

Ivo Miguel Freire Leal

Análise qualitativa de relatórios de avaliação psicológica no
contexto de uma Comissão de Proteção de Crianças e Jovens



Departamento de Ciências da Educação e do Património

Dezembro, 2012

Ivo Miguel Freire Leal

Análise qualitativa de relatórios de avaliação psicológica no contexto de uma Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

Dissertação apresentada na Universidade Portucalense para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, na área de especialização em Psicologia da Educação e da Orientação, orientada pelo Professor Doutor Gil Nata.



Departamento de Ciências da Educação e do Património

Dezembro, 2012

Declaração

Agradecimentos

Este espaço é dedicado àqueles que deram a sua contribuição para que esta dissertação fosse realizada. A todos eles deixo aqui o meu agradecimento sincero.

Em primeiro lugar, agradeço ao Professor Doutor Gil Nata pela forma como orientou o meu trabalho. Obrigado pelas suas recomendações, auxílio, rigor e disponibilidade com que sempre me recebeu. Estou grato pela liberdade de ação que me permitiu, que foi decisiva para que este trabalho contribuisse para o meu desenvolvimento pessoal.

Em segundo lugar, agradeço à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) de Penafiel, pela pronta disponibilidade que sempre demonstrou, facilitando o processo de recolha de materiais.

Deixo também uma palavra de agradecimento ao corpo docente do Mestrado em Psicologia da Educação e da Orientação da Universidade Portucalense Infante D. Henrique, por me terem transmitido o interesse por estas matérias.

Gostaria de deixar meu profundo agradecimento aos meus pais e avó pelo incentivo, apoio, compreensão, e paciência, que sempre me prestaram ao deste longo percurso.

Aos meus amigos e colegas de curso agradeço pela ajuda, disponibilidade, e companheirismo, demonstrada nesta caminhada.

Finalmente, agradeço a todos aqueles que de forma direta ou indireta me apoiaram e ajudaram na concretização do presente estudo.

“Não há uma verdade fundamental, apenas há erros fundamentais.”

Gaston Bachelard

Resumo

O presente estudo tem o intuito de investigar a informação contida em relatórios de avaliação psicológica tentando contribuir para a compreensão da cooperação da psicologia nas problemáticas e atuação das Comissões de Proteção de Crianças e jovens (CPCJ). Desta forma, foram abordadas as temáticas da avaliação psicológica e maus-tratos. Optámos por analisar relatórios de avaliação psicológica de origem externa (à instituição), apenas a processos arquivados de uma CPCJ. No sentido de aceder aos relatórios de avaliação psicológica, recorreremos ao arquivo de uma CPCJ do distrito do Porto. O método selecionado para tratar os dados e suportar o estudo estruturou-se a partir da metodologia qualitativa “grounded theory”, com o sentido de demonstrar a essência do tipo de informação integrada nos relatórios. Os resultados obtidos mostram a descoberta de diferentes conceções de relatórios, da qual sobressaem três tipos de relatórios, denominados com as seguintes designações: “Comuns”; “Registo psicodinâmico”; e “Registo de audição”. A informação que surge numa larga maioria dos relatórios refere-se aos aspetos da organização formal, personalidade, identificações, instrumentos de avaliação psicológica, saúde e intervenções psicológicas. A análise revelou-se ser uma fonte de questões e dúvidas, do que propriamente um objeto conclusivo. Mais do que respostas, despontaram novas questões, que poderão conduzir a novas investigações.

Palavras-chave: avaliação psicológica; relatório de avaliação psicológica; maus-tratos; CPCJ.

Abstract

This research project intends to research the information comprised in psychological evaluation reports in an attempt to contribute to a more comprehensive understanding of the cooperation of psychology in the problems and acting of child protection committees. Therefore, psychological evaluation and child abuse issues were dealt with. We have chosen to analyse psychological evaluation reports of external origin (from the institution), attached to file of a Child Protection Committee (CPT). To have access to the psychological evaluation reports, we have selected an CPT from the Oporto district area. The selected method to handle the data and support the study structured itself on the qualitative methodology known as grounded theory, in an attempt to demonstrate the core of the type of information contained in those reports. The final results unveil different conceptions of reports. It is possible to distinguish three types, namely “common”, “psychodynamic register” and “listening register”. The information collected in a large scale from the reports concerns formal organization, personality, identifications, psychological assessment tools and health and psychological interventions aspects. The analysis revealed itself a source of questions and doubts rather than conclusions. More than answers, new questions arose that may lead to further research projects.

Key words: psychological evaluation, psychological evaluation report, child protection committee.

Lista de abreviaturas

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.

CPT - Child Protection Committee.

CPM – Comissões de Proteção de Menores.

CNPCJR – Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

WHO – World Health Organization.

Índice

Introdução	12
-------------------------	----

Parte A – Enquadramento Teórico

I – A avaliação psicológica	15
--	----

1. – Conceptualização	15
2. – Origem	16
3. – Perspetivas Teóricas	17
4. – Relatório de avaliação psicológica	19
4.1. – Aspetos técnicos	20
4.2. – Formato	22
4.3. – Considerações éticas na conceção de um relatório	23
5. – Interface da avaliação psicológica e o mau-trato	24

II – Mau-trato infantil	26
--------------------------------------	----

6. – Conceito e tipologias de mau-trato	26
6.1. – Mau-trato	26
6.2. – Tipologias de mau-trato	27
7. – Legislação face ao mau-trato de crianças e jovens	28
8. – Comissões de Proteção de Crianças e Jovens	29
8.1. – Constituição	30
8.2. – Atuação	30

Parte B – Estudo Empírico

III – Método	34
---------------------------	----

9. – Fundamentação do método	34
10. – Procedimentos	37
10.1 – Recolha de dados	37

IV – Resultados e discussão	39
11. – Apresentação de resultados	39
12. – Discussão de resultados	67
Considerações Finais	75
Referências bibliográficas	77
Anexos	81

Índice de tabelas

Tabela 1 (relativo ao número de relatórios da amostra)	38
Tabela 2 (relativo à proveniência dos relatórios da amostra)	39

Índice de figuras

Figura 1 Categoria “Registo psicodinâmico”	42
Figura 2 Categoria “Registo de audição”	44
Figura 3 Categoria “Organização formal”	46
Figura 4 Categoria “Informação Escolar”	48
Figura 5 Categoria “Informação social”	50
Figura 6 Categoria “Características familiares”	51
Figura 7 Categoria “Saúde”	53
Figura 8 Categoria “Inteligência”	55
Figura 9 Categoria “Desenvolvimento global do sujeito”	56
Figura 10 Categoria “Personalidade”	57
Figura 11 Categoria “Comportamento observável durante a avaliação”	58
Figura 12 Categoria “Instrumentos de avaliação psicológica”	60
Figura 13 Categoria “Intervenções psicológicas”	61
Figura 14 Categoria “Situação habitacional”	62
Figura 15 Categoria “Instituição acolhedora”	63
Figura 16 Códigos “Livres”	64

Introdução

A presente investigação procura espelhar os contornos da avaliação psicológica no âmbito da promoção e proteção das crianças e jovens em perigo. De que forma a psicologia pode contribuir neste campo de ação? Foi esta linha condutora da nossa investigação, foi esta a pergunta que nos fez escolher este objeto investigativo.

No sentido de contribuir para uma análise das formas através das quais a psicologia coopera no trabalho realizado pelas Comissões de Proteção de Crianças e jovens (CPCJ), achamos pertinente analisar um dos principais instrumentos de comunicação entre a psicologia e as instâncias das CPCJ, a saber, os relatórios de avaliação psicológica. O nosso objetivo passa então por perceber, analisar e sistematizar a informação que integra um relatório de avaliação psicológica.

As CPCJ são instâncias que se articulam com várias instituições e profissionais. Estas comunicações, nomeadamente com psicólogos externos à instituição, dão origem a relatórios de avaliação psicológica. E são estes relatórios de origem externa, apenas os processos arquivados em que nos baseamos para proceder ao nosso estudo. Assim, sendo, tentamos percorrer ao longo desta dissertação as temáticas da avaliação psicológica e das problemáticas trabalhadas nas CPCJ (questões de maus-tratos).

O presente estudo encontra-se organizado de duas formas distintas. Uma primeira parte, referente aos conceitos teóricos (parte A). Na segunda parte, é apresentado o estudo empírico realizado (parte B).

Desta forma, na parte A surgem os temas: avaliação psicológica e mau-trato-infantil. Ao nível da avaliação psicológica, é mencionado o seu conceito, origem e perspectivas teóricas. Ainda dentro desta temática são abordados os temas: relatório psicológico (onde são aportados alguns aspetos relativos ao seu conteúdo e formato) e interface da avaliação psicológica com o mau-trato. No que se refere ao tema mau-trato infantil, é exposto o seu conceito e tipologias, é referida a legislação face ao mesmo, assim como também é feita referência à instituição oficial que tutela a promoção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo (CPCJ).

Na parte B, referente ao estudo empírico, dá-se conta das preferências metodológicas escolhidas (justificando-se a opção pelas mesmas no estudo proposto), e são explicados os procedimentos de recolha e análise de dados. Numa última fase, são

discutidos os resultados obtidos a partir da análise da informação contida em relatórios de avaliação psicológica apensos a processos arquivados de uma CPCJ.

Parte A – Enquadramento Teórico

I – A avaliação psicológica

1. Conceptualização

Para Gonçalves, Simões, Almeida, & Machado (2003), *“a avaliação é um momento decisivo na prática psicológica, nos mais diversos contextos de exercício profissional”* (p. 8). Segundo Fernández-Ballesteros (2004), esta é uma disciplina da psicologia científica que se dedica ao estudo do indivíduo. São várias as definições que surgem de avaliação psicológica. De acordo com Silva (1988, cit in, Buela-Casal & Sierra, 1997), esta define-se como um processo *“cujos os objetivos são proporcionar informação útil em tarefas de classificação, assim como de modificação e avaliação de alterações, dirigindo-se todo ele tanto a pessoas como a entidades (...)”* (p. 85). Na visão de Groth-Marnat (2003), o objetivo da avaliação psicológica centra-se na resolução de problemas e na tomada de decisão. A avaliação através dos seus resultados tenta prestar auxílio ao avaliado na resolução da sua situação/problema. Maloney & Ward (1976, cit in, Buela-Casal & Sierra, 1997), referem que este é *“um processo variável de resolução de problemas que utiliza diferentes procedimentos de recolha de dados”* (p. 84). Para Graham & Lilly (1976, cit in, Buela-Casal & Sierra, 1997), este processo envolve a recolha de informação dos avaliados com o objetivo de realizar prognósticos ou inferências. Haynes, Richard & Kubany (1995, cit in, Buela-Casal & Sierra, 1997), mencionam que a avaliação psicológica incorpora a avaliação do comportamento e da personalidade dos avaliados, utilizando para isso diversos métodos.

Desta forma, torna-se importante para os avaliadores possuírem conhecimentos relativos às áreas problemáticas dos seus avaliados, particularmente nos contextos do emprego, educação, carreira profissional, cuidados de saúde e forense, para que a avaliação seja adequada e precisa (Groth-Marnat, 2003).

Compreendendo uma vasta variedade de procedimentos, a avaliação psicológica envolve a integração de informação recolhida através de testes psicométricos, entrevistas, observações comportamentais, relatórios colaterais e documentos históricos (Weiner, 2003). Sobre diversas formas esta emprega-se nos vários campos da psicologia, nomeadamente na psicologia clínica, da educação, da saúde, das organizações/trabalho e no campo da psicologia forense (Weiner, 2003).

O processo da avaliação psicológica inicia-se com a formulação dos propósitos a que avaliação se destina a servir. A sua clareza irá ajudar o examinador a selecionar as fontes adequadas para chegar a conclusões e recomendações úteis. As avaliações psicológicas são instigadas por perguntas referentes ao funcionamento psicológico ou comportamental do avaliado (Weiner, 2003).

2. Origem

No ponto 1 verificou-se a conceptualização do tema da avaliação psicológica, sendo exposto a sua definição, e a envolvimento dos seus procedimentos. Neste ponto abordaremos as origens da disciplina, referindo alguns dos seus impulsionadores mais famosos.

Ao longo da história da humanidade, as pessoas nas suas vidas têm vindo a utilizar métodos para tentar avaliar psicologicamente os outros. Por exemplo, na Roma antiga, Cesar usou a observação para classificar e julgar os comportamentos de Cassius como uma pessoa desonesta. A Bíblia refere que Gideão escolheu as suas tropas para a batalha observando a forma como estes bebiam água. Os homens que utilizavam uma mão para beber e outra para segurar a arma eram escolhidos, os homens que utilizavam as duas mãos para beber não eram escolhidos; pois estes não estavam preparados para um possível ataque (Weiner, 2003).

Ao longo dos tempos a avaliação psicológica ganhou contornos cada vez mais específicos. Para isso contribuiu Sir Francis Galton com a sua pesquisa sobre a hereditariedade humana, apresentando a mensuração de características específicas dos indivíduos. Com o intuito de avaliar o intelecto das pessoas, Galton criou diversos testes, que mediam a acuidade visual e auditiva, força muscular e tempo de reação. Impulsionou a utilização de métodos de escala de avaliação, questionário e técnicas de associação livre. Também na estatística deu o seu contributo ao nível do tratamento de dados (Anastasi & Urbina, 2000).

A posição de James McKeen Cattell segue a mesma linha orientadora de Galton. A sua contribuição passa pelas suas tentativas de determinar o nível intelectual de estudantes universitários, através da discriminação sensorial e tempo de reação. É de salientar, que Cattell marca a história da avaliação psicológica com a introdução do termo “teste mental” na literatura psicológica (Anastasi & Urbina, 2000).

Mas é com Binet, e com a sua procura de medir a inteligência que a avaliação psicológica ganha um novo caminho a percorrer. Em 1905, juntamente com Simon criou uma escala que se propunha medir a inteligência. Esta escala incluía também testes sensoriais e perceptuais, mas sobretudo incorporava provas que mediam componentes como o raciocínio, compreensão, e julgamento (Anastasi & Urbina, 2000).

No entanto, o desenvolvimento desta disciplina não se deveu apenas à criação e progresso da testagem psicométrica. Existem várias formas de conceptualização do funcionamento psicológico, e conseqüentemente, várias perspetivas teóricas foram surgindo, destacando assim, a procura do aperfeiçoamento da avaliação psicológica.

3. Perspetivas teóricas

Segundo Fernández-Ballesteros (2004), a avaliação psicológica desenvolveu-se através de diferentes modelos e quadros teóricos, que deram origem a diferentes formulações teóricas, metas, métodos e objetivos. Os modelos que tiveram maior impacto no desenvolvimento desta disciplina foram os modelos: traço, médico, psicodinâmico, comportamental, cognitivo e construtivista (Fernández-Ballesteros, 2004).

O modelo traço, desenvolveu-se através das investigações efetuadas pela psicologia nas características individuais dos seres humanos. Esta abordagem tem como principal objetivo encontrar o verdadeiro valor de uma característica específica de um determinado assunto, ou relacionar a sua verdadeira posição com um grupo normativo. Utiliza diversas técnicas psicométricas de recolha de dados. Tem como finalidade prever comportamentos futuros, e auxiliar os psicólogos na classificação e descrição dos indivíduos (Fernández-Ballesteros, 2004).

O modelo médico, segundo Buela-Casal e Sierra (1997), *“parte do pressuposto que o comportamento pode ser explicado em função de variáveis endógenas ou internas”* (p. 111). Foca-se principalmente na descrição e classificação de transtornos mentais dos indivíduos, o que levou à criação e desenvolvimento de sistemas de classificação (sendo os mais conhecidos, o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (atualmente na sua 4.^a versão revista - DSM IV-R) e o World Health Organization’s Classification of Mental and Behavioral Disorders (atualmente na sua 10.^a versão revista - ICD-10)). Esta abordagem serve-se de sistemas de classificação,

que tem por objetivo fornecer descrições claras das categorias de diagnóstico dos transtornos mentais dos indivíduos (Fernández-Ballesteros, 2004). Desta forma, o principal objetivo deste modelo é o diagnóstico do sujeito através da classificação da sintomatologia (Buela-Casal & Sierra, 1997).

O modelo psicodinâmico, foca-se principalmente nos processos mentais inconscientes, nas suas atitudes conflitantes que geram ansiedade, nos seus mecanismos de defesa e nos seus padrões interpessoais regidos pela experiência desenvolvimental (Fernández-Ballesteros, 2004). Segundo Weiner (2003), este quadro teórico explica aspetos estruturais e dinâmicos da personalidade dos indivíduos, dando ênfase ao processo inconsciente da personalidade humana. O diagnóstico diferencial poderá ser efetuado através de técnicas projetivas. Ávila (1992, cit in, Buela-Casal & Sierra, 1997), refere que os testes projetivos constituem-se como ótimas provas para a obtenção de respostas livres. A fiabilidade do instrumento passa a ter um papel secundário em detrimento dos resultados. Este tipo de testagem procura a obtenção de respostas com conteúdo, ricas em pormenores. A avaliação dentro deste modelo, centra-se sobretudo na interpretação (Buela-Casal & Sierra, 1997).

O modelo comportamental, tem como objetivo a descrição, a predição, a explicação funcional (necessidade de tratamento), e a avaliação do tratamento. Esta abordagem sustenta-se através das seguintes premissas: o comportamento humano pode ser explicado pela interação entre o indivíduo e o meio que o rodeia; há a distinção de três diferentes sistemas (motor, cognitivo, e psicofisiológico); e, os problemas psicológicos advêm de múltiplas causas, essencialmente ambientais. Desta forma, a avaliação comportamental pressupõe uma análise multimétodo, em que a avaliação das condições comportamentais, ambientais e interações adjacentes a estas, são efetuadas através da observação, auto-observação, auto-relato, e técnicas psicofisiológicas (Fernández-Ballesteros, 2004).

O modelo cognitivo, tem como objeto as estruturas e os processos mentais. Segue a linha condutora do modelo comportamental, que tem como objetivo a descrição, a predição, a explicação e a avaliação. Esta abordagem foca-se no estudo dos processos cognitivos e na terapia e tratamento do comportamento (pressupondo que os processos cognitivos são aspetos causais a ter em conta). A avaliação utilizada neste modelo centra-se especialmente no desempenho dos sujeitos em tarefas cognitivas (Fernández-Ballesteros, 2004). Segundo Martorell (1988), “*o avaliador cognitivo deve*

centrar-se no que ocorre quando o sujeito adquire informação nova e em como a elabora e imite” (p. 125).

Finalizando, o modelo construtivista, que tem como objeto de estudo os sistemas de constructo pessoais e as narrativas pessoais do sujeito. Este, ao contrário dos outros modelos segue uma linha teórica que dita que cada pessoa constrói a sua própria e única percepção da realidade. O objetivo principal desta abordagem é capturar a essência dos sujeitos. A avaliação segundo este método, centra-se na singularidade de cada sujeito, na forma como este vê e está no ambiente em que se insere (Fernández-Ballesteros, 2004). Segundo Buela-Casal & Sierra (1997), *“a avaliação do sujeito é um processo de construção que surge da interação avaliador-avaliado”* (p. 128).

A criação de diferentes quadros teóricos na avaliação psicológica eleva a disciplina para um nível de desenvolvimento extraordinário. Perante esta diversidade de modelos, o avaliador poderá identificar-se com um, ou poderá assumir uma postura integradora e eclética, utilizando qualquer técnica útil à prática da avaliação psicológica (independentemente do modelo) (Buela-Casal & Sierra, 1997).

4. Relatório de avaliação psicológica

A avaliação psicológica é um processo que implica diversos procedimentos e técnicas. Neste capítulo, é dado relevo à última etapa de um processo de avaliação psicológica: o relatório de avaliação psicológica. Ávila, Ortiz e Jiménez (1992), referem que um relatório é uma comunicação oral ou escrita que tem por objetivo fornecer informação dos resultados obtidos na avaliação efetuada a um sujeito, entidade ou organismo.

Segundo Sendín (2000), um relatório escrito torna-se num documento de enorme importância, na medida em que este converte-se *“na expressão palpável dos resultados de todo o processo de avaliação”* (p. 341). Tallent (1983, cit in, Jiménez, F. 1997), *“define o relatório como um documento escrito que serve para compreender algumas características da pessoa e suas circunstâncias, com o fim de tomar decisões e de intervir positivamente na sua vida”* (p. 222).

O relatório deve conter uma síntese do funcionamento psicológico do sujeito, uma descrição das previsões mais relevantes, e orientações específicas acerca da planificação da intervenção que se considere mais ajustada às características da pessoa

avaliada (Sendín, 2000). Jiménez (1997), menciona as seguintes características fundamentais que devem integrar um relatório: quanto ao seu conteúdo este deve ser objetivo; deve permitir ser-se útil e necessário (auxiliando o sujeito ou entidade, consoante a sua necessidade; e deve ser elaborado com um propósito); deve ser rigoroso, objetivo e verdadeiro; deve referir-se pessoalmente ao assunto objeto de estudo; deve ter coerência interna; deve ter sentido para o contexto ao qual se destina; deve respeitar os princípios éticos básicos da psicologia e os direitos legais dos indivíduos. A importância do documento assenta na sua singularidade, pois este possui características que o tornam único. Este possui informação confidencial, é um testemunho arquivável e duradouro, e em determinadas ocasiões pode ser utilizado como documento legal (podendo apoiar decisões jurídicas), tendo como finalidade ajudar o indivíduo, auxiliando este na resolução das suas dificuldades (Sendín, 2000). Segundo Jiménez (1997), todos os relatórios apresentam quatro fatores comuns entre si: “*a. é uma comunicação oral ou escrita.; b. apresenta uma síntese da avaliação ou diagnóstico efetuado.; c. indica o tratamento mais adequado ou recomendações de atuação.; d. dá resposta ao motivo da consulta ou objetivos acordados.*” (p. 222 e 223).

A elaboração de um relatório é definida pelo contexto a que se destina. A informação deve ser selecionada em função dos interesses e possibilidades de ajuda dos destinatários (Sendín, 2000).

4.1. Aspetos técnicos

Na visão de Ownby (1997) e Tallent (1992; 1993), existem quatro tipos de abordagens que podem ser utilizadas na elaboração de um relatório escrito (a literária; a clínica; a científica; e a profissional). Segundo estes autores, fundem-se habitualmente os quatro estilos, sendo raro a utilização pura de um só, notando-se, no entanto, na maioria dos relatórios, um predomínio significativo de uma das abordagens. A abordagem literária, foca-se principalmente na descrição, utiliza uma linguagem comum, sendo por vezes propícia a exageros. A abordagem clínica, tem como ponto forte fornecer informações das dimensões patológicas dos indivíduos. Mas a sua ênfase excessiva no âmbito patológico, tende a omitir características pessoais importantes. Por sua vez, a abordagem científica, com uma forte ligação académica, distingue-se das outras abordagens pela ênfase que atribui aos dados, conceitos e teorias. Sendo esta uma abordagem objetiva e factual, tende a menosprezar áreas dos indivíduos que não podem

ser quantificadas. Baseia-se quase em exclusivo nos dados que pode quantificar (Groth-Marnat, 2003). Contudo, para Ownby (1997), a abordagem profissional é aquela que reúne todos os parâmetros necessários para elaborar um relatório coerente. Tem como principais características, a utilização de palavras curtas de uso comum e com significados precisos. Assim, a informação disponibilizada no relatório, é disposta de forma a manter o interesse do leitor (Groth-Marnat, 2003).

