

#### **1.1.1 Exposição de pintura infantil “Paragem de Pensamento”**

O local desta exposição foi na sala de atendimento da clínica onde exerci atividade profissional. Participaram 12 crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 8 e 16 anos respetivamente. “Paragem de pensamento” significou a ausência do controle, da verbalização excessiva, do comentário negativo, em prole do prazer do momento, do bem-estar, da competência, de modo a mudar o foco do rótulo, do défice tão socialmente comunicado.

## **2. Intervenções de Cariz Preventivo e Remediativo para Pais e Educadores**

Uma das actividades mais desenvolvidas foi a dinamização de actividades formativas para pais e educadores, predominantemente na modalidade de *workshops*. Os contextos onde estas decorreram são diversos, mas, a título de exemplo, destacam-se as associações de pais e bibliotecas municipais dos concelhos de Guimarães e Braga. Abaixo estão discriminadas algumas das actividades que considere mais relevantes para este documento. O público-alvo predominante foram pais, professores e representantes das associações de pais. Em termos de objectivos gerais, procurou-se com este tipo de formação, sensibilizar este grupo-alvo para a importância de intencionalizarem, junto dos seus filhos e educandos, competências afetivas, cognitivas e comportamentais, visando uma perspectiva preventiva e/ou remediativa de problemas passíveis de ocorrer no futuro com os seus filhos e educandos. Um outro objetivo destas ações foi gerar uma discussão mais positiva em família de tópicos educacionais importantes, estabelecer um conhecimento mútuo dos participantes relativamente a competências, assim como potenciar a relevância do papel das associações de pais na comunidade. Cumprir estes objetivos implicou reunir energias e esforços de um modo consistente, atendendo implícita e explicitamente à sensibilidade social e cultural dos participantes para que o processo formativo fosse filtrado eficazmente. Em termos metodológicos foram privilegiados métodos e técnicas ativos, demonstrativos indiretos, debate e estudos de caso.

### **2.1 Temáticas das ações realizadas para pais e educadores**

### **2.2 Promoção de auto-estima junto de crianças e adolescentes**

Em termos sumários destaca-se, nesta ação, o trabalho focado nas questões relacionadas com a aprendizagem das emoções e fatores protetores. Com este tipo de intervenção pretendi criar debate em torno de dificuldades educacionais tão socialmente comunicadas e que, algumas apresentam um cariz clínico, estando relacionadas com comportamentos disfuncionais. Foi também objetivo intencionalizar competências mais positivas que devem estar presentes nas relações pais-filhos e que concernem a objetivos de comportamentos adaptativos, como por exemplo: o respeito mútuo, o arranjar tempo para a diversão, o encorajamento, ou ainda, a transmissão de amor. Nestas situações, o carácter relacional e técnico por mim desenvolvido pretendeu normalizar as experiências partilhadas onde se incluíam erros mas também sucessos, focando a educação parental num contínuo de aprendizagem recíproca por todos os protagonistas envolvidos.

### **2.3 Como lidar com problemas de comportamento junto de crianças e adolescentes**

O objetivo central desta atividade foi levar junto dos participantes estratégias de intervenção alternativas face a problemas de comportamento manifestados por crianças e adolescentes nos contextos mais predominantes como a escola e a família. A par da exposição e ventilação emocional dos pais e educadores sobre os problemas que mais evocaram, nestas ações, a minha proposta de trabalho teve em consideração dois grandes eixos de atuação, tendo como base a psicologia do desenvolvimento e comportamental. Neste sentido, o trabalho desenvolvido visou, por um lado, mecanismos associados à aprendizagem de comportamentos e, por outro lado, técnicas de intervenção assentes no reforço da gestão de regras e afetos adaptativos.

### **2.4 Ansiedade académica em crianças e adolescentes**

Nesta atividade foram implementadas estratégias de atuação junto dos intervenientes no sentido de adquirirem, por um lado, um conhecimento básico sobre os mecanismos de ansiedade em crianças e adolescentes, bem como contextos que possam despoletar ansiedade clínica (eg., avaliações académicas). Foi apresentado um vídeo psicoeducativo e realizado debate condizente. Na segunda parte da ação, foram abordadas estratégias de intervenção, tendo em consideração a relevância da modelagem, a normalização de sintomatologia ou a decatastrofização que, normalmente, não está presente e que perpetua ciclos disfuncionais de ansiedade. Também foram abordadas práticas comportamentais alternativas que os pais e educadores devem ter junto dos filhos/educandos, tendo em consideração a gestão de tempo e objetivos de realização académica.