No que diz respeito à terminologia a utilizar num relatório, Harvey (1997) refere que o nível de compreensão do leitor deve ser tido em conta. A utilização de linguagem técnica num relatório, fornece precisão e credibilidade ao autor, mas por outro lado poderá trazer dificuldades à compreensão do leitor. Mais que nunca, os relatórios seguem para diferentes segmentos da esfera social, sendo lidos por professores, juízes, procuradores, psiquiatras, médicos, assistentes sociais, etc. (Groth-Marnat, 2003). Uma linguagem excessivamente técnica, poderá ser incompreendida ou mal interpretada, até mesmo por psicólogos com opções teóricas diferentes. Assim, a terminologia contida num relatório deve ter coerência. Apesar da linguagem técnica ter um relevo de alguma importância no texto, o autor deve utilizá-la moderadamente e adequadamente (Groth-Marnat, 2003). Klopfer (1960, cit in, Groth-Marnat, 2003), defende que a linguagem utilizada num relatório deve ser perceptível à compreensão de qualquer pessoa literada e de inteligência média. Ownby (1997) e Tallent (1992; 1993), referem que a maioria dos leitores preferem uma apresentação mais simples, até mesmo aqueles que tem capacidade para compreender uma linguagem técnica.

Resumidamente, Emerick e Hatten (1974, cit in, Jiménez, 1997) referem alguns aspetos a reter na elaboração de um relatório: a exposição deve ser direta e objetiva; deve ser revista a ortografia, gramática e pontuação; deve-se evitar palavras demasiadamente comuns, expressões pessoais e frases estereotipadas; evitar escrever um relatório simplista; deve ser compacto; evitar utilizar vocabulário excessivamente técnico; rever os dados na hora de propor interpretações ou resumir observações.

A informação a disponibilizar num relatório não possui regras de quantificação. O autor deve tentar apenas focalizar as áreas que poderão ter interesse para o leitor. A sobrecarga de conteúdo pode causar ao leitor incompreensão, na medida em que a informação em excesso pode ser mal definida, podendo desta forma o relatório ter pouco impacto ou pouca utilidade (Groth-Marnat, 2003).

Para, Finn, Moes, e Kaplan (2001, cit in, Groth-Marnat, 2003), por norma um relatório contém cinco a sete páginas. Mas é o contexto ao qual este se destina que irá

influenciar o tamanho. Exemplo disso são os relatórios elaborados por avaliadores que atuam em contexto clínico, normalmente curtos e precisos, tendo um número reduzido de páginas. Por outro lado, em contexto judicial o número de páginas é elevado, devido ao facto do relatório possuir muita documentação e questões de referência extensas.

4.2. Formato

Segundo Groth-Marnat (2003), não existe um formato único ou mesmo ideal de relatório. Isto deve-se à diversidade de perspectivas teóricas dos autores, e dos contextos onde estes são elaborados e para onde estes se destinam. O formato ideal de relatório é desenvolvido pelo seu próprio autor, que deve procurar criar um formato e estilo que se adapte às necessidades de todos os intervenientes.

A organização de um relatório, segundo Jiménez (1997), pode ser baseada na teoria, nas técnicas ou no problema apresentado. Os relatórios baseados na teoria postulam técnicas, terminologia e linguagem própria da teoria utilizada pelo avaliador. Porém, apresentam afirmações excessivamente genéricas e ambíguas das pessoas avaliadas. Um relatório baseado nas técnicas, foca-se principalmente nos resultados das provas administradas ao avaliado. A apresentação deste tipo de relatórios é demasiadamente tecnicista, pois baseia-se nos dados obtidos. Os relatórios baseados no problema apresentado, focalizam-se no motivo da consulta. “*São altamente específicos, orientados a facilitar a tomada de decisões ou a intervenção*” (Jiménez, 1997, p. 225).

Contudo, todos os relatórios devem integrar dois tipos de informação do indivíduo, a informação antiga e a informação nova. No que diz respeito à informação antiga, esta deve incluir os dados pessoais, pergunta de referência (razão da avaliação) e história relevante (antecedentes). A informação nova, deve compreender os resultados da avaliação, procedimentos avaliativos, observações comportamentais, impressões, interpretações, sumário/conclusões e recomendações (Groth-Marnat, 2003).

A informação acerca do avaliador e do próprio documento devem constar no relatório. Zuckerman (2010) refere que no cabeçalho do relatório deve ser incluído, o título (do documento), o nome e o grau do avaliador, morada, número de telefone, e número da licença deste. Outras fontes de informação que não obtidas diretamente na interação avaliador/avaliado devem ser mencionadas.

Mas apesar das imensas variedades de formatos de relatório, estilos de elaboração, e perspectivas teóricas adotadas pelos técnicos, existe algo que reúne

consenso entre os autores: a pergunta de referência. As perguntas de referência são o porquê da avaliação, a razão pela qual o avaliado está a ser alvo de uma avaliação. Estas determinam que tipo de dados devem ser recolhidos acerca do avaliado e que considerações deverão ser tomadas em atenção na análise desses mesmos dados. Esta orientação é fundamental para o examinador, pois fornece clareza ao processo avaliativo. A ausência de uma pergunta de referência pode levar uma avaliação a resultados inúteis. Se a pergunta de referência não é clara ou não existe, esta deve ser encontrada ou reformulada para que o processo de avaliação tenha uma direção (Weiner, 2003). Fornece a informação mais importante de todo o processo avaliativo: a razão para fazer-se uma avaliação psicológica. Esta deve incluir uma breve descrição do avaliado, assim como da natureza do seu problema. O esclarecimento correto deste detalhe, traduz-se numa clareza informativa para o leitor (Groth-Marnat, 2003). Mencionando a importância deste detalhe, Tallent (1993), diz que a pergunta de referência precisa de ser suficientemente abordada, e refere que um relatório que não consegue responder à pergunta de referência, não faz um bom trabalho.

Podemos então, através do que foi referido anteriormente, resumir que um relatório é um documento de grande valor, na medida em que este torna-se um veículo importante de transmissão de informação avaliativa.

4.3. Considerações éticas na conceção de um relatório

Assim sendo, a conceção de um relatório, segundo Zuckerman (2010), deve primar eticamente por algumas considerações importantes, designadamente: o respeito pela pessoa avaliada; a lembrança e o entendimento dos limites da competência do psicólogo; e o respeito pelos dados. Em certas circunstâncias o psicólogo poderá ter a necessidade ou mesmo obrigatoriedade de partilhar a informação do relatório com terceiros. Esta situação poderá ocorrer, nomeadamente a pedido judicial, em casos de abuso, e em situações/condições de perigo extremo para o próprio ou para os outros. Assim, antes do pedido de consentimento, o indivíduo deve ser informado das implicações a que poderá estar sujeito. Estes termos devem ser clarificados à partida, protegendo desta forma o avaliado e o avaliador.

O avaliador deve ser conhecedor da sua capacidade para lidar com as situações/condições do avaliado, sendo importante para este ter consciência do que não conhece ou do que não entende. Isto porque, apesar de estar legalmente habilitado a

proceder a uma avaliação, não significa que tenha competência para a fazer ou que a irá desempenhar adequadamente (Zuckerman, 2010).

Relativamente aos dados, o avaliador deve utilizar instrumentos válidos, e não tirar conclusões extensivas dos dados. Deve selecionar apenas medidas que se adequem ao objetivo da avaliação. Sobretudo, o avaliador não deve ir além dos dados obtidos, uma vez que a informação resultante dos dados é uma amostra de um universo de comportamentos possíveis do avaliado, e desta forma o contexto onde está inserido e as características pessoais do avaliado devem ser consideradas (Zuckerman, 2010).

5. Interface da avaliação psicológica e o mau-trato

A avaliação psicológica tem tido um impacto cada vez maior no sistema de proteção de menores (Machado & Gonçalves, 2005; Mezquita, 2005, cit in, Rua, 2006). Magalhães et al. (2010), referem que em inúmeros casos de mau-trato, a avaliação psicológica forense efetuada à vítima, torna-se na única fonte de evidência. Denota-se assim, a importância deste procedimento na identificação e compreensão do abuso sobre crianças e jovens (Magalhães et al., 2010).

Um conjunto de informações elementares devem ser incorporadas para que possibilitem um entendimento integral do sujeito e da situação. Assim, é importante avaliar os seguintes aspetos: as informações do desenvolvimento do avaliado (fornecidas pelo próprio e/ou familiares; documentação clínica; e outras); o enquadramento sociofamiliar; as informações do evento; e a avaliação psicológica (Magalhães et al., 2010).

Assim, a avaliação psicológica deve conter uma avaliação do desenvolvimento do avaliado, assim como a avaliação do seu funcionamento psicológico. Nestes domínios é importante que conste a seguinte informação:

“desenvolvimento psicomotor e psicomotricidade; desenvolvimento cognitivo e estágio atual do desenvolvimento; capacidades narrativas; capacidade de responder a questões genéricas; capacidade de responder a questões específicas; capacidade de distinguir fantasia da realidade; capacidade de distinguir verdade e mentira; conceitos de orientação e localização espaço-temporal; desenvolvimento e funcionamento afetivo relacional; características psicossociais; desenvolvimento sócio-

moral; padrões de vinculação; estilos de coping; interesses e motivações; resistência à frustração; autonomia; ajustamento e auto-regulação do comportamento de acordo com o estágio do desenvolvimento” (Magalhães et al., p. 154).

Os mesmos autores (idem), mencionam ainda a integração da informação da colaboração ou não colaboração do sujeito; psicossintomatologia; e impacto da problemática.

Neste âmbito avaliativo, Simões (2005), considera de extrema importância a inclusão dos seguintes detalhes:

“(i) informação demográfica; (ii) quem solicita a avaliação psicológica (e o relatório); (iii) elementos de identificação profissional do técnico ou perito; (iv) descrição da natureza e objetivos específicos do pedido de avaliação ou outro tipo de solicitação; (v) consentimento informado, datas das avaliações, documentos analisados; (vi) história relevante; (vii) resultados da avaliação (...); (viii) impressões clínicas, inferências e conclusões; (ix) intervenções ou recomendações” (p. 64).

Percebe-se, então, que o papel da avaliação psicológica neste contexto é fundamental, ajudando a penalizar o abusador e a proteger a vítima (Magalhães et al., 2010).

A investigação e o diagnóstico de abuso envolve uma articulação entre os vários profissionais. Cada técnico deve saber qual a sua função a desempenhar, bem como criar redes de comunicação para que todos os profissionais envolvidos estejam informados sobre o caso (Magalhães et al., 2010).

Na abordagem inicial do caso, Magalhães (2005) salienta alguns aspetos pertinentes a considerar: *“as circunstâncias que deram lugar à suspeita de abuso”; “a consistência da suspeita”; “o grau de risco ou perigo em que se encontra a vítima”; “e a necessidade de intervenção imediata”* (Magalhães et al., 2010, p. 148).

Um conjunto de intervenções são efetuadas na proteção da vítima. Desta forma, uma boa articulação entre os profissionais irá permitir uma melhor eficácia na investigação e no diagnóstico (Magalhães et al., 2010).

Como referido anteriormente, o estudo foi levado a cabo numa CPCJ, de onde foram analisados relatórios de avaliação psicológica. Desta forma, o objeto desta

investigação leva-nos a percorrer as temáticas trabalhadas nestas instituições, nomeadamente as questões dos maus-tratos.

II – Mau-trato infantil

6. Conceito e tipologias de mau-trato

O fenómeno dos maus-tratos infligidos a crianças e jovens assume-se como um flagelo da nossa sociedade. Almeida (1998, cit in, Martins, 2002) refere que o problema mais que nunca preocupa as instâncias competentes portuguesas. A preocupação crescente com esta matéria, segundo Casas (1998, cit in, Martins, 2002), deve-se à evolução das sociedades modernas, que vieram a reconhecer progressivamente a importância das primeiras fases do desenvolvimento humano.

6.1. Mau-trato

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o mau-trato infantil é o abuso e/ou negligência que ocorre em crianças de idade inferior a dezoito anos (WHO, 2010). Magalhães (2005), define o mau-trato/abuso como,

“qualquer forma de tratamento físico e/ou emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e/ou carências nas relações interpessoais, num contexto de uma relação de dependência (física, emocional, psicológica), confiança e poder. Podem manifestar-se por comportamentos ativos (físicos, emocionais, ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados ou afetos). Pela forma reiterada como geralmente acontecem, privam a vítima dos seus direitos e liberdades afetando, de forma concreta ou potencial, a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) ou dignidade. Tais comportamentos deverão ser analisados tendo em conta a cultura e a época em que têm lugar” (cit in, Dias, Ribeiro, & Magalhães, 2010, p. 7).

6.2. Tipologias de mau-trato

O mau-trato pode “*apresentar-se sob diversas tipologias que frequentemente coexistem*” (Dias et al., 2010, p. 8). Segundo Martell (2005), este divide-se em quatro categorias: o abuso físico, o abuso sexual, o abuso emocional e a negligência.

O abuso físico é definido por, “*qualquer ação, não acidental, por parte da pessoa com responsabilidade, poder ou confiança, que provoque ou possa provocar dano físico na vítima. Esse dano pode ser produzido, entre outros, por traumatismos com ou sem instrumento, queimaduras, intoxicações, ou asfixia*” (Dias et al., 2010, p. 8). Belsky (1993, cit in, Carr, 1999).), refere que o abuso físico é geralmente intrafamiliar e que pode ocorrer isoladamente ou em conjunto com as outras tipologias.

O abuso sexual é definido como,

“envolvimento da criança ou jovem em práticas que visam a gratificação e satisfação sexual do adulto ou jovem mais velho, numa posição de poder ou de autoridade sobre aquele. Pode ter lugar mediante diversas práticas, entre as quais: levar a criança ou jovem a presenciar conversas ou leituras obscenas, espetáculos ou atos de caráter exibicionista, ou tomar conhecimento de objetos pornográficos; “utilizá-los” em fotografias, filmes ou gravações pornográficas e/ou práticas sexuais de relevo (beijos na boca, carícias genitais e nas mamas, obrigação de manipular os órgãos genitais do abusador, toque recíproco dos órgãos genitais); sujeitá-los à realização de coito (oral, anal ou vaginal). Tratam-se, pois, de práticas que a vítima, em virtude da sua idade e/ou falta de experiência não consegue compreender, para as quais não está preparada pelo seu desenvolvimento, às quais é incapaz de dar o seu consentimento informado e que violam a lei” (Dias et al., 2010, p. 8).

Podendo ser distinguido em abuso sexual intrafamiliar (sendo a forma mais comum, o incesto), e abuso sexual extrafamiliar (quando o agressor reside fora da esfera familiar) (Carr, 1999).

O abuso emocional é definido por Magalhães (2005) como o

“ato de natureza intencional caracterizado pela ausência ou pela falha, persistente ou significativa, ativa ou passiva, de suporte afetivo e de reconhecimento das necessidades emocionais da criança

ou jovem, de que resultem efeitos adversos no seu desenvolvimento (físico, mental, emocional, moral ou social) e na estabilidade das suas competências emocionais e sociais, diminuindo a sua auto-estima. Pode manifestar-se através de insultos verbais, humilhação, ridicularização, desvalorização, ameaças, hostilização, rejeição, indiferença, discriminação, abandonos temporários, culpabilização, críticas, sujeição a participação em situações de violência doméstica extrema ou repetida entre outros” (cit in, Dias et al., 2010, p. 9).

Esta tipologia está ligada a todas as outras, mas poderá ocorrer também isoladamente (Dias et al., 2010).

No que diz respeito à negligência, Magalhães (2005), defini-a como o

“comportamento regular de omissão, relativamente aos cuidados a ter com uma criança ou jovem, não lhe proporcionando a satisfação das suas necessidades de cuidados básicos de higiene, alimentação, segurança, educação, afeto, e saúde (no contexto dos recursos disponíveis pela família ou cuidadores), da qual resulta um dano na saúde e desenvolvimento (físico, mental, emocional, moral, ou social). Inclui diversas formas: intra-uterina, física, psico-afetiva ou emocional, escolar, abandono e mendicidade” (cit in, Dias et al., 2010, p. 9).

7. Legislação face ao mau-trato de crianças e jovens

A legislação portuguesa no que concerne à intervenção nesta matéria foi-se adaptando aos progressos científicos e culturais da nossa sociedade. Em 1911, pela primeira vez a questão do mau-trato infantil começa a ser discutida (Lei da Infância e da Juventude), “*mas só a partir da década de 80 é que se tornou alvo de intervenção e de diligências científicas*” (Magalhães, 2005, cit in, Dias et al., 2010, p. 16).

As Comissões de Proteção de Menores (CPM), criadas em 1991 (Decreto-Lei n.º 189/91, de 17 de Maio), foram assim as primeiras instituições a serem concebidas no domínio da proteção de menores (Dias et al., 2010). Constante (2008), refere que o seu objetivo passava por intervir junto de menores com idade inferior a 18 anos, aos quais podiam ser aplicadas medidas específicas de acordo com a problemática.

Em 1998, foi criada a Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR) (Decreto-Lei n.º 98/98, de 18 de Abril), tendo como objetivo a

planificação da intervenção do estado no acompanhamento e avaliação da ação dos organismos públicos e da comunidade, no âmbito das crianças e jovens em risco (Dias et al., 2010).

Em 2001, Dias et al. (2010) referenciam a entrada em vigor da Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, lei esta que sofreu posteriormente “alterações com a Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto que alterou o Código Civil, o Decreto-Lei n.º 185/93, de 22 de Maio, a Organização Tutelar de Menores e o Regime Jurídico da Adoção” (p. 17). Esta lei veio reforçar o papel interventivo do estado no domínio da promoção dos direitos e proteção das crianças e dos jovens em perigo (Constante, 2008).

A legislação concebida no âmbito do mau-trato infantil originou a criação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ). Estas têm por objeto “a promoção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral” (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, artigo 1.º).

8. Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) são “instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação, ou desenvolvimento integral” (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, artigo 12.º).

A citada lei, que orienta as CPCJ considera

“(…) que a criança ou o jovem está em perigo quando, designadamente, se encontra numa das seguintes situações: está abandonada ou vive entregue a si própria; sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; é obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; assume comportamentos ou se entrega a

atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação” (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, artigo 3.º).

8.1. Constituição

As CPCJ são instituições que possuem uma constituição técnica multidisciplinar. De acordo com Magalhães (2005, p. 97, cit in, Constante, 2008), esta constituição compreende

“técnicos de serviço social, psicologia, direito, educação e saúde, representantes do município ou das freguesias, representantes de associações de pais e de associações de jovens existentes na área de competência da comissão e por elementos das forças de segurança conforme a área da sua competência territorial (Polícia de Segurança Pública – PSP, Guarda Nacional Republicana - GNR ou ambas) ”.

Estas instituições são dirigidas por um presidente cuja função reside na representação e dinamização da comissão (Constante, 2008).

Segundo a CNPCJR (s/d a, cit in, Constante, 2008), a cooptação de elementos para uma CPCJ,

“é um procedimento pelo qual se podem agregar indivíduos que, pela sua formação ou experiência, podem constituir uma mais-valia no apoio ao trabalho realizado pelas CPCJ, colmatando eventuais lacunas existentes na comissão. É importante referir que estes elementos não estão em representação do seu serviço de origem, mas, sim, deles próprios. Relativamente aos requisitos necessários para ser cooptados, destaca-se a pertença a entidades ou instituições já representadas na CPCJ”.

8.2. Atuação

A intervenção das CPCJ é efetuada após qualquer sinalização, de qualquer pessoa, entidade ou instituição que tenha conhecimento de uma situação problema. Para

efeitos legais, criança ou jovem é toda a pessoa com menos de dezoito anos, ou com menos de vinte e um anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os dezoito anos (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, cit in, Constante, 2008).

O processo tem início com

“o recebimento da comunicação escrita ou com o registo das comunicações verbais ou dos factos de que a referida comissão tiver conhecimento, este inclui a recolha de informação, as diligências e os exames necessários e adequados ao conhecimento da situação, à fundamentação da decisão, à aplicação da respetiva medida e à sua execução. É organizado de modo que nele sejam registados por ordem cronológica todos os atos e diligências praticados ou solicitados pela comissão de proteção. Relativamente a cada processo é transcrita na ata da comissão restrita, de forma sumária, a deliberação e a sua fundamentação” (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, artigo 97.º).

As CPCJ devem comunicar ao Ministério Público determinados casos, como as situações de adoção, de não consentimento quer dos pais, quer da criança/jovem, situações em que os acordos de promoção e proteção não são cumpridos e casos em que a CPCJ não consegue disponibilizar meios para a sua intervenção (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro).

O objeto do nosso estudo situa-se na interface de duas grandes temáticas: a avaliação psicológica e o mau-trato de crianças e jovens. Ao nível da avaliação psicológica foi exposto o seu conceito, origem, e teorias. Mas foi sobretudo no subtema do relatório psicológico que demos um principal enfoque. Tal abordagem foi necessária na medida em que nos propusemos analisar o conteúdo de relatórios de avaliação psicológica.

Ao nível do mau-trato infantil, foi definido o seu conceito e tipologias, foi mencionada a legislação face a este tema, como também foi abordada a questão das CPCJ.

O estudo propõe-se a analisar a informação de relatórios de avaliação psicológica apenas a processos arquivados de uma CPCJ. As CPCJ são instituições oficiais que trabalham no âmbito da *promoção dos direitos e proteção das crianças e dos jovens em perigo*. Integradoras de equipas multidisciplinares, articulam com vários tipos de profissionais (sejam estes internos ou externos à instituição) e instituições. E é através de comunicações externas que chegam a estas instituições, nomeadamente através de relatórios de avaliação psicológica que o nosso estudo recai. Desde logo achamos pertinente perceber o tipo de informação que um documento desta ordem veicula.

Quisemos então perceber o tipo de informação que um psicólogo disponibiliza nos relatórios de avaliação psicológica. Que informação apresenta um relatório? Que terminologia e linguagem são empregues nestes? Como estes se organizam? Através da análise de um conjunto de relatórios apenas a processos arquivados de uma CPCJ, tentaremos clarificar estas questões.

Parte B – Estudo Empírico

III – Método

9. Fundamentação do método

A escolha da metodologia de investigação deriva do objetivo do estudo proposto. Neste sentido, as hipóteses de investigação que direcionam a pesquisa e os pressupostos filosóficos sobre a conceção da realidade, vão conduzir o estudo e influenciar a forma como o investigador percebe a pesquisa (Creswell, 2007). Sendo este um estudo de carácter exploratório, a abordagem qualitativa revelou-se ser a escolha mais adequada, pois privilegiámos desde logo a análise do conteúdo dos relatórios.

O nosso estudo tem assim por finalidade, perceber, analisar e sistematizar o tipo de informação produzida em relatórios de avaliação psicológica, designadamente em relatórios apenas a processos arquivados de uma CPCJ. Optamos essencialmente por uma metodologia qualitativa, tendo em conta a análise a que nos propusemos.

Segundo Creswell (2009), existem variáveis que não podem ser medidas ou “vozes que não podem ser ouvidas”, no nosso caso em particular, “vozes que não podem ser ouvidas”. A informação transmitida pelos relatórios tem a necessidade de uma exploração de nível particular e interpretativa, para que seja possível perceber a riqueza dos seus detalhes.

A importância da investigação qualitativa, segundo Geertz (1983, cit in Flick, 2009), assume uma preponderância relevante no sentido em que a multiplicidade de contextos sociais com que nos confrontamos é imensamente variada. Esta entende-se como o método de eleição quando a questão de pesquisa requer uma compreensão de processos, eventos e relacionamentos no contexto da situação social e cultural (Holanda, 2006). Para Mucchielli (1991, p. 3, cit in, Holanda, 2006),

“os métodos qualitativos são os métodos das ciências humanas que pesquisam, explicitam, analisam, fenómenos (visíveis ou ocultos). Esses fenómenos, por essência, não são passíveis de serem medidos (uma crença, uma representação, um estilo pessoal de relação com o outro, uma estratégia face

um problema, um procedimento de decisão ...), eles possuem as características específicas dos “factos humanos” ”.

O processo investigativo pelo qual optámos vai muito além de uma simples descrição do material colhido, procurando transmitir muito mais do que uma simples quantificação de dados. Tentamos então, explorar as especificidades do material, com o sentido de demonstrar a essência do tipo de informação integrada nos relatórios de avaliação psicológica (apensos a processos arquivados de uma CPCJ).

Desta forma, o método qualitativo selecionado para tratar os dados e suportar o estudo estruturou-se a partir da “grounded theory”. Tal escolha deve-se ao facto desta estratégia investigativa poder proporcionar um estudo de carácter exploratório único.

Para Layder (1993, cit in, Fernandes E. e Maia A., 2001),

“o facto dos psicólogos terem importado este modelo de investigação está relacionado com o facto de a grounded theory, e contrariamente aos métodos que tal como este tinham surgido antes na sociologia, se centrar na dimensão humana da sociedade, nos significados que as pessoas atribuem às suas vidas e nos aspetos subjetivos da vida social” (p. 53).

Segundo Creswell (2007), a grounded theory procura criar um esquema abstrato de análise. Indo desta forma para além de uma simples descrição, esta propõe-se a gerar ou a descobrir uma teoria. A ideia chave deste método dita que o desenvolvimento teórico a que esta se propõe, parte do material a que ela está ligada. Assim, a grounded theory é um desenho de pesquisa qualitativa na qual o investigador gera uma explicação geral de um processo (Strauss & Corbin, 1998). Ou seja, a grounded theory, “(...) consiste num conjunto de procedimentos sistemáticos e rigorosos de análise de dados, organizados numa sequência que tende para uma maior complexidade e integração” (cit in, Fernandes E. & Maia A., 2001, p. 54).

Esta abordagem qualitativa começou por ser desenvolvida por Barney Glaser e Anselm Strauss em meados dos anos sessenta, durante um estudo de campo efetuado com doentes terminais (Glaser & Strauss, 1967; Strauss, 1987; Strauss & Corbin, 1990,

1998, cit in, Creswell, 2007). Esta teoria desenvolveu-se através de duas correntes de trabalho e pensamento. Numa primeira linha de trabalho identifica-se uma orientação geral do pragmatismo americano, e que inclui a ênfase da ação e a situação-problema, e a necessidade de conceber um método no contexto da resolução de um problema (Creswell, 2007). A outra corrente que suporta a grounded theory, segundo Layder (1993, Fernandes E. & Maia A., 2001), está ligada à escola de Chicago, onde a consideração do envolvimento do investigador no processo de investigação é valorizada, dando especial ênfase à visão do investigador no processo em estudo.

Para Rennie, Phillips e Quartaro (1988, cit in, Fernandes E. & Maia A., 2001) e Hendwood e Pidgeon (1995, cit in, Fernandes E. & Maia A., 2001) a comparação surge como pilar central deste método, consistindo *“num movimento contínuo entre a construção do investigador e o retorno aos dados, até este processo ficar “saturado”. É este método que permite que a elaboração que o investigador vai fazendo se mantenha próximo dos dados (grounded)”* (p. 55). A forma detalhada, intensa, e sistemática deste método faz com que a análise dos dados colhidos seja realizada com extrema minúcia. O material selecionado (que pode incluir por exemplo: textos, notas de campo, entrevistas, memorandos, ou outros documentos) pelo investigador, é colhido e codificado, usando operações criadas de raiz para esse mesmo efeito, produzindo assim uma teoria consistente. O foco de análise não se direciona apenas para a recolha de dados ou para a sua ordenação ou codificação, mas passa também pelas imensas ideias que surgem da análise dos dados (Strauss, 2003).

A codificação de dados efetuada através da grounded theory, segundo Strauss & Corbin (1990), utiliza um detalhado procedimento analítico, onde os dados são divididos, analisados e conectados. Esta análise é constituída por três fases de codificação: aberta; axial; e seletiva. Na fase da codificação aberta, o investigador, utilizando uma constante abordagem comparativa, examina o texto (por exemplo: transcrições, notas de campo, documentos) e evidencia categorias de informação (sendo estas suportadas pelo texto). Na fase de codificação axial, a base de dados é verificada, os dados são reduzidos (agrupamento dos códigos), e as categorias criadas são conectadas. De uma forma geral, a principal função desta fase é a conexão e integração das categorias. Por último, a fase da codificação seletiva, sendo aquela onde o investigador gera hipóteses, propondo assim um conjunto de proposições teóricas. O seu objetivo passa por interrelacionar as categorias, construindo assim uma *“estória”* dos dados (Creswell, 2007).

Numa primeira fase de codificação dos dados, uma série de categorias são geradas que mais tarde serão descartadas por não serem úteis ou porque não se relacionam com as categorias principais. Da mesma forma uma série de hipóteses irá cair no esquecimento. No entanto, o “deixar a pesquisa fluir”, e o aparecimento de ideias resultantes da pesquisa faz com que o estudo possa demonstrar as características e as especificidades da amostra colhida (Strauss, 2003).

Assim, tivemos o cuidado de abstrairmo-nos de hipóteses pré-definidas, e sendo este um estudo de carácter exploratório, a nossa posição flexível deixou que os dados orientassem o estudo, formulando novos conceitos e hipóteses durante o desenvolvimento da pesquisa e análise. Queremos assim assumir uma postura crítica-interpretativa do objeto do estudo, pretendendo abrir novos horizontes investigativos neste âmbito específico, criando uma base para o futuro.

10. Procedimentos

A codificação dos dados foi-se modelando com a leitura e análise dos vários relatórios. Desta forma, os códigos e as categorias criadas surgiam em função da informação contida nos textos dos vários relatórios. Na análise do material foi usado o programa informático “ATLAS ti (versão 5.5)”.

10.1. Recolha de dados

Foram colhidos relatórios de avaliação psicológica de origem externa (à instituição), apensos a processos arquivados de uma CPCJ. A opção por estes recaiu sobretudo pela possibilidade de podermos explorar material de âmbito psicológico-avaliativo de origem externa a estas instituições. Uma vez que os relatórios são uma fonte de informação e integram processos de CPCJ torna-se importante avaliar qual o seu contributo, nomeadamente através do tipo de informação que estes fornecem.

No sentido de aceder a relatórios de avaliação psicológica, foi contactada uma CPCJ, para podermos proceder à investigação. Obtido o seu consentimento, recorreremos então, ao seu arquivo. A consulta de processos para fins científicos é referenciada na lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, pelo artigo 89.^{o1}.

¹ “A comissão de proteção ou o tribunal podem autorizar a consulta dos processos por instituições credenciadas no domínio científico, ficando todos aqueles que lhe tiverem acesso obrigados a dever de segredo relativamente àquilo de que tomarem

O arquivo da instituição datava processos desde o ano de 1992 até à presente data de colheita (2012). A procura nos arquivos foi efetuada manualmente, ano por ano, processo por processo. Optou-se por começar a pesquisa pelo material mais antigo, devido ao facto deste poder ser destruído, o que acontece quando a criança ou jovem atinge a maioridade (Lei n.º 147/99, 1 de Setembro, artigo 88.º²).

O primeiro relatório que surgiu, pertencia aos processos do arquivo de 2002. Ou seja, entre 1992 e 2001 não encontramos nenhum processo com relatórios apensos.

A tabela (1) que se segue revela-nos o número de relatórios encontrados em cada arquivo³.

	Arquivo de 2002	Arquivo de 2004	Arquivo de 2005	Arquivo de 2006	Arquivo de 2007
Número de relatórios por arquivo	1	3	8	1	4
Total de relatórios da amostra	17				

Tabela 1

Assim sendo, a amostra compreende um total de 17 relatórios. Devido ao facto da procura de relatórios nos processos ser extremamente exaustiva e morosa, o número total de relatórios obtidos até à data de 2007, pareceu-nos adequado para a nossa amostra.

Sempre que um relatório era encontrado, era retirado do processo e fotocopiado, sendo posteriormente devolvido ao seu lugar de origem. Devido a questões de confidencialidade, os relatórios foram transcritos para formato digital. A transcrição dos relatórios foi efetuada quase na íntegra, rasurando os elementos que pudessem comprometer o anonimato dos avaliados e dos avaliadores.

conhecimento.” (alínea 1); “A divulgação de quaisquer estudos deve ser feita de modo que torne impossível a identificação das pessoas a quem a informação disser respeito.” (alínea 2); “Para fins científicos podem, com autorização da comissão restrita de proteção ou do juiz, ser publicadas peças de processos, desde que se impossibilite a identificação da criança ou jovem, seus familiares e restantes pessoas nelas referidas.” (alínea 3).

² “Os processos das comissões de proteção são destruídos quando a criança ou jovem atinjam a maioridade ou, no caso da alínea d) do n.º 1 do artigo 63.º os 21 anos.” (alínea 6)

³ Apenas são mencionados no quadro os arquivos onde foram encontrados relatórios.

Os relatórios possuíam uma variedade alargada de origens. Apesar da sua diversidade, todos eles foram assegurados por técnicos de psicologia.

A tabela (2) seguinte apresenta a proveniência dos relatórios encontrados nos processos.

	Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)	Serviço de psicologia e orientação - SPO	Hospital	Outros (impossibilidade de localizar a origem)
Número de relatórios	8	1	7	1

Tabela 2

Torna-se claramente evidente, que a maioria dos relatórios apenas a processos arquivados da nossa amostra provém de hospitais e instituições de cariz social.

IV - Resultados e discussão

11. Apresentação de resultados

Neste ponto iremos apresentar os resultados da nossa análise efetuada à informação contida nos relatórios. Foi no texto dos vários relatórios que incidiu a nossa análise. Para isso recorreremos a um sistema de codificação, com o objetivo de codificar e categorizar o texto dos relatórios. Os resultados são portanto a análise dos textos sobre a forma de categorias e códigos.

O sistema de codificação criado, é sustentado por vários códigos e categorias, que servem para identificar no texto (dos relatórios) informações. Os códigos criados, podem surgir soltos ou agrupados (em categorias). A codificação dos dados, não assumiu nenhuma postura tendenciosa inicial. Com naturalidade a informação a codificar ia sendo selecionada (e códigos e categorias iam surgindo). A comparação dos textos dos vários relatórios foi constante, o que facilitou a criação do sistema de

codificação. Deste modo, quando surgiam textos com informações semelhantes ou iguais, eram utilizados os mesmos códigos, quando a informação a codificar era nova, novos códigos eram criados.

Foram criados cento e oitenta códigos no total, relativos aos textos dos vários relatórios.

O código possui a função de identificar no texto informação direta, sendo a base da hierarquia da codificação de informação. No exemplo que se segue, é reproduzido um código do sistema de codificação referente à caracterização do estado mental do sujeito:

- **Código “Caraterização do estado mental do sujeito”** – “É uma criança saudável do ponto de vista psicológico” (exemplo).

A categoria possui a função de conectar códigos e categorias, e identificar no texto informação. Podemos, assim, constatar pelo exemplo que se segue:

- **Categoria “Identificações”**, que tem por objetivo identificar no texto informações do avaliado, assim como do relatório e da avaliação efetuada. Esta agrupa vários códigos e uma categoria (Exemplo de um dos códigos desta categoria: “Identificação dos progenitores” (código), referente à identificação dos progenitores (ex: “filha de XXX XXX e de XXX XXX”)).

Decidimos às categorias criadas nomear ordens. Isto deve-se ao facto das categorias principais agruparem outras categorias (subcategorias). Desta forma, criámos uma hierarquia codificativa. As categorias possuem denominações diferentes resultantes da sua proximidade com a base (código). Quando esta está ligada diretamente ao código, é denominada por categoria de 1.^a ordem. Consoante se sobe na hierarquia, a ordem das categorias aumenta (2.^a, 3.^a, 4.^a ... ordem), até que as ligações terminem. A principal função destas categorias passa por reduzir os dados, condensando e representando a informação contida no texto.

Durante a análise e codificação da informação denotámos que a amostra incluía três tipos de relatórios: um mais comum, compreendendo vários relatórios; um que intitulámos de “registo de audição”; e outros que apelidámos de “registo psicodinâmico”. A informação apresentada nestes relatórios levou-nos a desenvolver

uma categorização exclusiva para estes, para que a sua essência pudesse ser demonstrada, visto que estes diferenciam-se dos ditos “normais”. Os relatórios de “registro psicodinâmico” são analisados e codificados de forma diferente por causa da sua terminologia específica e do tipo de testagem empregue nestes possuir um cunho psicodinâmico. O relatório “registro de audição” diferencia-se pelo facto da informação do relatório ter um formato particular, obedecendo a uma estrutura semelhante a uma entrevista, e de possuir pouca informação de nível psicológico. Apesar da sua codificação específica, estes dois tipos de relatórios têm em comum alguns aspetos dos relatórios “comuns”, sobretudo ao nível da organização formal.

A codificação do texto dos vários relatórios deu origem a várias categorias de informação principais. Além destas, surgem também códigos livres. A decisão de não agrupar estes códigos a nenhuma categoria formada ou criar novas categorias para estes, deve-se ao facto destes não possuírem uma ligação com o resto da informação.

Passaremos de seguida à explicação de cada código e respetivas categorias nos três tipos de relatórios:

Relatório “Registo psicodinâmico”

Categoria “Registo psicodinâmico”

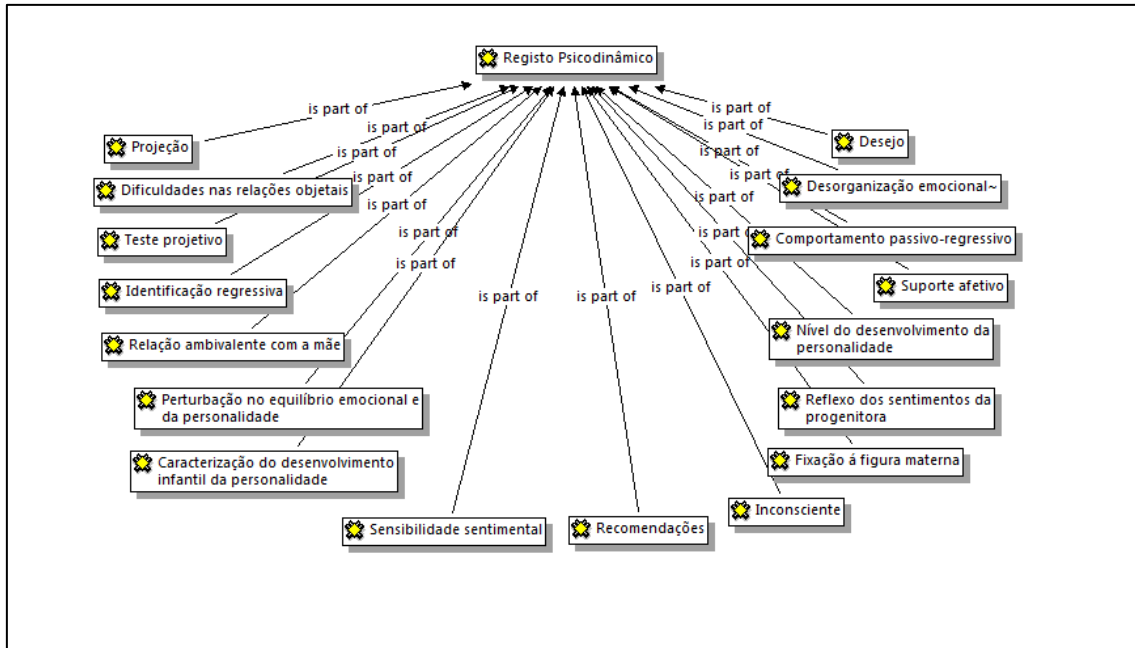


Figura 1

A categoria “Registo Psicodinâmico” (de 2.^a ordem) tem como objetivo identificar informações que possuem uma conotação linguística de origem psicodinâmica. A nossa amostra possui relatórios que são notoriamente diferentes dos outros pelo tipo de terminologia utilizada de carácter psicodinâmico. Desta forma, criámos uma categoria específica, que codificasse apenas os relatórios com essa particularidade. Esta categoria compreende os seguintes códigos e categorias:

1. “Inconsciente” (código), referente a uma avaliação do técnico, em que o comportamento do avaliado é justificado com argumentação psicodinâmica (ex: “Inconscientemente gostaria de ser superior a tudo isso”).
2. “Projeção” (código), referente à projeção de sentimentos (ex: “Esta projeta no filho a dor da perda do marido”).
3. “Desejo” (código), referente à inclusão da palavra “desejo” no texto (ex: “Tende para o desejo de adquirir um papel valorizado e forte no meio que o rodeia”).

4. “Fixação à figura materna” (código), referente à fixação à figura materna (ex: “com uma forte fixação à figura materna”).
5. “Reflexo dos sentimentos da progenitora” (código), referente aos sentimentos da progenitora (ex: “O que me leva a crer uma vez mais que a tristeza que XXX demonstra em casa, é um reflexo da tristeza que encontra na mãe.”).
6. “Dificuldades nas relações objetais” (código), referente às relações objetais corretas (ex: “o que dificulta a sua capacidade para o estabelecimento de relações objetais corretas.”).
7. “Sensibilidade sentimental” (código), referente aos sentimentos do avaliado (ex: “É uma criança bastante sensível aos fatores externos, tornando-os como seus e sofrendo de alguma maneira com eles.”).
8. “Comportamento passivo-regressivo” (código), referente ao comportamento passivo-regressivo (ex: “Tem tendência para adotar um comportamento passivo-regressivo: falta de dinamismo, tanto em casa como na escola, passividade e lentidão, com uma necessidade constante de proteção e por vezes poderá ser caracterizado por um certo atraso escolar apesar de boa inteligência, o que poderá advir da falta de estimulação emocional do ambiente que o circula.”).
9. “Relação ambivalente com a mãe” (código), referente à relação do avaliado com a progenitora (ex: “A sua relação com a mãe revela uma ambivalência de tendências: por um lado a procura exagerada da sua proteção e por outro agressividade contra esta, revelando a procura de uma compensação de tudo o que esta privou ao nível da relação emocional e afetiva.”).
10. “Teste projetivo” (código), referente ao teste projetivo (ex: “teste projetivo “*Les Aventures de Patte Noire - P.N.*””).
11. “Suporte afetivo” (código), referente ao suporte afetivo (ex: “Denota-se que a criança é proporcionado um bom suporte afetivo”).
12. “Recomendações” (código), referente aos conteúdos debatidos no processo avaliativo (Foi debatido com a mãe, os conteúdos aqui presentes, e que faz parte do desenvolvimento humano o confronto com a separação/individuação.... A morte do pai deve ser falada, explicada, a memória dele de ser mantida, o diálogo saudoso - mãe/filho, ajuda na cicatrização da dor. “*Um luto que não foi bem feito é como uma ferida que não cicatriza: sangrará mais tarde nesse ponto sensível*”).
13. “Desorganização emocional” (código), referente à desorganização emocional do avaliado (ex: “presenciando neste momento uma desorganização emocional, também acrescida por fatores externos para os quais ainda não adquiriu estruturação e o desorganizam, adotando comportamentos muitas vezes desadaptados socialmente.”).

14. “Identificação regressiva” (código), referente ao comportamento regressivo do avaliado (ex: “Tem uma tendência exagerada para procurar a proteção materna e identificar-se regressivamente como um bebê”).
15. “Caracterização do desenvolvimento infantil da personalidade” (código), referente à caracterização do desenvolvimento da personalidade (ex: “É caracterizado por um desenvolvimento infantil da personalidade”).
16. “Nível do desenvolvimento da personalidade” (código), referente ao nível do desenvolvimento da personalidade (ex: “O XXX é uma criança que ao nível do desenvolvimento da personalidade se encontra na primeira fase do desenvolvimento.”).

Relatório “Registo de audição”

Categoria “Registo de audição”

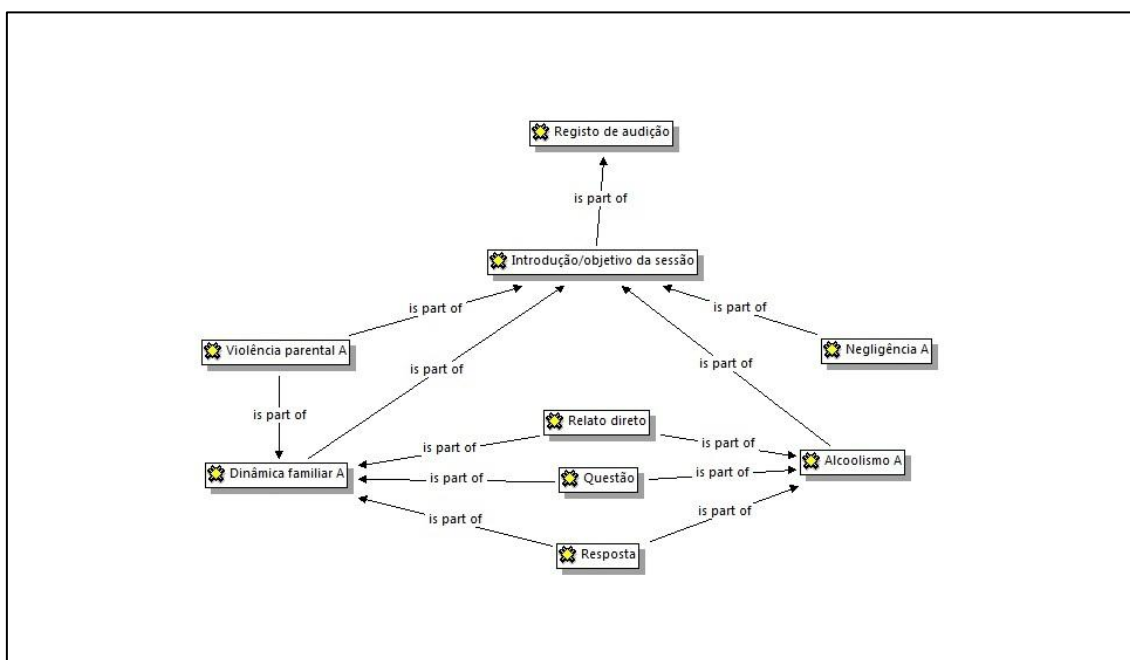


Figura 2

No que se refere à categoria “Registo de audição” (3.^a ordem), constatou-se que um dos relatórios possuía uma composição diferente do resto da amostra colhida. A abordagem dos temas referenciados no relatório tinha um formato particular, obedecendo a uma estrutura semelhante a uma entrevista (pergunta do técnico e resposta do avaliado) com

relato direto do avaliado. Tais características levaram-nos a optar por uma codificação específica para este tipo de relatório. Desta forma, esta categoria tem como objetivo identificar as informações contidas neste tipo específico de relatório. Esta categoria (de 3.^a ordem) compreende os seguintes códigos e categorias:

1. “Introdução/objetivo da sessão” (categoria de 2.^a ordem), referente à pergunta de referência (ex: “Nesta sessão, procuramos explorar junto da XXXX a sua dinâmica familiar, a fim de se tentar promover uma maior expressão emocional nesta criança, e de alguma forma também, averiguar a veracidade quer de algumas das informações obtidas junto da sua monitora de ATL quer das suspeitas da técnica, relativas ao alcoolismo e violência parental e aos comportamentos de negligência por parte dos pais para com a XXXXX.”).
2. As categorias de 1.^a ordem, “Violência parental A” (referência ao assunto violência parental), “Negligência A” (referência ao assunto negligência), “Alcoolismo A” (referência ao assunto alcoolismo) e “Dinâmica familiar A” (referência ao assunto dinâmica familiar do avaliado) surgem ligadas à categoria “Introdução/objetivo da sessão” (de 2.^a ordem), pelo facto de serem abordadas pelo técnico como assuntos a explorar no processo avaliativo.