### **2.5 O uso e o abuso de novas tecnologias pelas crianças e adolescentes**

O grupo alvo desta atividade foram pais, educadores e professores. Esta atividade decorreu numa associação de pais no conselho de Guimarães. O tópico central de intervenção foi a discussão sobre o abuso das novas tecnologias e a forma como estas podem traduzir psicopatologia junto das crianças e adolescentes. Foram debatidas estratégias de atuação por parte dos modelos, face ao

panorama atual do abuso de novas tecnologias pelas crianças e adolescentes. Também foi objetivo, sinalizar situações-limite que, quando existe abuso, podem despoletar perturbação aditiva sem substância, um quadro clínico perigoso sobre o qual não tem havido discussão suficiente em sociedade.

### **3. Formação para Professores**

A formação para professores, em especial professores de Filosofia mas que estão a ministrar a disciplina de Psicologia no ensino secundário, constituiu, nos últimos anos, uma área de atuação na minha prática profissional. Algumas destas ações realizaram-se em Braga, na Casa do Professor. Como exemplos de temas abordados num passado recente destaco: 1) – “Comportamento social e psicopatologias do mundo atual” e, 2) – “Afetos e relações interpessoais no contexto educativo”. Esta atividade teve os seguintes objetivos gerais: (a) – proporcionar discussão técnico-científica junto dos participantes e, (b) – analisar criticamente estudos de caso e práticas de atuação dos professores nos contextos em que trabalham tendo em consideração o grupo alvo adolescentes.

Senti que a minha experiência em psicologia clínica foi relevante nalgumas situações para contextualizar experiências que a classe docente apresentou, face a problemas e dinâmicas ao nível das relações que se manifestam no contexto educativo. Em suma, para além do conhecimento técnico necessário do formador e dos professores, as experiências proporcionadas por todos foi relevante para alavancar novos caminhos de atuação junto dos adolescentes.

### **4. Comunicações**

As comunicações realizadas foram múltiplas. Na sua maioria, cerca de 80%, foram realizadas a convite de associações de pais e escolas. Outras comunicações, cerca de 20%, foram implementadas por iniciativa própria, junto de bibliotecas municipais. Em termos sumários, destaco duas comunicações recentes na comunidade, em que a dimensão contacto com outros profissionais e partilha de experiências no terreno estiveram mais presentes: (a)- “Ser adolescente”, ação realizada na cidade de Guimarães, a convite da Comissão da Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e, (b) – “Auto-estima e problemas de comportamento”, ação realizada na cidade de Braga, na Biblioteca Lúcio Craveiro da Silva.



### **Parte III**

#### **Reflexão Crítica**

A presente reflexão está organizada em três partes: na primeira apresento o enquadramento legal da carreira do psicólogo clínico em Portugal, referindo, neste sentido, as suas competências de atuação em conformidade com a legislação vigente. Na segunda parte, discorro sobre questões que julgo pertinentes, na prática da psicologia clínica, tendo em consideração potencialidades bem como limitações sentidas na atuação individual e comunitária. Por último, reflito algumas questões que, enquanto técnico, tenho experimentado na minha prática profissional e que considero serem pertinentes para a fundamentação a que me propus, nesta terceira parte do relatório de atividades profissionais.

Embora as origens de práticas do psicólogo clínico sejam antigas, pois emergem, de um modo não institucionalizado, no contexto da 2ª guerra mundial e o seu estatuto formal tenha ocorrido em 1920, no primeiro comité científico da Associação Americana de Psicologia (APA), em Portugal, só muito recentemente, é regulamentado este estatuto, através do Decreto-lei nº 241/94, o qual define a carreira de psicólogo clínico como um dos ramos da carreira de técnicos superiores, para atuar no campo da saúde. Para estar em conformidade com este estatuto, é necessário ainda um estágio de três anos pós-licenciatura, só podendo este ser concretizado com a abertura de concursos públicos para o efeito. Ainda segundo este mesmo decreto-lei, o psicólogo clínico “é o profissional habilitado, com grau de especialista, que desenvolve funções científicas de avaliação, psicodiagnóstico e tratamento no campo da saúde”.