Os temas referenciados no texto obedecem a estrutura semelhante a uma entrevista. Desta forma, surgem os códigos:

3. “Questão” (código), referente à questão efetuada pelo técnico ao avaliado (ex: “A menor, quando questionada acerca da forma como os pais se relacionavam”).
4. “Resposta” (código), referente às respostas dadas pelo avaliado (ex: “de imediato respondeu que por vezes não se davam muito bem, e que o pai inclusive tinha batido na mãe”).
5. “Relato direto” (código), que identifica o relato direto do avaliado (ex: “” ... *Não quero falar mais dos meus pais ... senão á noite não durmo ... ponho-me a pensar coisas ... penso que o meu pai ou a minha mãe vão pegar numa faca e espetar no coração e matar-se ...* “.”).

Relatórios “comuns”

Categoria “Organização formal”

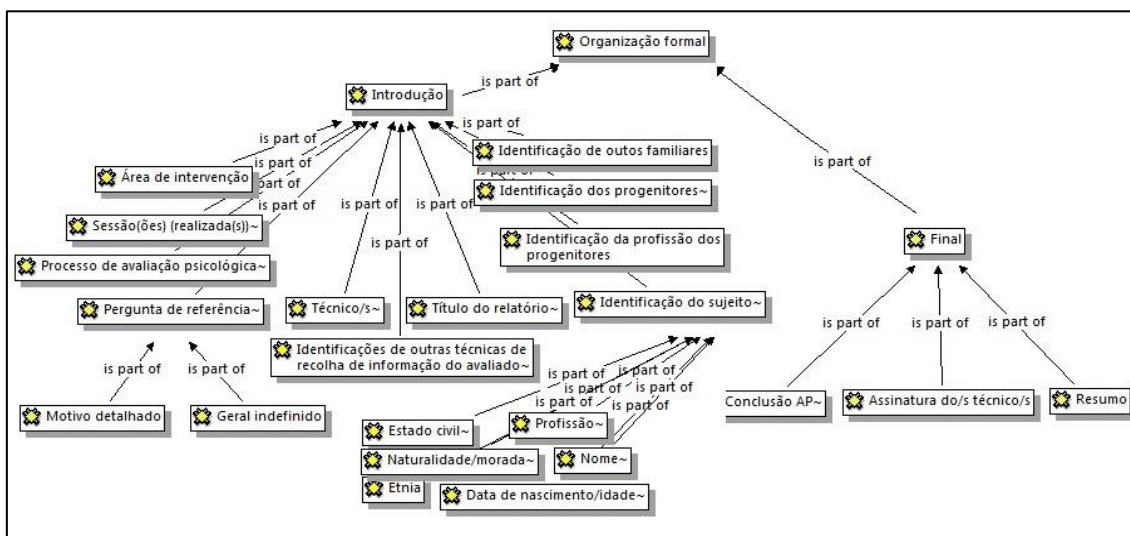


Figura 3

Da leitura dos relatórios verificou-se, que estes na sua maioria possuíam uma organização formal idêntica (“Organização formal”, categoria de 3.^a ordem). Esta organização é dividida por uma fase introdutória (“Introdução”, categoria de 2.^a ordem) e por uma fase final (“Final”, categoria de 2.^a ordem). Assim, o objetivo desta categoria passa por identificar aspetos do formato de um relatório e de reconhecer no texto informações identificativas do avaliado, do relatório e da avaliação efetuada (a nível do número de sessões realizadas e da área de intervenção do técnico). Desta forma, esta categoria agrupa os seguintes códigos e categoria:

1. “Pergunta de referência” (categoria de 1.^a ordem), tem como objetivo identificar a existência da pergunta de referência no documento, assim como reconhecer o detalhe ou a indefinição desta. Esta categoria é constituída pelos códigos, “Geral indefinido” (código), referente à indefinição da pergunta de referência (ex: “Motivo da Avaliação: Avaliação Emocional e da Personalidade”) e “Motivo detalhado” (código), referente ao grau de detalhe da pergunta de referência (ex: “encaminhada para o serviço de Psicologia, por apresentar alterações do comportamento como a tristeza e a agitação psicomotora recusa em ir à escola e comportamentos de oposição, coincidentes com a morte do pai, à qual a criança terá assistido.”).

2. “Processo de avaliação psicológica” (código), referente ao desenvolvimento do processo de avaliação, explicação do desenvolvimento do processo avaliativo ou parte dele (ex: “O processo de Avaliação Psicológica compreendeu 5 entrevistas clínicas, três das quais com a criança para avaliação clínica e aplicação de algumas provas psicológicas (teste do “*desenho de uma família*”, e teste projetivo “*Les Aventures de Patte Noire - P.N.*”) e duas com a mãe para recolha da história clínica/anamnese e devolução dos resultados obtidos. Esta fase permitiu a exploração do pedido e motivo da intervenção psicológica, uma melhor compreensão do funcionamento psicológico da criança e o tipo de interação estabelecido entre mãe/filho.”).
3. “Técnico/s” (código), referente à identificação do técnico (ex: “A Psicóloga do SPO XXXXXXXXXXXXX”).
4. “Conclusão” (código), referente à conclusão do processo avaliativo (ex: “Conclui-se que o XXX é uma criança que ao nível do desenvolvimento da personalidade apresenta alguns défices”).
5. “Assinatura do/s técnico/s” (código), relativo à identificação da assinatura do técnico na parte final do relatório (ex:” A Psicóloga Clínica XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”).
6. “Resumo” (código), referente à síntese do processo avaliativo (ex: “Parece tratar-se, em síntese, de personalidade com dificuldades de controle, relevando desejos de adaptação. Pode desenvolver atividades/competências pessoais, sociais e laborais, mas precisa de assistência quando está sob pressão económico ou social.”).
7. “Identificação dos progenitores” (código), referente à identificação dos progenitores (ex: “filha de XXX XXX e de XXX XXX”).
8. “Identificação da profissão dos progenitores” (código), referente à identificação da profissão dos progenitores (ex: “a mãe (30 anos; 4ª classe; varredora de rua), com o pai (37 anos; pedreiro”).
9. “Identificação de outros familiares” (código), referente à identificação de outros familiares (ex: “avó paterna”).
10. “Identificação do sujeito” (categoria de 1.ª ordem), referente aos pormenores identificativos do avaliado (contendo os códigos, “Data de nascimento/Idade” (referente à data de nascimento/idade), “Nome” (referente ao nome do avaliado), ”Estado civil” (referente ao estado civil), ”Profissão” (referente à profissão), ”etnia” (referente à etnia) e “Naturalidade/morada” (referente à naturalidade/morada)).
11. “Área de intervenção” (código), referente à área de intervenção (ex: “Área de intervenção: psicologia clínica”).
12. “Sessão(ões) (realizada(s)) (código), referente às sessões realizadas (ex: “O jovem XXX veio à consulta de psicologia no dia XX de XXXX de XXXX”).

13. "Notificações" (código), referente a notificações que o relatório possa conter (ex: "A presente exposição é confidencial, destina-se à CPCJ, devendo ser utilizado como é ética e deontologicamente exigível, não podendo ser empregue nem fotocopiado para outros efeitos").
14. "Título do relatório" (código), referente ao título do relatório (ex: "Relatório de Avaliação Psicológica").
15. "Identificações de outras técnicas de recolha de informação do avaliado" (código), referente à utilização de outras técnicas que coadjuvam no processo avaliativo (ex: "recolha da história clínica/anamnese").

Categoria "Informação escolar"

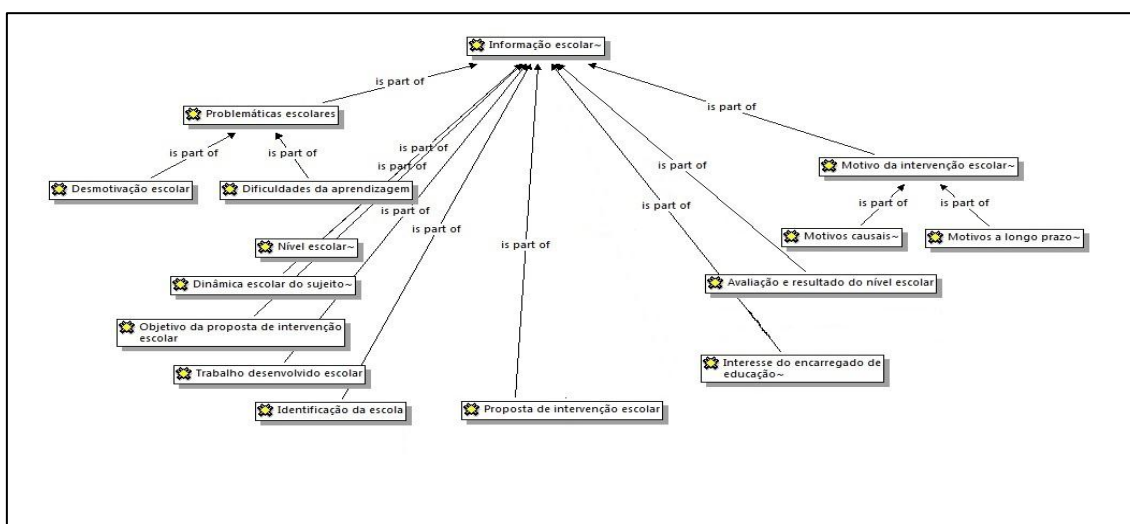


Figura 4

No que se refere à categoria "Informação escolar" (de 2.^a ordem), esta tem como objetivo identificar informações relativas ao desenvolvimento escolar do avaliado. Os detalhes que esta categoria identifica, surgem através dos seguintes códigos e categorias:

1. "Nível escolar" (código), referente à escolaridade que possui ou frequenta (ex: "Escolaridade: 3^a Classe").
2. "Dinâmica escolar do sujeito" (código), referente ao funcionamento e desempenho global escolar do avaliado (ex: "*“aprende bem, é um preguiçoso”*, está a conseguir atingir os objetivos propostos, integra-se bem com a turma, adapta-se perfeitamente").
3. "Objetivo da proposta de intervenção escolar" (código), referente ao objetivo da proposta de intervenção escolar (ex: "Este ano estamos a insistir bastante nestas áreas

- que são decisivas, afim de que o XXX possa estar preparado para no próximo ano letivo começar a frequentar o 1º ano com as menores dificuldades possíveis.”).
4. “Trabalho desenvolvido escolar” (código), referente ao trabalho escolar desenvolvido pelo avaliado (ex: “Atualmente, encontra-se a desenvolver um programa de escolaridade funcional, do qual, fazem parte diversas atividades, tais como: Português e Matemática funcional, recorrendo sistematicamente ao uso de computador; Educação Tecnológica; Educação Física adaptada - Boccia e natação; Terapia Ocupacional, Fisioterapia; Atividades de Vida Diária e Psicoterapia e Psicoterapia Individual.”).
 5. “Identificação da escola” (código), referente à identificação da escola (ex: “O XXX Ingressou na Escola Básica I nº 20 no decorrer do 2º período letivo.”).
 6. “Interesse do encarregado de educação” (código), referente ao interesse do encarregado de educação (ex: “A mãe tem vindo a colaborar e participar nas atividades extra-escolares propostas pela escola, bem como, comparecendo sempre que é solicitada, pela professora ou outros.”).
 7. “Avaliação e resultado do nível escolar” (código), referente à avaliação e resultado do nível escolar (ex: “Aquando da chegada do XXX avaliou-se o nível escolar que possuía e pôde-se comprovar que era muito baixo.”).
 8. “Proposta de intervenção escolar” (código), referente às propostas de intervenção escolar (ex: “É contudo, fundamental que o XXXXX tenha a nível escolar as adaptações e apoios adequados às suas dificuldades.”).
 9. Agrupadas na categoria principal, surgem categorias de 1.ª ordem: “Problemáticas escolares”, e “Motivo da intervenção escolar”. A opção de criar estas categorias recaiu pelo facto deste tipo de informação necessitar de um afinamento informativo, devido à sua riqueza em detalhes.
 - 9.1. A categoria de 1.ª ordem “Problemáticas escolares”, referente às problemáticas do âmbito escolar é composta pelos códigos, “Dificuldades da aprendizagem” (código) (referente às dificuldades de aprendizagem) (ex: “Tendo em consideração as dificuldades da aprendizagem da XXX”) e “Desmotivação escolar” (código) (referente à desmotivação escolar) (ex: “bem como a sua desmotivação escolar”).
 - 9.2. A segunda categoria de 1.ª ordem, referente ao motivo da intervenção escolar. É composta pelos códigos, “Motivos a longo prazo” (código) (referente ao objetivo da intervenção) (ex: “Este aspeto é muito importante na hora de adquirir a maturidade necessária para uma aprendizagem positiva.”) e “Motivos causais” (código) (referente à necessidade de intervenção) (ex: “Conceitos básicos como dentro/fora, acima/abaixo, igual/diferente, grande/pequeno, ..., eram completamente desconhecidos para ele.”).

Categoria “Informação social”

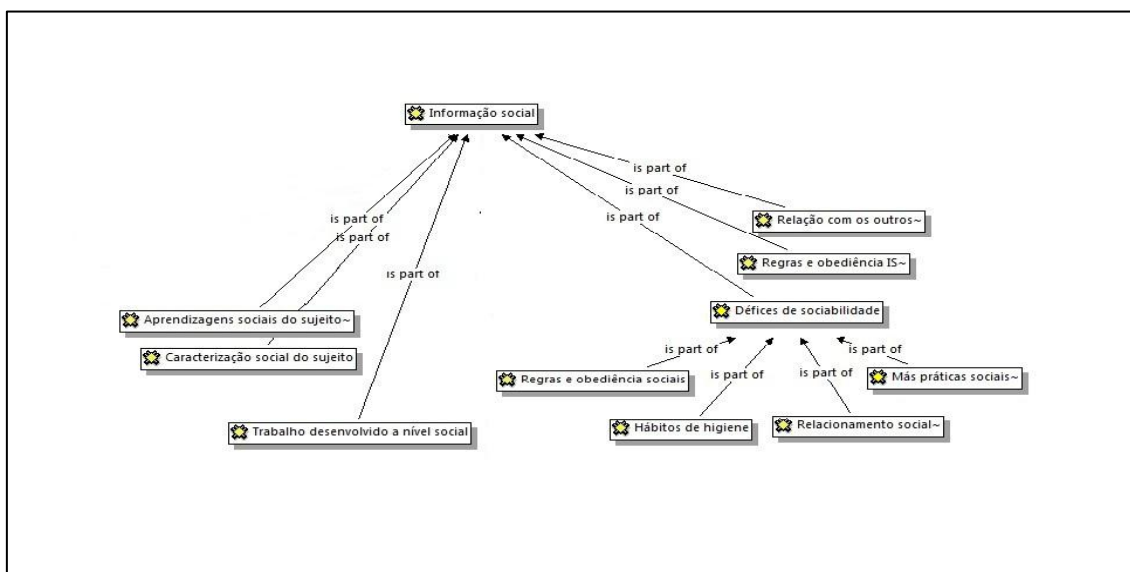


Figura 5

No que se refere à categoria “Informação social” (2.^a ordem), esta tem como objetivo identificar informações relativas ao relacionamento social do avaliado. Os detalhes que esta categoria identifica, surgem através dos códigos e categoria:

1. “Caraterização social do sujeito” (código), referente à caraterização social do sujeito (ex: “Quando o XXX chegou ao lar, em alguns aspetos parecia selvagem”).
2. “Trabalho desenvolvido a nível social” (código), (ex: “Também se está a ensinar ao XXX os hábitos comuns de convivência, aprendendo-os com rapidez e alegria.”).
3. “Relações com os outros” (código), referente às relações com os outros (ex: “Não possui muitos relacionamentos pessoais; Possui conflitos com alguns vizinhos e comerciantes (muitas dívidas)”).
4. “Presença de regras e obediência” (código), referente à avaliação do avaliado ao nível das regras e obediência (ex: “E é muito obediente, respeitando as normas e as figuras de autoridade.”).
5. “Défices de sociabilidade” categoria de 1.^a ordem, criada com o intuito de agregar códigos que identificam informação negativa causada pela falta de competências. Assim, temos os códigos:
 - 5.1. “Hábitos de higiene” (código), referente aos hábitos de higiene (ex: “quer pela ausência de hábitos de higiene mínimos indispensáveis á convivência com os outros, bem como pelo seu aspeto físico”).

5.2. “Relacionamento social” (código), referente ao relacionamento social (ex: “grita constantemente como uma forma de se relacionar com os outros”).

5.3. “Más práticas sociais” (código), referente às práticas sociais (ex: “Destroí objetos, quer os seus quer os dos outros, não entendendo a sua funcionalidade”).

5.4. “Falta de regras e obediência sociais” (código), referente às regras e obediência sociais (código), (ex: “Na sala de aula é frequente o XXX sair sem autorização quer do seu lugar como para o exterior”).

Categoria “Características familiares”

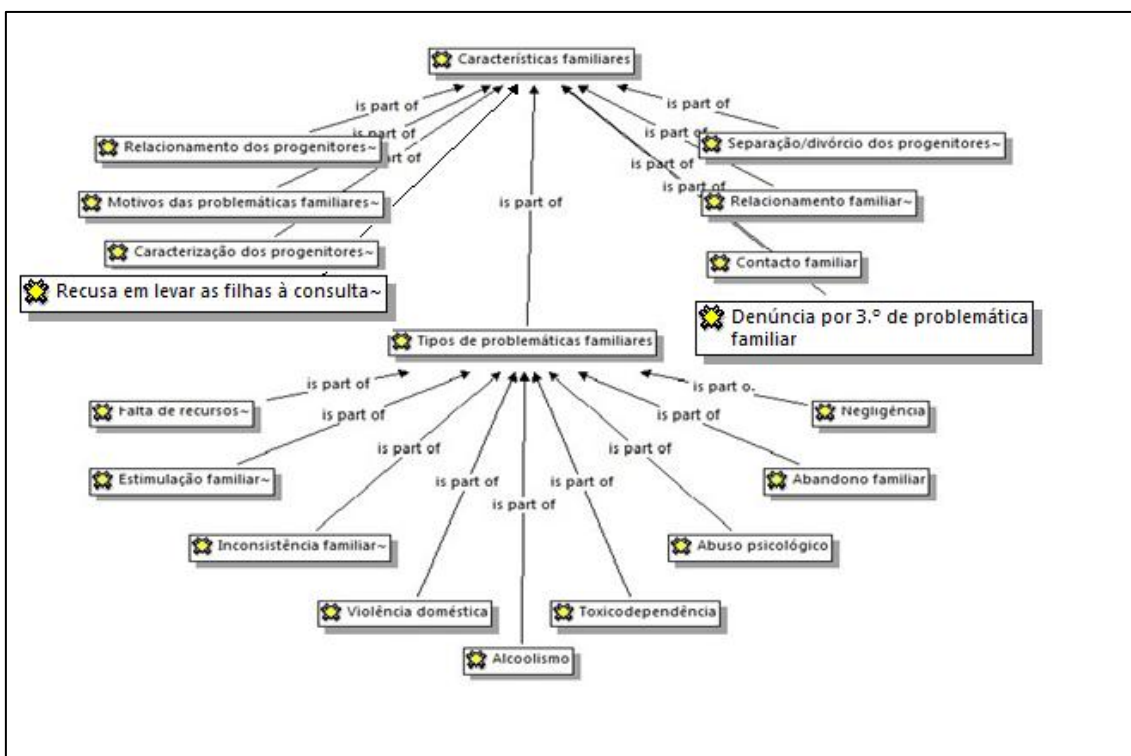


Figura 6

No que se refere à categoria “características familiares” (de 2.^a ordem), esta tem como objetivo identificar informações relativas à dinâmica familiar do avaliado. Esta categoria compreende os seguintes códigos e categoria:

1. “Relacionamento dos progenitores” (código), referente à caraterização efetuada pelo avaliado da relação dos seus progenitores (ex: “A menor, quando questionada acerca da forma como os pais se relacionavam, de imediato respondeu que por vezes não se davam muito bem”).

2. “Caraterização dos progenitores” (código), referente à caracterização dos progenitores do avaliado (ex: “A mãe é extremamente afetuosa e preocupada com os filhos, contudo, passiva e receosa face à possibilidade de tomar medidas”).
3. “Relacionamento familiar” (código), referente ao relacionamento do avaliado com os seus demais familiares (ex: “O relacionamento com a mãe parece algo distante, com o pai mais próximo em termos afetivos. Em relação à irmã existe bastante proximidade e apoio entre elas.”).
4. “Contacto familiar” (código), referente ao contacto familiar (ex: “não houve nenhum contacto por parte da sua família.”).
5. “Separação/divórcio dos progenitores” (código), referente à separação/divórcio dos progenitores (ex: “devido à separação dos pais.”).
6. “Motivos das problemáticas familiares” (código), referente ao possível fator causador da problemática (ex: “Tememos que tal se tenha devido ao facto de termos deixado de acompanhar a XXXX semanalmente, o que pode ter contribuído para que estes pais descuidassem novamente os cuidados prestados à menor.”).
7. “Denúncia por 3º de problemática familiar” (código), referente à informação de outrem sobre uma suposta problemática que assola o avaliado (ex: “mas que ela temia poderem ser consequência de maus-tratos (sic).”).
8. “Recusa em levar as filhas à consulta” (código), referente aos cuidados a prestar aos menores (oposição do avaliado) (ex: “No entanto, quando solicitada a presença das filhas no Gabinete tal foi sempre recusado.”).
9. “Tipos de problemáticas familiares”, categoria de 1.ª ordem (referente às problemáticas familiares) concebida com o intuito de especificar a informação que surge dentro desta temática. Esta categoria é constituída pelos seguintes códigos:
 - 9.1. “Abandono familiar” (código), referente ao abandono familiar (ex: “o abandono por parte da mãe”).
 - 9.2. “Violência doméstica” (código), referente à violência doméstica (ex: “pai agressivo e violento, que agride física e verbalmente os filhos”).
 - 9.3. “Falta de estimulação familiar” (código), referente à falta de estimulação familiar (ex: “consequente ausência de estímulos indispensáveis ao seu desenvolvimento físico e psicológico harmonioso.”).
 - 9.4. “Instabilidade familiar” (código), referente à instabilidade do ambiente familiar (ex: “ambiente familiar pouco protector.”).
 - 9.5. “Abuso psicológico” (código), referente ao abuso psicológico (ex: “demonstrando já de alguma forma o abuso psicológico sofrido”).

9.6. “Falta de recursos” (código), referente à informação da falta de recursos económicos, sociais, humanos, ou familiares (ex: “dadas as circunstâncias de não possuir os meios adequados para a educação do filho”).

9.7. “Alcoolismo” (código), referente ao alcoolismo (ex: “É um pai alcoólico”).

9.8. “Toxicoddependência” (código), referente à toxicoddependência (ex: “pelo facto do seu problema grave com as drogas”).

9.9. “Negligência” (código), referente à negligência (ex: “que é frequentemente negligenciada pelos pais.”).

Categoria “Saúde”

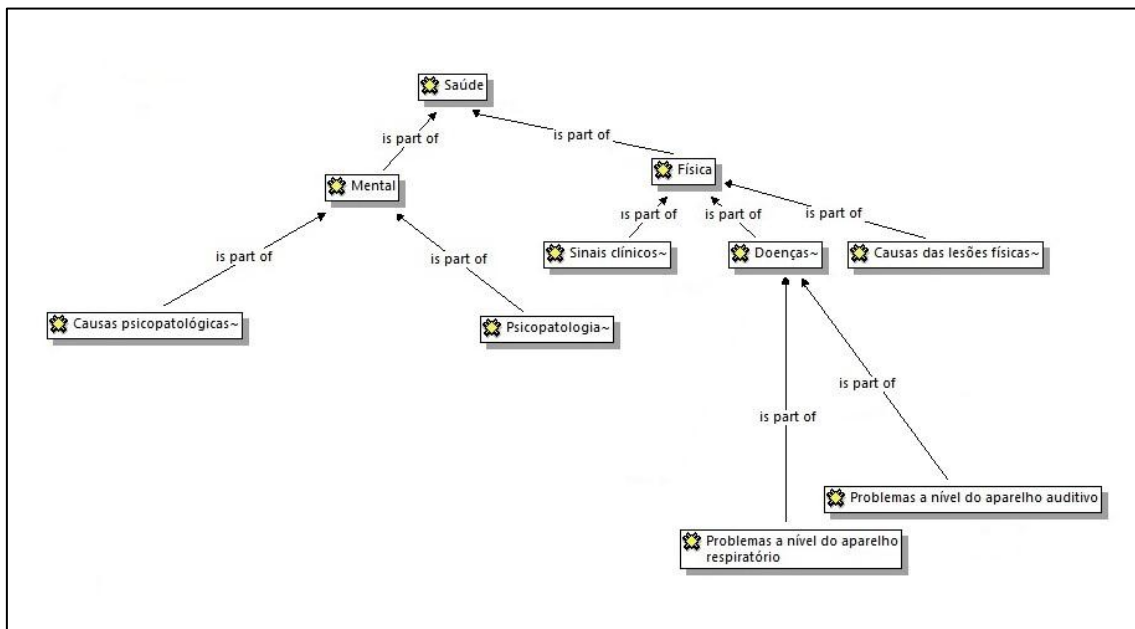


Figura 7

No que se refere à categoria “Saúde” (4.^a ordem), esta tem como objetivo identificar informações relativas à saúde do avaliado. Esta categoria subdivide-se nas categorias “Mental” (de 3.^a ordem) e “Física” (2.^a ordem), abarcando a primeira informações do foro psicológico e a segunda informações da parte física do avaliado.

A categoria “Mental” (de 3.^a ordem) foi concebida com o intuito de agregar informação psicopatológica (identificação de psicopatologias e suas conseqüentes causas). Esta é composta pelos códigos e categorias:

1. “Causas psicopatológicas” (código), referente às causas que possivelmente despertaram a sintomatologia (ex: “ (...) associada ao ambiente familiar pouco protetor na qual a menor se encontra inserida.”).
2. “Psicopatologia” (código), referente à identificação de doenças ou sintomatologias do foro psicológico (ex: “sintomatologia depressiva”).

A categoria “Física” (de 3.^a ordem), criada com o objetivo de agrupar informação do âmbito da saúde física do avaliado. Esta compreende os códigos e as categorias:

3. “Sinais clínicos” (código), referente aos sinais visíveis de doenças físicas (ex: “tendo-se apresentado no ATL com a face coberta de lesões avermelhadas e infecionadas, visivelmente em carne viva, nas suas palavras, semelhantes às vesículas formadas pela infeção por Herpes”).
4. “Doenças” (categoria de 1.^a ordem) referente à identificação de doenças ou problemas físicos. Desta categoria derivam os códigos “Problemas a nível do aparelho auditivo” (código), referente aos problemas a nível do aparelho auditivo (ex: “O facto de o XXX ter problemas de audição faz com que apresente maior dificuldade para perceber o mundo exterior.”) e “Problemas a nível do aparelho respiratório” (código), referente aos problemas a nível do aparelho respiratório (ex: “uma vez que o aluno apresenta constantemente secreções nasais”).
5. “Causas das lesões físicas” (código), referente às possíveis causas das lesões (ex: “justificando-se com o facto de que talvez se tenha devido á ingestão de chocolate, alimento ao qual, segundo ela, a XXX é alérgica”).

Categoria “Inteligência”

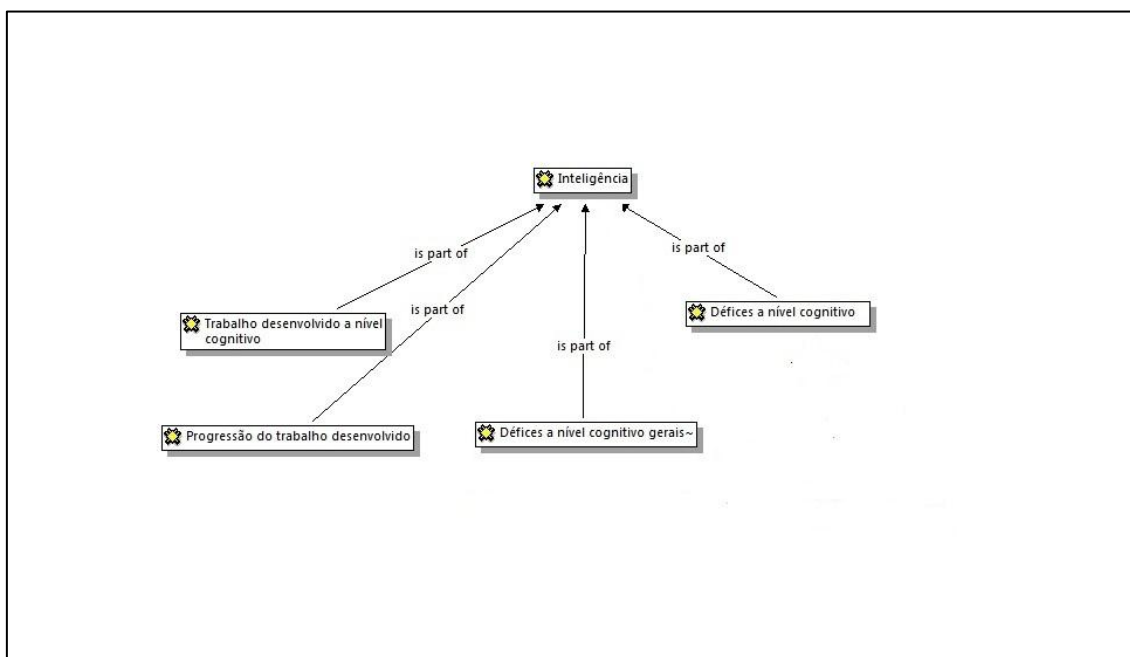


Figura 8

Em relação à categoria “Inteligência” (de 2.^a ordem), esta tem como objetivo identificar informações relativas ao nível cognitivo do avaliado, agrupando informações de défices, intervenções desenvolvidas e progressos das intervenções. Esta categoria compreende os seguintes códigos e categoria:

1. “Trabalho desenvolvido a nível cognitivo” (código), referente ao trabalho desenvolvido a nível cognitivo (ex: “Estamos a trabalhar em oferecer-lhe a estimulação necessária e ajuda-lo a perceber a realidade.”).
2. “Progressão do trabalho desenvolvido” (código), referente à progressão do trabalho desenvolvido (ex: “O XXX apresenta importantes défices a nível cognitivo” (...) “Os progressos são lentos”).
3. “Défices a nível cognitivo” (código), referente aos défices a nível cognitivo (ex: “O XXX apresenta importantes défices a nível cognitivo devido á falta de estimulação em etapas relevantes da sua vida.”).

Categoria “Desenvolvimento global do sujeito”

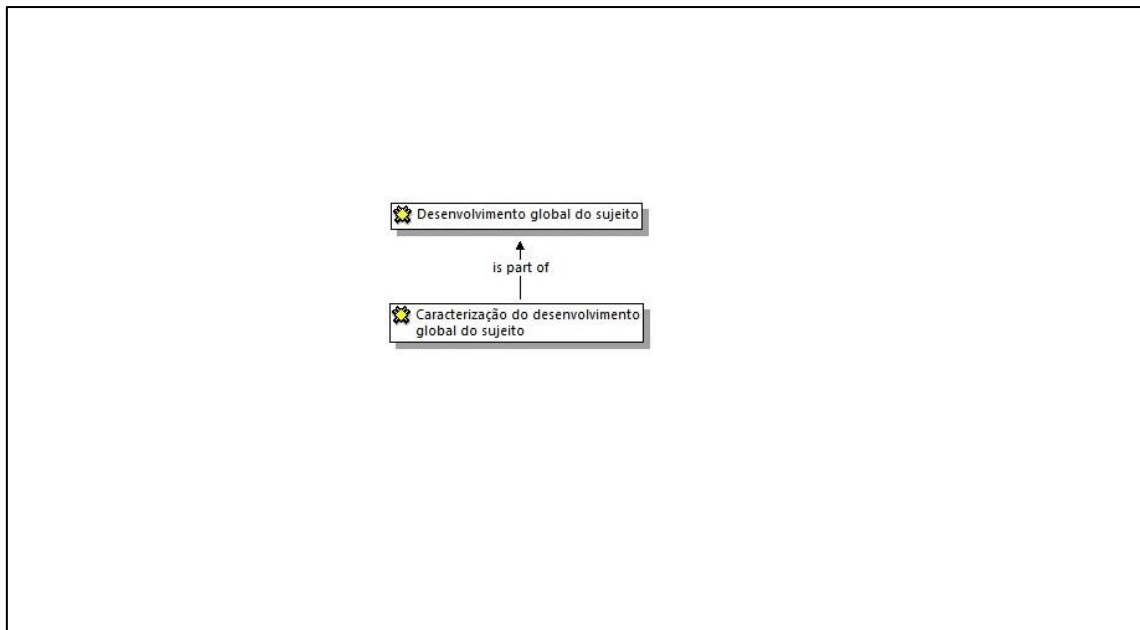


Figura 9

No que se refere à categoria “Desenvolvimento global do sujeito” (de 1.^a ordem), esta tem como objetivo identificar informações relativas à caracterização do desenvolvimento global do sujeito. Esta categoria compreende o código “Caraterização do desenvolvimento global do sujeito” (código), referente à caraterização do desenvolvimento global do sujeito (ex: “Ao nível do desenvolvimento global o XXX evidencia claramente um atraso profundo comparativamente com o seu grupo etário, que se reflete essencialmente nos domínios da linguagem, comunicação, socialização, desenvolvimento cognitivo e comportamento adaptativo.”).

Categoria “Personalidade”

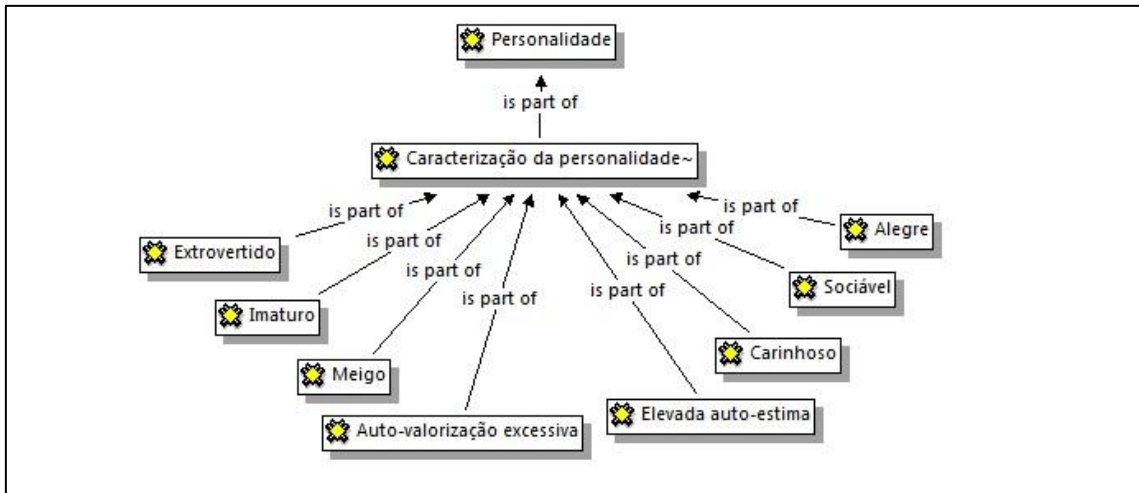


Figura 10

No que se refere à categoria “Personalidade” (de 1.^a ordem), esta tem como objetivo identificar informações relativas à caracterização da personalidade do avaliado. Esta categoria é composta pelo código “Caracterização da personalidade” (código), referente à caracterização da personalidade. Sendo este um código rico em informação detalhada, quisemos disponibilizar todos os exemplos do tipo de informação que este identifica, assim temos:

1. “a XXX revela-se uma criança introvertida, solitária, dependente e triste.”.
2. “É muito meigo e carinhoso”.
3. “Esta criança embora não seja tímida”.
4. “revela uma grande imaturidade”.
5. “dada a sua auto-valorização excessiva.”.
6. “e considera-o até “*um menino alegre*”.”.
7. “trata-se de uma criança do tipo vivencial extrovertido”.
8. “XXXX é uma criança extrovertida; sociável com elevada auto-estima”

Categoria “Comportamento observável durante a avaliação”

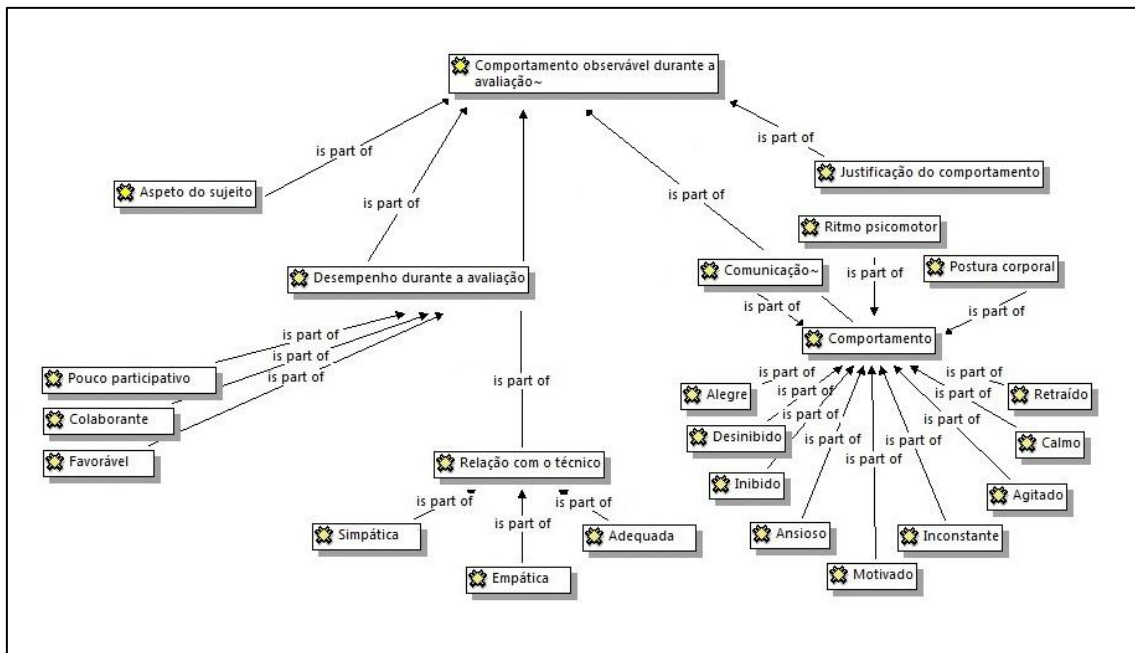


Figura 11

No que se refere à categoria “Comportamento observável durante a avaliação” (de 2.^a ordem), esta tem como objetivo identificar informações do comportamento do avaliado durante a avaliação do técnico. Assim, informações como o desempenho do avaliado durante a avaliação, a justificação do seu comportamento, a comunicação, o ritmo psicomotor, a sua relação com o técnico, a caracterização do seu comportamento e a sua postura corporal são identificadas no texto. Esta categoria é composta pelos seguintes códigos e categorias:

1. “Desempenho durante a avaliação” (categoria de 1.^a ordem), alusiva ao desempenho do avaliado durante a avaliação. Esta categoria compreende os códigos:
 - 1.1. “Pouco participativo” (código) (ex: “Apresentou-se pouco participativo”).
 - 1.2. ”Colaborante” (código) (ex: “Apresentou-se colaborante”).
 - 1.3. ”Favorável” (código) (ex: “com um desempenho favorável”).
2. “Justificação do comportamento” (código), referente à justificação do comportamento do avaliado (ex: “Para justificação do comportamento apresentado anteriormente refere que tinha vergonha de falar dado a presença do pai”).
3. “Aspeto do sujeito” (código), referente ao aspeto do sujeito (ex: “que revela um aspeto pouco cuidado”).

4. “Relação com o técnico” (categoria de 1.^a ordem), referente à relação estabelecida entre o avaliado e o técnico. Categoria constituída pelos códigos:
 - 4.1. “Simpática” (código) (ex: “estabelecendo uma relação simpática com a examinadora”).
 - 4.2. “Empática” (código) (ex: “que se tornou empático com o decorrer desta”).
 - 4.3. “Adequada” (código) (ex: “Mostrou uma postura adequada”).
5. “Comportamento” (categoria de 1.^a ordem), referente ao comportamento do avaliado. Esta categoria é constituída pelos códigos:
 - 5.1. “Retraído” (código) (ex: “um contacto muito retraído”).
 - 5.2. “Inconstante” (código) (ex: “inconstante”).
 - 5.3. “Calmo” (ex: “calmo”).
 - 5.4. “Desinibido” (código) (ex: “apresentando-se desinibida”).
 - 5.5. “Motivado” (código) (ex: “motivada”).
 - 5.6. “Ansioso” (código) (ex: “no entanto muito ansiosa.”).
 - 5.7. “Alegre” (código) (ex: “alegre”).
 - 5.8. “Inibido” (código) (ex: “A XXXXX apresentou uma postura inibida durante a primeira consulta de avaliação em que compareceram ambos os progenitores.”).
 - 5.9. “Agitado” (código) (ex: “agitado”).
 - 5.10. “Postura corporal” (código), referente à postura corporal (ex: “No decorrer deste assunto, a XXXX encolheu-se na cadeira, baixou os olhos e ao mesmo tempo que se contorcionava”).
 - 5.11. “Ritmo psicomotor” (código), referente ao ritmo psicomotor (ex: “manteve-se com um ritmo psicomotor normal”).
 - 5.12. “Comunicação” (código), referente à comunicação do avaliado (ex: “Nesta consulta verbalizou pouco, recusando-se a qualquer tipo de comentário ou questão que lhe era dirigida.”).

Categoria “Instrumentos de avaliação psicológica”

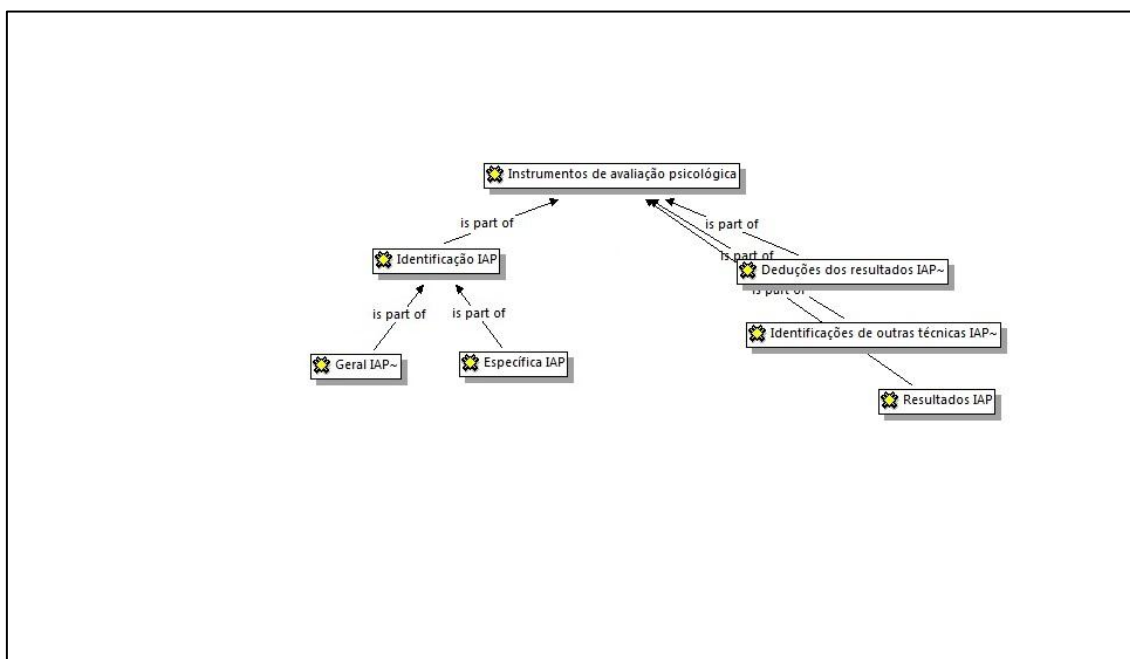


Figura 12

No que se refere à categoria “Instrumentos de avaliação psicológica” (de 2ª ordem), esta tem como objetivo identificar informações relativas à utilização de instrumentos de avaliação psicológica. Informações como o género de teste utilizado, o nome, resultados e deduções de resultados são identificados no texto. Esta categoria é composta pelos seguintes códigos e categorias:

1. “Identificação” (categoria de 1.ª ordem), referente à identificação do instrumento de avaliação psicológica. Esta categoria é composta pelos códigos:
 - 1.1. “Geral” (código), identificação vaga (ex: “Exame de personalidade”).
 - 1.2. “Específica” (código), identificação detalhada (ex: “(WISC - R)”).
2. “Resultados” (código), referente à informação fornecida pelo técnico dos resultados do/s instrumento/s de avaliação psicológica utilizados no processo de avaliação (ex: “apresentou um desempenho intelectual na área média.”).
3. “Deduções dos resultados” (código), referente às explicações do técnico do/s resultado/s obtido/s através do/s instrumento/s de avaliação psicológica (ex: “Através do Desenho da Família constatei que a XXX considera a sua família nuclear o pai, a mãe e a irmã mais nova.”).