Este é o panorama da regulamentação, um cenário que comporta, nos serviços públicos de saúde – hospitais e centros de saúde, principalmente - uma ínfima parte de técnicos especializados que estão colocados, através dos quase inexistentes concursos que ocorreram nos últimos anos. A par de outras especialidades da psicologia (eg., psicologia escolar), este diferencial deficitário entre a parca oferta de técnicos especializados e as necessidades comunitárias da população, sinalizadas pelas estatísticas dramáticas de saúde mental em Portugal, levam-me a crer que, há ainda muito trabalho a desenvolver neste domínio. Pese embora a regulamentação presente, do papel positivo que a recém criada Ordem dos Psicólogos Portugueses tem desempenhado, através da defesa do papel dos psicólogos na sociedade portuguesa, do exercício de regulação, na certificação e de indicações de práticas profissionais com ética e deontologia, o facto é que, não há por parte do poder político, atenção especial para solidificar e incrementar serviços públicos de psicologia clínica. Portugal apresenta, no panorama atual, taxas dramáticas de consumos de antidepressivos e ansiolíticos,

indicando, por um lado, o estado geral de perturbação mental da sociedade portuguesa e, por outro, o paradigma biomédico de hipermedicalização da sociedade que, merece de todos nós, uma reflexão, em especial dos que exercem psicologia clínica, no sentido de que são necessárias mudanças. Infelizmente, esta visão tem sido constatada na minha prática profissional ao longo dos anos. Sobre esta questão, gostaria de acrescentar que a avaliação e a intervenção, na saúde mental de uma pessoa ou comunidade, devem visar não só uma perspetiva remediativa de controlo paliativo dos sintomas, mas, antes e, sobretudo, ter em atenção a aprendizagem de competências, muitas vezes subjacentes aos fatores protetores das pessoas. A intervenção deve ainda atender, à modificação de comportamentos que, os psicólogos clínicos, por tradição dos seus métodos e técnicas, podem potenciar.

Neste sentido, as práticas de avaliação e de intervenção do psicólogo clínico, nas quais eu me identifico plenamente, devem ter como objetivo fundamental, variáveis relacionadas com *empowerment*. Ou seja, para além da estabilização e normalização de sintomatologia clínica, é urgente discriminar, no ser humano, comportamentos que indicam caminhos de maior capacitação e competência para fazer face a stressores ou psicopatologias que possam surgir na vida das pessoas. Esta visão que apresento remete para a necessidade urgente do reforço do trabalho de interdisciplinaridade fora e dentro da psicologia.

Na minha prática profissional procuro incrementar esta intencionalidade de interdisciplinaridade, visando saberes fora da psicologia, assim como dentro dela. Um exemplo paradigmático é a necessidade ético-deontológica que sinto em não intervir nalgumas perturbações psicopatológicas, domínio da psicologia clínica é um facto, mas que o estado da arte nos evidencia que, é necessário, formação específica. Neste sentido, há necessidade de desenvolver psicologias aplicadas a campos de intervenção específicos. Perante este cenário eu tenho que fazer escolhas, não discriminando os clientes que procuram os meus serviços, mas dentro de um quadro comunicacional esclarecedor, atuar de acordo com práticas éticas que me são devidas, atendendo, em paralelo, ao interesse superior dos clientes.

O avanço exponencial e global da investigação na ciência psicológica, assim como de outras áreas do conhecimento científico, é um contributo fundamental para as práticas do psicólogo clínico. Estas ainda estão assentes nos pilares do método clínico que se confunde com o método científico e com o qual norteio as minhas práticas ao nível da psicologia clínica. Este método baseia-se na recolha seletiva de dados, através da entrevista clínica bem como no recurso a testes psicológicos especializados, tendo por base, neste processo, uma observação atenta, perspetivando a recolha de uma série de hipóteses necessárias para a construção de um diagnóstico plausível. Neste sentido, a intervenção por mim intencionalizada, na prática profissional, assenta na aprendizagem académica realizada ao longo do tempo e que perspetiva, antes de mais, a relevância que dou no relacional, que é

o encontro entre o psicólogo e o cliente. Nesta linha de análise, intervenções que atendam a sentimentos de bem-estar no cliente, tendo como base segura as potencialidades que a relação terapêutica representa são, para mim, efetivamente, prioritárias.