Categoria “Intervenções psicológicas”

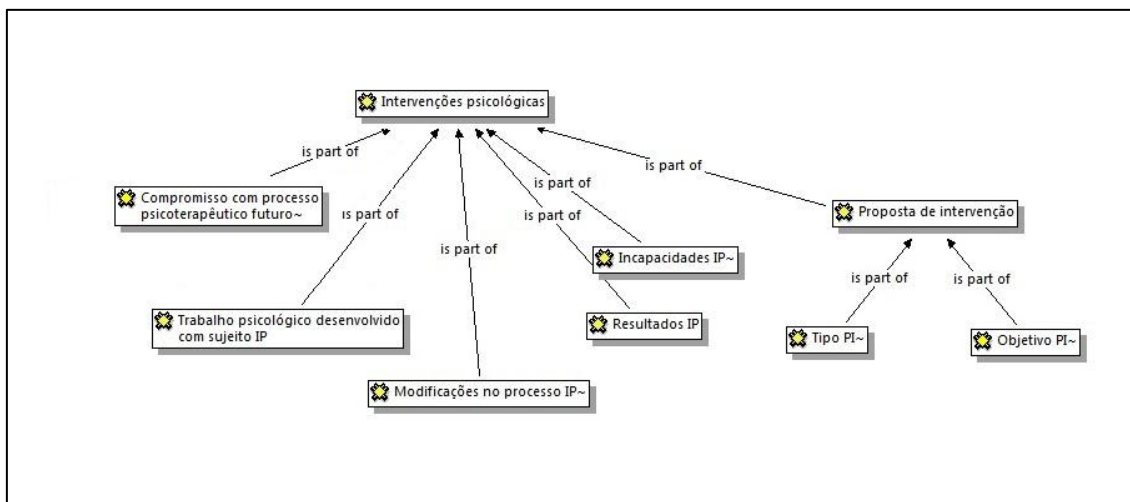


Figura 13

No que se refere à categoria “Intervenções psicológicas” (1.^a ordem), esta tem como objetivo identificar informações referentes às intervenções desenvolvidas pelo técnico no processo avaliativo. Esta categoria compreende os seguintes códigos:

1. “Trabalho psicológico desenvolvido com sujeito” (código), referente à realização de uma intervenção (podendo o objetivo desta estar referenciado pelo técnico no texto) (ex: “Foi efetuado um trabalho com esta menina em que foram trabalhadas algumas das áreas mais problemáticas (...)”).
2. “Resultados” (código), referente aos resultados da intervenção (ex: “cujo o resultado tem sido positivo.”).
3. “Modificações no processo IP” (código), referente à mudança no processo interventivo (ex: “achou-se que não faria sentido continuar com o acompanhamento contínuo, semanal, que vinha a ser realizado até ao momento, tendo-se optado por efetuar atendimentos de follow-up, ou seja, mais intervalados.”).
4. “Incapacidades” (código), referente à ineficácia da intervenção (ex: “Contudo, atualmente, face à manutenção da situação familiar, ou seja um pai agressivo e violento, que agride física e verbalmente os filhos (com frequência chama gorda á XXXXX e agride fisicamente), não é possível prosseguir a evolução sem intervenção na principal causa do problema.”).
5. “Compromisso com processo psicoterapêutico futuro” (código), referente à integração num processo psicoterapêutico (ex: “tendo-se comprometido ambos a integrar um processo psicoterapêutico, estando no momento a aguardar o contacto da Dr.^a XXXX,

no sentido de serem encaminhados para o Serviço de Psiquiatria do Hospital XXXXXXXX.”).

6. No que se refere à categoria “Proposta de intervenção” (de 1.^a ordem), esta tem como objetivo identificar informações de propostas de intervenção do técnico para com o avaliado. Esta categoria particulariza-se, pretendendo identificar a proposta e a sua finalidade. Dela fazem parte os códigos:

7.1. “Tipo” (código), referente à proposta de intervenção (ex: “Será portanto recomendável intervenção junto da família de forma a melhorar a relação pai-filha.”).

7.2. “Objetivo” (código), referente ao objetivo final da proposta de intervenção (ex: “por forma a estimular os recursos personalísticos em falta e fundamentais para um desenvolvimento saudável da personalidade.”).

Categoria “Situação habitacional”

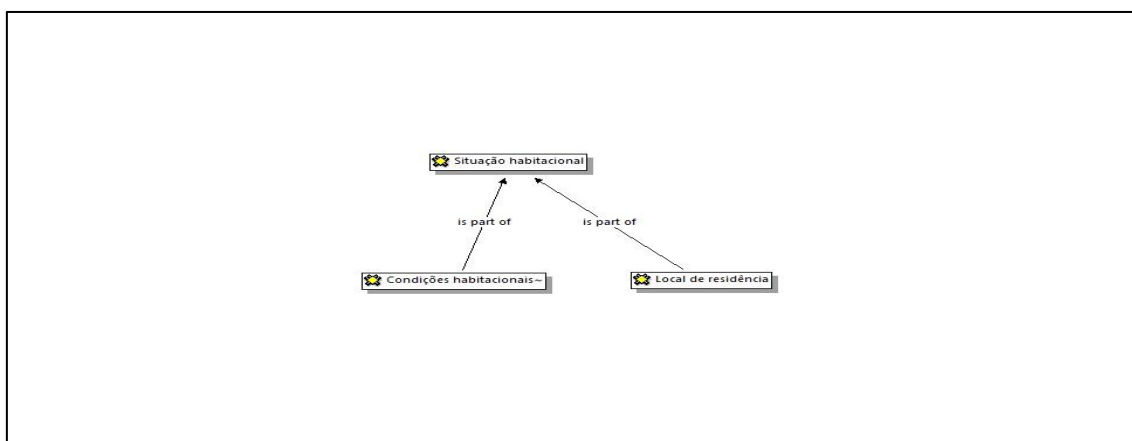


Figura 14

No que se refere à categoria “Situação habitacional” (de 1.^a ordem), esta tem como objetivo identificar informações do local de residência e das condições habitacionais do avaliado. Esta categoria compreende os seguintes códigos:

1. “Condições habitacionais” (código), referente às condições habitacionais (ex: “No decorrer desta atividade, ela referiu novamente o facto de ter ratos em casa, tendo explicado que com as enxurradas os ratos entram na cozinha pela brecha da porta, e que por vezes até cobras lá podem entrar porque se escondem atrás da escada exterior que fica perto da cozinha (sic).”).

2. “Local de residência” (código), referente à identificação do agregado familiar e a quem pertence a residência onde este reside (ex: “No entanto atualmente encontra-se a residir com o pai, a irmã mais nova e com a avó paterna, na casa desta”).

Categoria “Instituição acolhedora”

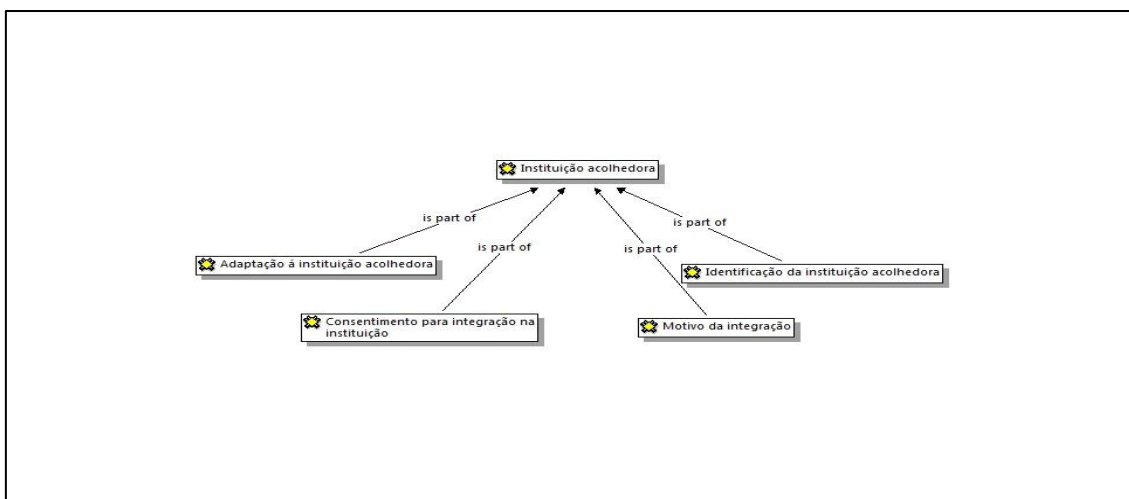


Figura 15

No que se refere à categoria “Instituição acolhedora” (de 1.^a ordem), esta tem como objetivo identificar informações relativas à adaptação do avaliado à instituição acolhedora, ao motivo da sua integração, ao consentimento para a sua integração e à identificação da instituição em causa. Esta categoria compreende os seguintes códigos:

1. “Adaptação à instituição acolhedora” (código), referente à adaptação à instituição acolhedora (ex: “é de salientar uma boa adaptação e inserção”).
2. “Consentimento para integração na instituição” (código), referente ao consentimento para integração na instituição (ex: “O XXX ingressou neste Centro com o consentimento do pai”).
3. “Motivo da integração” (código), referente ao motivo de integração (ex: “dadas as circunstâncias de não possuir os meios adequados para a educação do filho, pelo facto do seu problema grave com as drogas e pelo tipo de vida “sem abrigo” que leva.”).
4. “Identificação da instituição acolhedora” (código), referente à identificação da instituição (ex: “na XXXXX”).

Códigos “Livres”

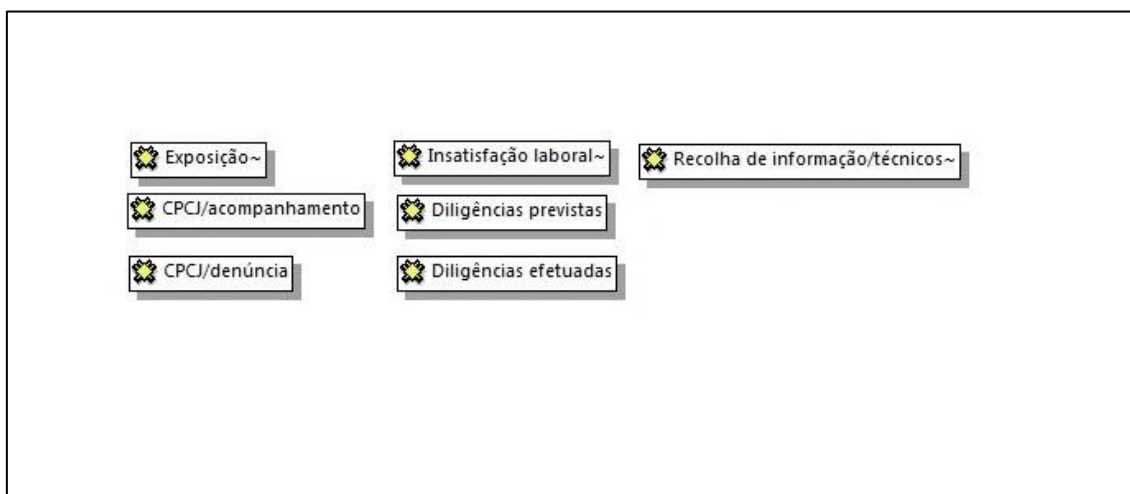


Figura 1

Os códigos “livres” não seguem uma hierarquia categorial. Apesar de não pertencerem a uma categoria, a sua função é equivalente. Por não possuírem uma forte ligação com o resto da informação codificada, estes surgem isolados. Desta forma, temos os seguintes códigos:

1. “Insatisfação laboral” (código), referente à insatisfação laboral (ex: “contudo a utente refere que não possui qualquer satisfação ao realizar a sua atividade profissional, que é bastante cansativa.”).
2. “Recolha de informação/técnicos” (código), referente à recolha de informação junto de outros técnicos (ex: “Decorridas duas semanas, mais precisamente no dia XX de XXXX de XXXX, em reunião com a monitora do ATL que a XXXX frequenta, esta manifestou-nos a sua preocupação para com a situação vivida pela menor.”).
3. “CPCJ/acompanhamento” (código), referente à informação de acompanhamento do avaliado por uma CPCJ (ex: “O processo desta criança está a ser acompanhado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco de XXXXX.”).
4. “Diligências previstas” (código), referente a diligências previstas (ex: “estando também prevista uma visita domiciliária ao agregado familiar para uma reavaliação da situação.”).
5. “CPCJ/denúncia” (código), referente ao encaminhamento de uma denúncia efetuada à CPCJ (ex: “denúncia que havia chegado à CPCJ, na semana anterior, por meio da Dr.ª. XXXXXXXXX, Assistente Social da XXXX das XXXX, no sentido de nos informar de

que a menor XXXXXXXX havia estado no Serviço de Atendimento para Situações de Urgência - XXXX, acompanhada pela mãe, que se encontrava na altura alcoolizada.”).

6. “Diligências efetuadas” (código), referente às diligências efetuadas (ex: “Perante as novas informações, as técnicas responsáveis pelo acompanhamento deste processo, XXXXXX e XXXXXX, efetuaram diligências necessárias, no sentido de contactar quer o Centro de Saúde de XXXXX, quer a Escola Básica de XXXXXX, solicitando-lhes informações sobre a menor em causa”).
7. “Exposição” (código), referente a um alerta do técnico perante o contacto obtido com o avaliado (ex: “Face a esta situação vimos por este meio dar conhecimento da mesma esperando que possam ser tomadas as medidas que consideram adequadas à situação acima exposta.”).

Da nossa análise efetuada aos dados emergiu uma fonte inigualável de resultados a explorar. Denotámos ao longo da análise e codificação, que os códigos que mais vezes surgem nos relatórios são pertencentes às categorias: Organização formal; Personalidade; Identificações; Instrumentos de avaliação psicológica; Saúde; e Intervenções psicológicas.

Relativamente à categoria “Organização formal”, esta aborda os aspetos formais de um relatório e reconhece identificações básicas de informação. A categoria “Instrumentos de avaliação psicológica”, surge com os códigos relativos à identificação específica dos instrumentos de avaliação, resultados dos testes, e deduções dos resultados obtidos nos testes. No que concerne à categoria “Intervenções psicológicas”, esta surge com o código referente ao tipo de proposta de intervenção efetuada pelo técnico. Ao nível da categoria “Saúde”, esta surge com o código alusivo às doenças de foro psicológico. Colmatando, a categoria “Personalidade”, com o seu código de caracterização da personalidade, referente à caracterização da personalidade do avaliado.

É assim, através dos dados obtidos e dos temas abordados na parte teórica que iremos refletir sobre o objeto do nosso estudo no momento seguinte.

12. Discussão de resultados

O estudo foi estabelecido com intuito de investigar a informação contida em relatórios de avaliação psicológica, tentando com isso contribuir para uma compreensão do contributo da psicologia nas problemáticas e atuação das CPCJ.

Da análise efetuada, constatou-se uma variedade alargada de formatos de relatórios, salvo em raras exceções, em que se verifica uniformidade nos formatos utilizados, devendo-se ao facto das avaliações efetuadas pertencerem ao mesmo técnico. Groth-Marnat (2003) refere a não existência de um formato único a utilizar, sendo normal a diversidade de formatos. Verifica-se então, através da pesquisa efetuada, a descoberta de diferentes conceções de relatórios. Tal acontecimento poderá estar relacionado com a utilização de diferentes modelos e quadros teóricos (Fernández-Ballesteros, 2004). A forma de como é elaborado o relatório e o estilo abordado, poderão ter um papel crucial. Sendín (2003), refere que o destino do relatório estabelece neste configurações elaborativas adaptadas ao contexto para onde segue. O que não se verifica nos relatórios obtidos da nossa amostra. Por outro lado, e também de extrema importância, o estilo adotado pelo autor, poderá ser outra possibilidade para a constatação efetuada no nosso estudo (Ownby, 1997 & Tallent 1992; 1993, cit in, Groth-Marnat, 2003). Verifica-se então, que o requerente (neste caso) irá ter de se adaptar à informação disponibilizada tendo a de decodificar. O que farão os destinatários com informação tão díspar? Como será a mesma decodificada pelos destinatários? De que forma será utilizada a sua informação?

Tivemos a oportunidade de verificar através da análise da informação, que da amostra sobressaem três tipos de relatórios. Os quais, foram denominados com as seguintes designações: “Comuns”(13 relatórios); “Registo psicodinâmico” (3 relatórios); e “Registo de audição” (1 relatório).

A amostra revela assim, duas linhas distintas, que se desviam nitidamente da amostra padrão. Os relatórios Comuns, em larga maioria na amostra seguem uma linha de conceitos, formato e terminologia idêntica entre si.

Os relatórios de registo psicodinâmico compreendem uma perspetiva teórica de origem psicodinâmica. Sobretudo, é a através da terminologia empregada que se evidencia a aplicação do modelo psicodinâmico por parte do técnico nos relatórios.

Segundo Jiménez (1997) este tipo de relatório utiliza uma organização baseada numa teoria, o que denota-se ao nível das técnicas, linguagem e terminologia empregues no relatório a aplicação de uma abordagem psicodinâmica.

O tipo registo de audição é designado desta forma devido ao facto do relatório possuir uma estrutura semelhante a uma entrevista e ao longo deste o técnico descreve as temáticas abordadas com relato direto do sujeito avaliado, sendo também notória a falta de informação de nível psicológico.

A comunicação da informação destes tipos de relatórios pode trazer acrescidas dificuldades aos seus destinatários ao nível da interpretação. Será possível fazer um relatório com um quadro teórico psicodinâmico sem utilizar a linguagem própria deste? Será que estes técnicos conseguem utilizar uma linguagem do senso comum para explicar o funcionamento psicológico? Diferentes teorias, diferentes designações, quem tem de se adaptar? Quem elabora o relatório? Ou o seu destinatário?

Relativamente aos relatórios registo de audição, denota-se que estes possuem pouca informação de nível psicológico e a linguagem utilizada é do senso comum. Um qualquer outro técnico da área social não o seria capaz de o fazer? Esta abordagem de elaborar um relatório conseguirá reunir a informação de uma avaliação psicológica necessária do avaliado? Já que foca outros aspetos que não o psicológico.

Em qualquer um dos casos com que nos deparamos é na comunicação que reside o dilema. Utilizar ou não linguagem técnica? É possível utilizar um meio-termo? É preciso termos em conta que um relatório de avaliação psicológica é um documento que aborda aspetos vivenciais do avaliado e do seu funcionamento psicológico. Explicar resultados de um instrumento de avaliação psicológica sem utilizar uma terminologia técnica poderá descredibilizar a avaliação. Então, deve-se ou não descomplicar a informação quando se comunica com outros?

Das categorias criadas para a análise dos relatórios, seis delas aparecem com maior frequência. Isto é, os códigos destas categorias são aqueles que na amostra se evidenciam num maior número de vezes. Podemos então concluir que a nível organizativo, os relatórios exibem num primeiro momento (por norma no início do relatório), o título do documento e a informação do sujeito avaliado (dados pessoais). Num segundo momento, e na maioria dos casos da amostra, estes possuem a seguinte

informação de ordem final: resumo (do processo de avaliativo); conclusão (do processo avaliativo); e assinatura do técnico.

Relativamente à categoria “Organização formal”, que tem o objetivo de reconhecer aspetos do formato de um relatório e identificar informação básica. Destacam-se 4 códigos: Técnicos; Resumo; Conclusão; e Assinatura do/s técnico/s. O código “Técnicos” surge em todos os relatórios da amostra, assim como o código “Assinatura do/s técnico/s”. Estes em algumas circunstâncias surgem em simultâneo, no caso da identificação do técnico estar apenas na parte final do relatório (na sua assinatura). Zuckerman (2010) defende a incorporação da identificação do avaliador no cabeçalho do documento (o que acontece apenas em 6 relatórios da amostra). Relativamente aos outros dois códigos a sua frequência não é total, o que quer dizer que não surgem em todos os relatórios da amostra (podem surgir em simultâneo ou isolados). Groth-Marnat (2003) refere que todos os relatórios devem conter interpretações, impressões e um sumário. Pode-se então dizer, que a nível de organização formal dos relatórios há uniformidade no aspeto identificativo dos técnicos (a identificação está sempre presente), assim como há coerência na apresentação de uma síntese e conclusão do processo avaliativo nos relatórios. Ao nível das identificações básicas, verifica-se um número elevado de códigos a surgir com frequência nos relatórios: “Data de nascimento/idade”; “Identificações dos progenitores”; “Naturalidade/morada”; “Nome”; e “Título do relatório”. Os códigos, “Data de nascimento/idade”, “Identificações dos progenitores”, “Naturalidade/morada” e “Nome” são informação identificativa relativa ao avaliado. Groth-Marnat (2003) refere a integração dos dados pessoais do sujeito no relatório e designa este tipo de informação como informação antiga. Este tipo de informação serve sobretudo (para o profissional ou instituição a quem se destina o relatório) para dar uma perceção aprimorada do avaliado. No caso do código Título do relatório, este surge em todos os relatórios. Zuckerman (2010) defende que este deve surgir no cabeçalho do documento. Verifica-se então, que em qualquer um dos tipos de relatórios da nossa amostra a organização formal é partilhada.

No que se refere à categoria “Personalidade”, apresenta-se inúmeras vezes na amostra (Caracterização da personalidade). A caracterização da personalidade do avaliado revela informação do foro psicológico (exemplo: “revela uma grande

imaturidade”). Esta informação do sujeito é aquela que Groth-Marnat (2003) diz ser uma parte fundamental de um relatório. A informação nova do sujeito (aquela que é produzida no momento após o início do processo avaliativo) deve abarcar toda a informação produzida entre o avaliador e o avaliado (Groth-Marnat, 2003). Assim sendo, as impressões e interpretações que o avaliador faz do sujeito tornam o relatório orientado para a tomada de decisão ou intervenção (Jiménez, 1997). Os relatórios revelam um conjunto de características psicológicas específicas dos avaliados apresentando as suas formas de sentir, agir e pensar (exemplo: “XXXX é uma criança extrovertida; sociável com elevada auto-estima”). Nos relatórios da amostra, a informação incorporada pelos técnicos ao nível da caracterização da personalidade do avaliado é escassa. Denota-se também que os técnicos comunicam com linguagem do senso comum quando tem de fazer uma caracterização desta ordem. Os descritores da personalidade na amostra utilizam linguagem do senso comum. Até que ponto o destinatário levará como constructo psicológico este tipo de caracterização da personalidade? Outro profissional da área social, não poderia fazer este tipo de caracterização (“é carinhoso”)? Visto que o descritor da personalidade parece ser de ordem intuitiva.

Este conjunto de características psicológicas dos indivíduos deveria ser mais explorada pelo técnico que elabora o relatório. A informação desta ordem nos relatórios provavelmente traria uma melhor utilidade para o leitor, se fossem abordados padrões relativos ao temperamento, competências cognitivas (ao nível da criatividade), interesses, expectativas, e estilos de controlo e ação. Desta forma poder-se-ia perceber através do documento um pouco da pessoa que é o avaliado.

No que diz respeito à categoria “instrumentos de avaliação psicológica”, os códigos que surgem com maior frequência são “Específica”, “Resultados” e “Deduções dos resultados”. O tipo de informação relativa a estes códigos traduz no relatório a identificação da utilização técnicas de testagem administradas pelo avaliador. O código Específica reconhece no texto provas de testagem psicológica (exemplo: “Rorchach; Escala da Depressão de Zung; Escala da Ansiedade de Zung; SCL-90; Matrizes Progressivas de Raven.”). A informação disponibilizada pelos técnicos sobre os testes, é bastante rudimentar, limita-se apenas à sua designação. Seria provavelmente benéfico para o leitor do relatório perceber o porquê da utilização daquele teste e qual

área psicológica que o psicólogo pretende avaliar com ele. Ao nível dos resultados obtidos nos testes de avaliação psicológica (Resultados), o tipo de informação disponibilizada pelos avaliadores surge de duas formas distintas. Numa, a informação aparece de uma forma numérica (esta com principal predomínio na amostra) (exemplo: “Em relação a escala de Depressão de Zung, os valores obtidos revelam depressão grave.”), focalizando o resultado no seu sentido mais rigoroso, chegando mesmo por vezes a ser exposto o resultado em forma numérica (exemplo: “- Q.I. Verbal: -56 - Q.I. de Realização: -48 - Q.I. Total: -45-”). A outra vertente exhibe os resultados dos testes de uma forma interpretativa e genérica (exemplo: “Os dados no Rorschach sugerem tratar-se de uma pessoa com vivência do tipo extratensivo, ou seja, voltada para a vida exterior e revela fácil contacto afectivo. Sendo muito reativa aos estímulos exteriores poderá manifestar tendências impulsivas e inconsequentes. A passagem ao ato pode ser frequente. (...) O pensamento encontra-se ligado ao real, um pouco banal e estereotipado. Existência de um pensamento infantil e depressivo. Relativamente à inserção social, a utente demonstra interesses sociais e humanos, contudo revela insegurança na relação com os outros. Os relacionamentos são pautados pela instabilidade e falta de controlo emocional.”). Relativamente às deduções dos resultados dos testes psicológicos (Deduções dos resultados), estas surgem de uma forma genérica. Os técnicos não se comprometem a particularizar uma interpretação do resultado, distanciam-se da procura de uma interpretação individual. As interpretações efetuadas são vagas, poderíamos arriscar que o mesmo resultado em diferentes pessoas, poderiam ter a mesma interpretação. O que no nosso ponto de vista poderá invalidar os resultados dos testes, sem uma apresentação individualizada deste, a informação poderá perder alguma credibilidade. Contudo, este tipo de informação assume-se de extrema importância como refere Simões (2005). A inclusão dos resultados da avaliação e as suas inferências assumem-se como constituintes fundamentais de um conjunto de informações elementares, que possibilitam um entendimento detalhado do avaliado e da sua problemática (Magalhães et al., 2010). No nosso ponto de vista, a informação da instrumentação psicológica assume-se rudimentar na amostra, esta poderia ter uma exploração mais afincada. Pensamos que a informação deste nível deveria conter a explicação do porquê da utilização do

instrumento de avaliação, os seus resultados, e a inferência dos resultados. Permitindo ao leitor do relatório uma melhor compreensão do porquê da testagem efetuada.

No que se refere ao código Gerais psicopatologias (pertencente à categoria “Saúde”), este tem por objetivo identificar sintomas ou doenças psicológicas sem especificação (exemplo: “manifesta sintomas depressivos (isolamento; choro)”). Este tipo de informação é bastante frequente nos relatórios. Verificamos que não é explicado na maioria das vezes o porquê daquela sintomatologia. Este tipo de informação poderá revelar-se numa importante elucidação para o motivo da avaliação, no entanto; esta precisa de um outro tipo de rigor para que a explicação da situação seja clara. Assim, a capacidade de recolha de informação psicopatológica e a sua consequente interpretação torna-se decisiva para o psicólogo poder efetuar uma avaliação adequada e competente. Magalhães et al. (2010) referem que uma avaliação psicológica deve conter informação do funcionamento psicológico do avaliado. O que acontece nos relatórios, porém esta informação surge de uma forma genérica, com pouca especificidade. Achamos que poderá ser benéfico na inclusão desta informação, o porquê da sintomatologia, o que se fez para chegar à sua designação.

Relativamente à categoria “Intervenções psicológicas”, esta compreende um código que frequentemente surgiu nos relatórios (Tipo). Este código é referente a propostas de intervenção (exemplo: “aconselhando-se o seu acompanhamento psicoterapêutico”). Este tipo de informação que os técnicos integram nos relatórios é de ordem recomendativa. No nosso ponto de vista, uma possível razão para tal acontecimento deve-se ao facto dos relatórios serem destinados à CPCJ. Assim, o técnico (externo à instituição) que elabora o relatório tenta prestar auxílio à equipa que gere o processo do sujeito avaliado, com recomendações que possibilitem uma melhor eficácia na resolução da problemática que assola o avaliado (exemplo: “sou de parecer que o aluno seja encaminhado para uma Instituição de nível Pré-Escolar”). Simões (2005) e Groth-Marnat (2003) defendem a integração de recomendações no relatório. Como refere Jiménez (1997), o relatório deve permitir ser-se útil e necessário para que possa auxiliar o sujeito ou a instituição que o solicitou. Assim, as recomendações introduzidas num relatório assumem-se como um ponto de vista pessoal do técnico (ajuda) que procedeu à avaliação psicológica de um determinado sujeito.

Como refere Groth-Marnat (2003), não há um formato tipo de relatório, há sim uma tipologia informativa, que poderá ir ao encontro de uma homogeneidade global entre os relatórios (como se verificou nos resultados do estudo). Nos relatórios da amostra está patente, que existe alguns aspetos informativos semelhantes em todos os relatórios. Mas é claramente evidente, que o conteúdo da informação nos relatórios da amostra é bastante diversificado.

Um aspeto deveras importante para a conceção de um relatório de avaliação psicológica, é a pergunta de referência. Na análise efetuada aos relatórios verificou-se que este pormenor apresenta sérias limitações. Segundo Groth-Marnat (2003) e Tallent (1998), a pergunta de referência fornece a informação mais importante de todo o processo avaliativo, pois esta revela o motivo da avaliação psicológica efetuada ao sujeito. Dos resultados obtidos, constatou-se que a maioria dos relatórios não possuía pergunta de referência, e os que a detinham apresentavam-na de uma forma indefinida (4 relatórios) (exemplo: “Motivo da Avaliação: Avaliação Emocional e da Personalidade”). Na amostra por regra, os relatórios não integravam essa informação. Pois, fica-se sem se perceber os motivos das avaliações. Mas, como toda a regra tem uma exceção, verifica-se num único relatório a integração de uma pergunta de referência com um nível de detalhe específico (exemplo: “encaminhada para o serviço de Psicologia, por apresentar alterações do comportamento como a tristeza e a agitação psicomotora recusa em ir à escola e comportamentos de oposição, coincidentes com a morte do pai, à qual a criança terá assistido.”). Assim sendo, podemos dizer que quase a totalidade dos relatórios da amostra carecem do pormenor informativo deste importante detalhe de um relatório. Uma possível causa para a falta deste detalhe poderá ter a ver com o pedido da avaliação, ou seja, quem pede pode não ter ideia do que pretende. Desta forma, a avaliação efetuada pelo técnico é quase automática.

Em suma, verificamos com a análise efetuada aos relatórios os seguintes resultados: existem três tipos de relatórios (“Comuns”; “Registo psicodinâmico”; e “Registo de audição”). Dos três tipos de relatórios, é notório que o que menos engloba informação de ordem psicológica é o do “registo de audição”, esse tipo de relatório da forma como é apresentado facilmente poderia ser efetuado por qualquer técnico da área social, visto que a informação não visa a área psicológica. Na minha experiência

peçoal, enquanto estagiário numa CPCJ, esse tipo de relatório era o mais utilizado na instituição, assim como por todos os técnicos da CPCJ (independentemente da sua base de formação). Os relatórios “comuns” utilizam uma linguagem de senso comum e técnica na informação que transparecem. Por outro lado, os relatórios de “registro psicodinâmico” utilizam uma linguagem de ordem psicodinâmica (mais técnica) na informação que incorporam.

A informação que surge numa larga maioria dos relatórios refere-se aos aspetos da organização formal, personalidade, identificações, instrumentos de avaliação psicológica, saúde e intervenções psicológicas; e por fim, estes apresentam limitações na pergunta de referência (pois não existe ou quando existe é mal definida).

Segundo Jiménez (1997), a informação contida nos relatórios pode-se apresentar sob três formas: esta pode ser baseada na teoria, nas técnicas ou no problema. Através do nosso estudo, pudemos observar que a informação a integrar num relatório pode ser baseada em várias teorias e técnicas. Os avaliadores necessitam de ser capazes de conjugar toda a informação que recolhem no processo avaliativo e comunica-la de uma forma objetiva e precisa. Também é importante frisar, que a informação de um relatório vai ser destinada a alguém (avaliado; outro profissional; ou instituição).

Mais importante do que discutir a utilização ou não de linguagem técnica num relatório, é importante colocar a questão: até que ponto é possível traduzir a linguagem psicológica para um não profissional? A explicação de algo tão complexo como o funcionamento psicológico poderá ser comunicado a outros com linguagem de senso comum? Porque a psicologia tem de se sujeitar muita das vezes à descomplicação da sua linguagem para outros não profissionais? Quando em outras ciências isto não acontece.

A análise revelou-se ser uma fonte de questões e dúvidas, do que propriamente um objeto conclusivo. Isto porque, a variedade informativa contida nos relatórios, as abordagens e estilos adotados nestes, vulgarizam o conceito da verdadeira essência de um relatório de avaliação psicológica, sobretudo através da utilização de linguagem de senso comum.

Considerações Finais

É facto que a informação dos relatórios de avaliação psicológica é utilizada pelas CPCJ, já que a informação é requisitada por estas. É essencial que esta informação se torne cada vez mais pertinente e de fácil utilização para os seus destinatários. Portanto, é imperativo que os psicólogos reflitam sobre o tipo de informação a integrar, para que a informação das avaliações seja representada de uma forma perceptível nos documentos. Os avaliadores também devem ser capazes de fornecer um serviço valioso para os seus requerentes.

Como na nossa pesquisa não encontramos estudos acerca desta matéria, não foi possível comparar dados, para uma melhor compreensão do nosso objeto. O estudo é limitado ao contexto das CPCJ. Os técnicos elaboram ou fornecem relatórios já executados (pedido de informação da CPCJ) tendo o conhecimento que estão a auxiliar uma instituição na promoção e proteção de um ativo desta. Relativamente ao tamanho da amostra, esta foi pequena em tamanho, o que significa que os dados podem não ser representativos. Assim como, o sistema de codificação criado para analisar os dados pode ser contestável, pois a informação e organização dos relatórios era tão diversificada que tivemos de dar à nossa intuição uma especial ênfase. Além disso, não foi feita distinção entre as diferenças dos relatórios feitos por psicólogos de diferentes áreas de intervenção (aconselhamento; educacional; ou clínica). Como os relatórios são de psicólogos externos à instituição, estes diferem consideravelmente nas suas configurações. O relatório é visto como um todo homogêneo, enquanto que, na realidade, o tipo e estilo de relatórios pode variar consideravelmente.

Recomenda-se que estudos similares sejam realizados em outras CPCJ, ao nível do nosso objeto de estudo. Assim, os resultados poderão ser comparados com este estudo. Também pode ser vantajosa a utilização de uma amostra maior relatórios de avaliação psicológica. Pode ser interessante, investigar o tipo de informação que contém os relatórios dos psicólogos afetos às CPCJ. Estudos semelhantes poderão ser estendidos a instituições não oficiais (no âmbito da promoção e proteção de menores). Pensamos que os estudos sobre a perceção da utilidade dos relatórios de avaliação psicológica poderão ser de enorme valor, gerando implicações práticas para a prática. Desta forma, poderia ser investigada a eficácia dos diferentes modelos de avaliação sobre a utilidade percebida nos relatórios.

Uma vez que os maus-tratos infantis deixam marcas que condicionam a criança ou jovem no seu desenvolvimento físico e psicológico, pensamos que é fundamental investir no aprofundamento do conhecimento da informação (de nível psicológica) que auxilia as CPCJ contra este flagelo da nossa sociedade.

Portanto, recomenda-se que futuros pesquisadores estendam os resultados do presente estudo ou procedam a estudos semelhantes.

Referências Bibliográficas

Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica (7.ª ed.)*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Ávila, A., Ortiz, P. e Jiménez, F. (1992). El informe psicológico en la clínica. In Ávila A. (dir.), *Evaluación en psicología clínica I: processo, método y estrategias psicométricas*. Salamanca: Amarú.

Buela-Casal, G. & Sierra, J., (1997). Concepto de Evaluación Psicológica. In Buela-Casal, G. & Sierra, J. (Coords), *Manual de Evaluación Psicológica, Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.

Buela-Casal, G. & Sierra, J., (1997). Modelos de Evaluación Psicológica. In Buela-Casal, G. & Sierra, J. (Coords), *Manual de Evaluación Psicológica, Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.

Carr, A. (1999). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: A Contextual Approach*. London: Brunner-Routledge Publications.

Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oakes, CA: Sage Publications.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage handbook of qualitative research (3.ª ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Dias I., Ribeiro C., & Magalhães T. (2010). A construção social do abuso na infância. In Magalhães T., (ed.), *Abuso de Crianças e Jovens. Da suspeita ao Diagnóstico*. Lisboa: Lidel.

Fernández-Ballesteros, R. (2004). Assement and Evaluation, Overview. In Spielberger, C. (ed.), *Encyclopedia of Applied Psychology (Vol. 2, p. 163-176)*. Oxford, UK: Elsevier.

Fernandes E. & Maia A. (2001). Grounded Theory. In Fernandes, E. & Almeida, L., *Métodos e Técnicas de Avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas*. Universidade do Minho - Centro de Estudos em Educação e Psicologia: Lusografe.

Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor - Projectos e Edições, Lda.

Gonçalves, M., Simões, M., Almeida, L. & Machado, C. (2003). Contributos para a divulgação de instrumentos de avaliação psicológica. In Gonçalves, M., Simões, M., Almeida, L. & Machado, C. (Coords), *Avaliação Psicológica, Instrumentos Validados para a População Portuguesa: volume 1*. Coimbra: Quarteto.

Groth-Marnat, G. (2003). *Handbook of psychological assessment (4.ª ed.)*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Harvey, V. (1997). Improving readability of psychological reports. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 271–274.

Holanda, A. (2006). *Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica*. *Análise Psicológica*, 3 (XXIV): 363-372.

Jímenez, F. (1997). El Informe Psicológico. In Buela-Casal, G. & Sierra, J. (Coords), *Manual de Evaluación Psicológica, Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.

Magalhães, T., Ribeiro, C., Jardim, P., Peixoto, C., Oliveira, R., Abreu, C., Pinheiro, M. & Guerra, C. (2010). Da investigação inicial ao diagnóstico de abuso. In: Magalhães T., (ed.). *Abuso de Crianças e Jovens. Da suspeita ao Diagnóstico*. Lisboa: Lidel

Martell, D. (2005). *Criminal Justice and the Placement of Abused Children*. New York, USA: Lfb Scholarly Publishing Llc.

Martins, P. (2002). *Maus-tratos a crianças – O perfil de um problema*. Braga: Centro de Estudos da Criança – U.M..

Martorell, M. (1988). *Técnicas de evaluación psicológica (V. I. II. III)*. Valencia: Promolibro.

Ownby, R. (1997). *Psychological reports: A guide to report writing in professional psychology* (3.^a ed.). Brandon, VT: Clinical Psychology.

Rua, F. (2006). *A Avaliação da Personalidade em Contexto Penal: (des)comunicações criminológicas entre Direito e Psicologia*. Tese de Mestrado. Universidade do Porto. Porto, Portugal.

Sendín, M. C. (2000). *Diagnóstico psicológico: Bases conceptuales y guía práctica en los contextos clínico y educativo*. Madrid: Psimática.

Simões, M. (2005). Relatórios psicológicos: exercícios de aproximação ao contexto forense. In: Gonçalves, R. & Machado, C. (Coord.). *Psicologia Forense*. Coimbra: Quarteto.

Strauss, A. L. (2003). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tallent, N. (1992). *The practice of psychological assessment*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Tallent, N. (1993). *Psychological report writing* (4.^a ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Weiner, I. (2003). Assessment Issues. In Weiner, I., *Handbook of psychology: volume 10, Assessment psychology*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Zuckerman, E. (2010). *Clinician's Thesaurus: The Guide to Conducting Interviews and Writing Psychological Reports* (7.^a ed.). New York, USA: The Guilford Press

Legislação consultada:

Lei nº 147/99 de 1 de Setembro. *Diário da República nº 204/99 - I Série*. Assembleia da República. Lisboa.

Documento online consultado:

WHO (2010). *Child maltreatment*. Acedido em: 10 Julho de 2012, em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>.

Anexos

Relatórios de avaliação psicológica da amostra

Relatório 1

“

Relatório

Identificação

Nome: XXXX XXXX

Data de nascimento: XX/XX/XXXX

Filiação: XXX XXX e XXX XXX

Naturalidade: XXX

Morada: XXX XXX

Área Académica

A entrada do menor neste Centro teve lugar no começo do ano, quando o ano lectivo já ia avançado. Aquando da chegada do XXX avaliou-se o nível escolar que possuía e pode-se comprovar que era muito baixo. A criança estava com um nível inferior ao da pré-primária. Conceitos básicos como dentro/fora, acima/abaixo, igual/diferente, grande/pequeno,..., eram completamente desconhecidos para ele. Por este motivo elaborou-se um Programa Educativo Individualizado, com uma serie de objectivos e conteúdos que se pretendiam alcançar e começou a receber apoio escolar diário exclusivamente para si.

Durante estes dois trimestres o nosso objectivo tem sido trabalhar com o XXX todos os aspectos motores e psicomotores necessários para conseguir que a criança adquira as capacidades e aptidões requeridas para uma posterior aprendizagem da leitura e da escrita. Embora até ao momento se tenham trabalhado aspectos muito básicos, percebe-se desde já no menor uma ausência total de estimulação a todos os níveis. Este aspecto é muito importante na hora de adquirir a maturidade necessária para uma aprendizagem positiva. Este ano estamos a insistir bastante nestas áreas que são decisivas, afim de que o XXX possa estar preparado para no próximo ano lectivo começar a frequentar o 1º ano com as menores dificuldades possíveis.

Área Picológica

Quando o XXX chegou ao lar, em alguns aspectos parecia selvagem. Muitas das coisas normais que qualquer criança vivencia diariamente, para ele pareciam ser uma novidade (comer á mesa, ir á casa de banho, relacionar-se com as outras pessoas, dar um abraço a alguém, ...). Nos primeiros dias encontrava-se assustado e procurava defender-se de maneira violenta de qualquer gesto que achava ser uma ameaça. Mas a integração do menor no grupo tem sido mais rápida do que se esperava. As outras crianças tem-no aceitado com as suas peculiaridades, oferecendo-lhe muito carinho e aprovação. O XXX

possui uma alta motivação para aprender, o que faz que aprenda rapidamente, utilizando principalmente a observação e a imitação. Passa o dia a perguntar se está a portar-se bem.

O XXX apresenta importantes défices a nível cognitivo devido á falta de estimulação em etapas relevantes da sua vida. Estamos a trabalhar em oferecer-lhe a estimulação necessária e ajuda-lo a perceber a realidade. Os progressos são lentos. O facto de o XXX ter problemas de audição faz com que apresente maior dificuldade para perceber o mundo exterior. Também se está a ensinar ao XXX os hábitos comuns de convivência, aprendendo-os com rapidez e alegria.

O XXX apresenta enurese nocturna.

Em geral o XXX está a adaptar-se muito bem. É muito meigo e carinhoso (passa o dia a dar abraços aos educadores). E é muito obediente, respeitando as normas e as figuras de autoridade.

Área Sócio-Familiar

Durante os três meses em que o XXX tem estado nesta instituição, não houve nenhum contacto por parte da sua família.

O processo desta criança está a ser acompanhado pela Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco de Setúbal. O XXX ingressou neste Centro com o consentimento do pai, dadas as circunstancias de não possuir os meios adequados para a educação do filho, pelo facto do seu problema grave com as drogas e pelo tipo de vida “sem abrigo” que leva.

Projecto de Vida Proposto

Dado o facto da situação dos pais do XXX, o abandono por parte da mãe, o problema de toxicoddependência e o tipo de vida levado pelo pai (“sem abrigo”); e ainda por não ter família alargada que se encarregue da sua educação, achamos que o mais conveniente para beneficio desta criança será continuar em regime de internato nesta instituição “O Refugio do Amanhecer”.

XXXXXX, XX de XXXX de XXXX

A Técnica Superior de Serviço Social
Educação Especial

A Professora de

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

A Psicóloga

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Relatório 2

“

Escola XXX XXX

Relatório Psico-Pedagógico

Identificação do aluno

Nome XXX XXX

Data de nascimento XX/XX/XXXX

*idade*XX anos

O XXX é uma criança de etnia cigana, que revela um aspecto pouco cuidado, quer pela ausência de hábitos de higiene mínimos indispensáveis á convivência com os outros, bem como pelo seu aspecto físico, constituindo ainda um risco para a saúde de toda a comunidade escolar que com ele estabelece contacto.

Os seus próprios cuidados básicos de saúde estão comprometidos, uma vez que o aluno apresenta constantemente secreções nasais e uma evidente infecção a nível auditivo com perda de sangue e/ou pus.

Ao nível do desenvolvimento global o XXX evidencia claramente um atraso profundo comparativamente com o seu grupo etário, que se reflete essencialmente nos domínios da linguagem, comunicação, socialização, desenvolvimento cognitivo e comportamento adaptativo.

Esta criança embora não seja tímida demonstra uma enorme dificuldade em se expressar, em se fazer entender e comunicar com os outros. Não compreende o que lhe é solicitado e age com agressividade quando se pretende que cumpra qualquer regra, quer dentro quer fora da sala de aula.

Na sala de aula é frequente o XXX sair sem autorização quer do seu lugar como para o exterior.

Quando permanece na sala é impulsivo, grita constantemente como uma forma de se relacionar com os outros, resiste ás solicitações da professora e mostra-se sempre desatento ao que se passa na aula, não conseguindo acompanhar qualquer actividade que lhe seja proposta. Destrói objectos, quer os seus quer os dos outros, não entendendo a sua funcionalidade e incita os colegas a comportamentos inadequados que lhe alteram a disciplina na sala de aula e afectam o seu desempenho escolar.

Mesmo fora da sala de aula o XXX requer fiscalização continua, pois quando não é vigiado, faz as suas necessidades no recreio.