Se tivesse de sintetizar uma das principais características da intervenção de um psicólogo clínico seria a capacidade deste utilizar e/ou sinalizar todos os recursos disponíveis que estão ao seu alcance, no sentido de atender à resolução dos problemas do indivíduo ou do grupo. Este cenário requer uma visão multifacetada por parte do psicólogo, no sentido de abranger, nas suas práticas de atuação, os tais recursos disponíveis para a concretização de objetivos prioritários de modificação de comportamentos, preferencialmente, segundo a perspectiva do cliente.

Em suma, na presente reflexão pretendi apresentar algumas questões que julgo serem pertinentes na prática de um psicólogo que exerce os seus serviços na especialidade clínica. Algumas destas reflexões são mais genéricas no sentido que remetem para decisões de políticas públicas de saúde mental, mas para as quais é dever moral alertar. Neste sentido, é pertinente objetivar este tipo de posições, pois as suas implicações são da esfera do humano, traduzindo consequências específicas, como depressões, taxas de suicídio ou comportamentos de risco, em síntese, implicações para o desenvolvimento humano do indivíduo, da comunidade, da sociedade. Outras questões, aqui apresentadas, convergiram mais para o sentido da intervenção psicológica propriamente dita, tendo por base a minha aprendizagem académica, materializada no tempo pela experiência profissional e que visa processos humanos de mudança, através do encontro que é a relação.

## Conclusão

No presente relatório profissional de atividades, pretendi mostrar parte do meu percurso profissional dos últimos cinco anos. Na primeira parte, apresentei o meu *curriculum vitae* resumido, construído para o domínio em questão – a psicologia clínica. Subjacente à formação académica base, realizada na Universidade do Minho, estão nesta parte, descritas um conjunto de competências académicas adquiridas ao longo e pós licenciatura, marcando do meu ponto de vista, a necessidade de incluir na minha vida, percursos científicos diversos de modo a preparar alicerces para um projeto vocacional mais diferenciado.

Na segunda parte, foram descritas as atividades profissionais, sendo o foco dirigido para a psicologia clínica, quer através de atividades condizentes com o domínio de consulta psicológica para adultos, crianças e adolescentes, assim como o contato enriquecedor, com outros públicos da comunidade como as associações de pais, educadores e especialistas na área da saúde. Estas atividades traduzem as minhas experiências no tempo que, tendo por base a formação académica imprescindível, apresentada na primeira parte deste relatório, não deixam de representar mais do que a soma das duas partes. Por outras palavras, estas atividades traduzem não só o conhecimento que adquiri, a experiência que vivi, mas também, uma transformação profissional e pessoal que ultrapassam a soma do conhecimento académico com a experiência profissional. Considero que o resultado é, talvez mais do que no início da minha carreira, a consciência socrática de que pouco ou nada sei, ou seja, significa isto que não posso parar. Sinto a necessidade de continuar a ler psicologia e não só, a realizar formação especializada, assim como sentir ainda com mais atenção o mundo que me rodeia.

Na terceira e última parte, discorri sobre algumas questões, que do meu ponto de vista, devem ser equacionadas, outras refletidas e ainda outras reforçadas. Pretendi alertar para algumas questões do domínio da psicologia clínica e que dizem respeito a todos nós, porque falar de psicologia clínica é falar de psicopatologia, de bem-estar, de saúde mental. É falar de pessoas, de uma comunidade, de uma sociedade. Nesta parte, foquei ainda a necessidade de procurarmos pontos de convergência entre diferentes domínios do saber, dentro e fora da psicologia, tendo como base comum o método clínico científico, na avaliação e na intervenção, de modo a que o principal beneficiado seja sempre a pessoa que procura mudança.

## Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (2002). Manual de diagnóstico e estatística das perturbações Mentais (DSM-IV-TR). Lisboa: Climepsi Editores.

Barlow, D.H., Allen, L.B., & Basden, S.L. (2007). A guide to treatments that work (3rd ed.). New York: Oxford University Press.

Greenberg, L. (2007). Emotion in therapeutic relationship in emotion-focuse therapy. In Gilbert & R Leahy (eds). The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies (pp 43-62). London and New York: Routledge

Hersoug, G.A., Hoglend,P., Havik,E. O. (2010). Development of working alliance over the course of psychotherapy. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 83, 145-159.

Skourteli, C.M., Lennie, C. (2011). The therapeutic relationship from an attachment theory perspective. British Psychological Society. Counselling Psychology Review, 26, 21-33.