Relativamente ao seu meio familiar, o XXX parece ter vivenciado uma situação de negligência, abandono e conseqüente ausência de estímulos indispensáveis ao seu desenvolvimento físico e psicológico harmonioso.

O XXX não possui as competências necessárias para ingressar no 1º ciclo do Ensino Básico e por isso manifesta dificuldades na sua adaptação escolar.

Embora a idade o permita, o XXX revela uma grande imaturidade no seu desenvolvimento global que lhe impossibilita dar resposta às exigências do 1º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico.

O XXX Ingressou na Escola Básica I nº 20 no decorrer do 2º período lectivo.

Pelo acima exposto, sou de parecer que o aluno seja encaminhado para uma Instituição de nível Pré-Escolar que lhe permita ultrapassar todas as dificuldades manifestadas.

XXX, XX de XXX de XXXX

A Psicóloga do SPO

XXXXXXXXXXXX

“

Relatório 3

“

Relatório de Observação Psicológica

O jovem XXX veio á consulta de psicologia no dia XX de XXXX de XXXX.

Apresentou-se pouco participativo, comunicando através de palavras por vezes pouco compreensivas, sem construção de frases completas.

O desenho, nomeadamente da figura humana, surge bastante primitivo para a sua idade, e os resultados da avaliação cognitiva também se situam muito abaixo do esperado para a sua faixa etária.

Tendo em conta as suas características que apontam para um déficite cognitivo, e o seu contexto familiar disfuncional, seria benéfico para o XXX frequentar uma escola de ensino especial, que o estimulasse nas várias áreas do seu desenvolvimento.

Com os melhores cumprimentos,

XXXXXXXXXXXX

(Psicóloga Estagiária)

XXXXXXXXXXXX

(Psicóloga)

Hospital XXXX

Consulta de Psicologia

Data XX/XX/XXXX

“

Relatório 4

“

Nome: XXX XXX
M

I.C.: 8 A 2

Data de Nascimento: 12.05.93
Classe

Escolaridade: 3ª

Avaliado por: XXX XXX

Motivo da Avaliação: Avaliação Emocional e da Personalidade

Relatório de Avaliação Psicológica

Durante o decorrer do processo de Avaliação o XXX manteve-se com um ritmo psicomotor normal, com um desempenho favorável e estabelecendo uma relação simpática com a examinadora. Foram aplicados alguns testes para Avaliação Emocional e da Personalidade:

Registou-se:

O XXX é uma criança que ao nível do desenvolvimento da personalidade se encontra na primeira fase do desenvolvimento. Tem uma tendência exagerada para procurar a protecção materna e identificar-se regressivamente como um bebé, uma tendência fonte de manifestações que ocasionam uma perturbação no equilíbrio emocional e da personalidade. Tem tendência para adoptar um comportamento passivo-regressivo: falta de dinamismo, tanto em casa como na escola, passividade e lentidão, com uma necessidade constante de protecção e por vezes poderá ser caracterizado por um certo atraso escolar apesar de boa inteligência, o que poderá advir da falta de estimulação emocional do ambiente que o circula.

É caracterizado por um desenvolvimento infantil da personalidade, o que dificulta a sua capacidade para o estabelecimento de relações objectais correctas. A sua relação com a mãe revela uma ambivalência de tendências: por um lado a procura exagerada da sua protecção e por outro agressividade contra esta, revelando a procura de uma compensação de tudo o que esta privou ao nível da relação emocional e afectiva.

Tende para o desejo de adquirir um papel valorizado e forte no meio que o rodeia, como forma de se proteger contra os perigos que o ameaçam a ele próprio e á mãe, presenciando neste momento uma desorganização emocional, também acrescida por factores externos para os quais ainda não adquiriu estruturação e o desorganizam, adoptando comportamentos muitas vezes desadaptados socialmente.

Conclui-se que o XXX é uma criança que ao nível do desenvolvimento da personalidade apresenta alguns défices, aconselhando-se o seu acompanhamento

psicoterapêutico por forma a estimular os recursos personalísticos em falta e fundamentais para um desenvolvimento saudável da personalidade.

XXX, XX de XXX de XXXX

A psicóloga

XXX XXX

“

Relatório 5

“

Relatório Psicológico

XXX XXX, Assistente de Psicologia Clínica do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital XXX, vem desta forma proceder do relatório psicológico de XXX XXX, nascida a XX/XX/XXXX, filha de XXX XXX e de XXX XXX, que frequenta a consulta de psicologia do DPSM do XXX, desde XXX de XXX até á data, com ficha clínica nº XXX.

Trata-se de uma adolescente com uma perturbação da afectividade, com dificuldades relacionais, bem como algumas dificuldades cognitivas. Ao longo do acompanhamento foi evidenciado como factor de desestabilização emocional o ambiente familiar disfuncional em que a XXX está inserida. Foi efectuado um trabalho com esta menina em que foram trabalhadas algumas das áreas mais problemáticas, nomeadamente a auto-imagem deficitária, insegurança, baixa auto-estima, cujo o resultado tem sido positivo. Contudo, actualmente, face á manutenção da situação familiar, ou seja um pai agressivo e violento, que agride física e verbalmente os filhos (com frequência chama gorda á XXXXX e agride fisicamente), não é possível prosseguir a evolução sem intervenção na principal causa do problema. É um pai alcoólico a quem foi dada a oportunidade de se tratar neste mesmo departamento, sendo que acabou por abandonar as consultas, mantendo assim o mesmo comportamento agressivo. A mãe é extremamente afectuosa e preocupada com os filhos, contudo, passiva e receosa face á possibilidade de tomar medidas, até porque é ameaçada pelo marido.

Face a esta situação vimos por este meio dar conhecimento da mesma esperando que possam ser tomadas as medidas que consideram adequadas á situação acima exposta.

XXX, XXX de XXX de XXX

A Assistente de Psicologia Clínica

“

Relatório 6

“

Relatório Psicológico

XXX XXX, Assistente de Psicologia Clínica do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital XXX, vem desta forma proceder do relatório psicológico de XXX XXX, nascida a XX/XX/XXXX, filha de XXX XXX e de XXX XXX, que frequenta a consulta de psicologia do DPSM do XXX, desde XXX de XXX até á data, com ficha clínica nº XXX.

Trata-se de uma adolescente com uma perturbação da afectividade, com dificuldades relacionais, bem como algumas dificuldades cognitivas. Ao longo do acompanhamento foi evidenciado como factor de desestabilização emocional o ambiente familiar disfuncional em que a XXX está inserida. Foi efectuado um trabalho com esta menina em que foram trabalhadas algumas das áreas mais problemáticas, nomeadamente a auto-imagem deficitária, insegurança, baixa auto-estima, cujo o resultado tem sido positivo. Contudo, actualmente, face á manutenção da situação familiar, ou seja um pai agressivo e violento, que agride física e verbalmente os filhos (com frequência chama gorda á Margarida e agride fisicamente), não é possível prosseguir a evolução sem intervenção na principal causa do problema. É um pai alcoólico a quem foi dada a oportunidade de se tratar neste mesmo departamento, sendo que acabou por abandonar as consultas, mantendo assim o mesmo comportamento agressivo. A mãe é extremamente afectuosa e preocupada com os filhos, contudo, passiva e receosa face á possibilidade de tomar medidas, até porque é ameaçada pelo marido.

Face a esta situação vimos por este meio dar conhecimento da mesma esperando que possam ser tomadas as medidas que consideram adequadas á situação acima exposta.

XXX, XXX de XXX de XXX

A Assistente de Psicologia Clínica

“

Relatório 7

“

Exame Médico-Legal

Identificação

Nome: XXX XXX

D. Nascimento: XX/XX/XXXX

Naturalidade

Freguesia: XXX

Concelho: XXX

Filiação

Pai: XXX XXX

Mãe: XXX XXX

Morada: XXX XXX

Comportamento observável: Apresentou-se colaborante, no entanto muito ansiosa.

Exame intelectual: De acordo com a WAIS apresentou um desempenho intelectual na área do atraso mental moderado.

- Q.I. Verbal: -56-

- Q.I. de Realização: -48-

- Q.I. Total: -45-

Exame de personalidade: Apresenta uma personalidade ansiosa e inibida.

Afectivamente imatura, dependente e facilmente influenciável.

Expressa grande ansiedade e tensão, necessitando de tranquilidade e segurança.

Se apoiada consegue empenhar esforços para alcançar os objectivos.

As emoções e sentimentos contidos fazem com que se ofenda, se sinta algo injustiçada e incompreendida, mas entende que deve conformar-se com o passado e com a situação presente.

O desapontamento e o medo da impossibilidade de formular novas metas têm-na levado á ansiedade, á angustia e a um vazio emocional.

Parece tratar-se, em síntese, de personalidade com dificuldades de controle, relevando desejos de adaptação.

Pode desenvolver actividades/competências pessoais, sociais e laborais, mas precisa de assistência quando está sob pressão económico ou social.

XXX, XX de XXX de XXXX

A Psicóloga

“

Relatório 8

“

Relatório Psicológico

Identificação

Nome: XXX XXX

D. Nascimento: XX/XX/XXXX

Filiação

Pai: XXX XXX

Mãe: XXX XXX

Escolaridade: X

Estado Civil: Solteiro

Profissão: Estudante

Morada: XXX XXX

Avaliação Psicológica

Comportamento observável:

O XXX, apresentou-se calmo e colaborante durante todo o processo avaliativo.

Mostrou uma postura adequada, apesar de algum retraimento inicial.

Exame Intelectual:

De acordo com o teste de nível aplicado (WISC - R) apresentou um desempenho intelectual na área média.

Exame de Personalidade

O XXX é uma criança cujos os traços de personalidade evidenciam alguma impulsividade, onnipotência. Apresenta dificuldades também a nível organizacional de eventos e resolução de problemas, assim como dificuldades a nível de contenção comportamental e auto-controle.

Apresenta dificuldades em seguir regras de conduta adequadas, dada a sua auto-valorização excessiva.

Conclusão

O XXX apresenta um desempenho intelectual na área média.

Os baixos resultados nas provas não verbais ou manipulativas, e tendo em conta os traços perfeccionistas do XXX, poderão ser explicados pelos últimos. Ou seja, o XXX necessita de segurança e atenção na resolução das tarefas, chegando a não as concretizar dado o factor tempo.

XXX, XX de XXX de XXXX

O Psicólogo Clínico

“

Relatório 9

“ **Assunto:** Devolução dos resultados da Avaliação Psicológica

O XXX é uma criança de seis anos, encaminhada para o serviço de Psicologia, por apresentar alterações do comportamento como a tristeza e a agitação psicomotora recusa em ir á escola e comportamentos de oposição, coincidentes com a morte do pai, á qual a criança terá assistido.

O processo de Avaliação Psicológica compreendeu 5 entrevistas clínicas, três das quais com a criança para avaliação clínica e aplicação de algumas provas psicológicas (teste do “*desenho de uma família*”, e teste projectivo “*Les Aventures de Patte Noire - P.N.*”) e duas com a mãe para recolha da história clínica/anamnese e devolução dos resultados obtidos. Esta fase permitiu a exploração do pedido e motivo da intervenção psicológica, uma melhor compreensão do funcionamento psicológico da criança e o tipo de interacção estabelecido entre mãe/filho.

Foi também efectuada uma entrevista com a professora para conhecer o XXX no contexto social. Esta refere que a nível de relacionamento interpessoal não há nada a assinalar, “*aprende bem, é um preguiçoso*”, está a conseguir atingir os objectivos propostos, integra-se bem com a turma, adapta-se perfeitamente, e considera-o até “*um menino alegre*”.

Os resultados da avaliação psicológica relevaram que o XXX é muito dependente da mãe, em parte porque a mãe cultiva muito essa dependência: também ela está agora mais sozinha; A recusa em ir para a escola tem a ver com a separação da mãe, a quem está muito vinculado.

As reacções depressivas que a mãe comenta, não se verificam na escola (professora), nem nos testes psicológicos efectuados; o que me parece é que é uma reacção associada ao estado depressivo da mãe. O que me leva a crer uma vez mais que a tristeza que XXX demonstra em casa, é um reflexo da tristeza que encontra na mãe. Esta projecta no filho a dor da perda do marido, e isso é visível na dificuldade que tem na imposição de regras ou em lidar com as birras da criança.

Denota-se que á criança é proporcionado um bom suporte afectivo e que a resolução dos conflitos passa por arranjar estratégias mais adaptativas que lhe permitam lidar com a ausência do marido e com a dificuldade de ter que assumir sozinha o papel de educador que anteriormente partilhava.

Foi debatido com a mãe, os conteúdos aqui presentes, e que faz parte do desenvolvimento humano o confronto com a separação/individuação.... A morte do pai deve ser falada, explicada, a memória dele de ser mantida, o diálogo saudoso - mãe/filho, ajuda na cicatrização da dor. “*Um luto que não foi bem feito é como uma ferida que não cicatriza: sangrará mais tarde nesse ponto sensível*”.

A criança parece bem integrada no ambiente familiar, onde será capaz de superar o luto mais facilmente do que o adulto. Por esse motivo, foi finalizado o processo.

Espero que este relatório corresponda aos seus objectivos,

Com os melhores cumprimentos,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

(Psicóloga Clínica)”

Relatório 10

“

Relatório de Avaliação Psicológica

Nome - XXX

Idade - XX

Morada - XXX

Motivo e objectivo do exame - Pedido da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

Técnico - XXX

Instrumentos de Avaliação - Anamnese; Teste do Desenho da Família; Robert's

Informações Clínicas - Comportamentos agressivos e ansiosos; sintomas depressivos.

Informações Sociais e de funcionamento interpessoal - Vive com a mãe (30 anos; 4ª classe; varredora de rua), com o pai (37 anos; pedreiro) e com a irmã mais nova (10 anos; 5º ano)

No entanto actualmente encontra-se a residir com o pai, a irmã mais nova e com a avó paterna, na casa desta, devido á separação dos pais.

Informação de Desenvolvimento - Segundo os pais, a XXX demonstrou sempre um desenvolvimento a todos os níveis, dentro da normalidade.

A XXX dorme e manifesta falta de apetite; quando é contrariada manifesta comportamentos agressivos, como forma de tolerar a frustração.

Informações Escolares - A XXX recomeça este mês a escola no 5º ano. Reprovou o ultimo ano lectivo. Demonstra desinteresse em frequentar a escola e em estudar.

Contacto - Manteve ao longo de toda a observação um contacto muito retraído e ansioso, contudo participando em todas as actividades propostas.

Resultados dos Instrumentos de Avaliação - Da análise qualitativa da Anamnese posso concluir que, a XXX revela-se uma criança introvertida, solitária, dependente e triste.

Através do Desenho da Família constatei que a XXX considera a sua família nuclear o pai, a mãe e a irmã mais nova.

O relacionamento com a mãe parece algo distante, com o pai mais próximo em termos afectivos. Em relação á irmã existe bastante proximidade e apoio entre elas.

Relativamente ao teste Robert's, este indica a existência de quatro escalas adaptativas com significância, nomeadamente o contar com os outros que encontra-se com valores abaixo do esperado para a idade, significando por isso impossibilidade ou incapacidade em obter ajuda dos outros; apoio/suporte da criança (valor abaixo da média para a idade), ou seja a criança revela insegurança, falta de sentimentos positivos; infelicidade; identificação de um problema (valor abaixo da média para a idade), ou seja, demonstra dificuldades na resolução activa de problemas; resolução 2 (valor a baixo do esperado para a idade), ou seja, incapacidade de construção de sentimentos internos e/ou incapacidade de solucionar harmoniosamente relações interpessoais conflituosas.

Em relação ás Escalas Clínicas, existe significância em duas delas.

Relativamente á escala clínica, Depressão (valor acima do esperado para a idade), significa existência de tristeza, infelicidade, choro. Em relação á escala clínica

Ansiedade, com valor acima do esperado, significando apreensão, dificuldade ou preocupação temerosa.

Síntese Final - Julgo tratar-se de uma criança meiga, frágil e inconstante.

Existência de sinais de inadaptção, nomeadamente agressividade, sintomas depressivos (choro frequente) e ansiedade generalizada, muito possivelmente resultantes do ambiente familiar desestruturado em que a criança se encontra.

XXX, XX de XXX de XXXX

Psicóloga

“

Relatório 11

“

Relatório de Avaliação Psicológica

Nome - XXX

Idade - XX

Morada - XXX

Motivo e objectivo do exame - Pedido da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

Técnico - XXX

Instrumentos de Avaliação - Anamnese; Teste do Desenho da Família; Robert's

Informações Clínicas - Comportamentos agressivos e ansiosos; sintomas depressivos (choro frequente).

Informações Sociais e de funcionamento interpessoal - Vive com a mãe (30 anos; 4ª classe; varredora de rua), com o pai (37 anos; pedreiro) e com a irmã mais nova (10 anos; 5º ano)

No entanto actualmente encontra-se a residir com o pai, a irmã mais nova e com a avó paterna, na casa desta, devido á separação dos pais.

Informação de Desenvolvimento - Segundo os pais, a XXX demonstrou sempre um desenvolvimento a todos os níveis, dentro da normalidade.

A XXX dorme e come bem; quando é contrariada manifesta sintomas depressivos (isolamento; choro), como forma de tolerar a frustração.

Informações Escolares - A XXX recomeça este mês a escola no 5º ano. Demonstra interesse em frequentar a escola.

Contacto - Manteve ao longo de toda a observação um contacto algo retraído no início que se tornou empático com o decorrer desta, contudo participando em todas as actividades propostas.

Resultados dos Instrumentos de Avaliação - Da análise qualitativa da Anamnese posso concluir que, a XXX é uma criança carente de afecto e atenção; ansiosa e depressiva.

Através do Desenho da Família constatei que a XXX considera a sua família nuclear o pai, a mãe e a irmã mais velha.

O relacionamento com a mãe parece próximo e empático, com o pai algo distante em termos afectivos, revela alguma raiva em relação ao pai. Em relação á irmã existe bastante proximidade e apoio entre elas.

Relativamente ao teste Robert's, este indica a existência de quatro escalas adaptativas com significância, nomeadamente o contar com os outros que encontra-se com valores abaixo do esperado para a idade, significando por isso impossibilidade ou incapacidade em obter ajuda dos outros; apoio/suporte da criança (valor abaixo da média para a idade), ou seja a criança revela insegurança, falta de sentimentos positivos; infelicidade; identificação de um problema (valor abaixo da média para a idade), ou seja, demonstra dificuldades na resolução activa de problemas; resolução 2 (valor a baixo do esperado

para a idade), ou seja, incapacidade de construção de sentimentos internos e/ou incapacidade de solucionar harmoniosamente relações interpessoais conflituosas.

Em relação às Escalas Clínicas, existe significância em uma delas.

Relativamente à escala clínica, Depressão (valor acima do esperado para a idade), significa existência de tristeza, infelicidade, choro.

Síntese Final - Existência de sinais de inadaptação, nomeadamente, sintomas depressivos (choro frequente) e ansiedade generalizada, seguramente resultados do ambiente familiar negativo vivenciado.

XXX, XX de XXX de XXXX

Psicóloga

“

Relatório 12

“

Relatório de Avaliação Psicológica

Nome - XXX

Idade - XX

Motivo e objectivo do exame - Auxílio no diagnóstico. Estudo intelectual e da personalidade.

Técnico - XXX

Informações Clínicas - História complicada de relacionamento conjugal (agressões verbais permanentes); situação económica muito complicada (muitas dívidas) associadas a um quadro depressivo grave, com ideação suicida.

Informações Sociais - Vive com o marido (37 anos; pedreiro) e com as filhas (11 anos; 5º ano/ 9 anos; 4ª classe)

Não possui muitos relacionamentos pessoais; Possui conflitos com alguns vizinhos e comerciantes (muitas dívidas)

O relacionamento com o marido é complicado, essencialmente devido às dívidas e às baixas condições económicas.

O relacionamento com as filhas e segundo a utente, é muito bom; esta diz manter com as filhas uma relação de interesse, ajuda e acompanhamento. No entanto, quando solicitada a presença das filhas no Gabinete tal foi sempre recusado.

Informações Escolares e Profissionais - Estudou até à 4ª classe. Actualmente trabalha como varredora de rua, contudo a utente refere que não possui qualquer satisfação ao realizar a sua actividade profissional, que é bastante cansativa.

Testes - Rorschach; Escala da Depressão de Zung; Escala da Ansiedade de Zung; SCL-90; Matrizes Progressivas de Raven.

Contacto - Manteve ao longo das consultas de observação um contacto ansioso, agitado e inconstante. Em relação à realização das tarefas manteve uma postura adequada e colaborante, contudo relevando pouca capacidade de compreensão das instruções fornecidas.

Relatório - Os dados no Rorschach sugerem tratar-se de uma pessoa com vivência do tipo extratensivo, ou seja, voltada para a vida exterior e revela fácil contacto afectivo. Sendo muito reactiva aos estímulos exteriores poderá manifestar tendências impulsivas e inconsequentes. A passagem ao acto pode ser frequente.

Em situações de maior tensão poderá ter dificuldades em lidar com as emoções podendo manifestar falta de controlo emocional.

Aproxima-se do real pelo global, tendência habitual de inteligência abstracta e teórica, capacidade de síntese e abordagem das situações no seu conjunto.

O pensamento encontra-se ligado ao real, um pouco banal e estereotipado.

Existência de um pensamento infantil e depressivo.

Relativamente à inserção social, a utente demonstra interesses sociais e humanos, contudo revela insegurança na relação com os outros.

Os relacionamentos são pautados pela instabilidade e falta de controlo emocional.

Na escala de Ansiedade de Zung, os resultados obtidos indicam valor de ansiedade total superior á média para individual da mesma faixa etária. Encontram-se valores elevados ao nível da ansiedade motora, vegetativa e do sistema nervoso.

Em relação a escala de Depressão de Zung, os valores obtidos revelam depressão grave. Os resultados obtidos no SCL-90, revelam como sintomatologias significativas a hostilidade, ansiedade, depressão e descontrolo/passagem ao acto.

Em relação ás Matrizes progressivas de Raven, estas demonstram uma fraca capacidade intelectual da utente, baixo nível de capacidades cognitivas.

Conclusão - Julgo tratar-se de um sujeito com uma capacidade intelectual baixa, contudo o rendimento da mesma poderá ser comprometida pelos factores emocionais.

Relativamente ao tipo de personalidade, parece tratar-se de uma personalidade do tipo histriónica (apelativa), com sinais neuróticos.

Existência de sinais de inadaptação, nomeadamente descontrole emocional devido a uma fragilidade das defesas perante a grande reactividade aos estímulos bem como imaturidade afectiva.

A nível de sintomatologia apresenta uma depressão grave, com ideação suicida e traços de ansiedade relevantes.

XXX, XX de XXX de XXXX

Psicóloga

“

Relatório 13

“

Relatório Psicológica

Identificação

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

D. Nascimento: XX/XX/XXXX

Naturalidade

Freguesia: XXXXX

Filiação

Pai: XXXXXXXX

Mãe: XXXXXXXX

Escolaridade:

Estado Civil:

Profissão: Estudante

Morada: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Avaliação Psicológica

Comportamento Observável

A XXXXX apresentou uma postura inibida durante a primeira consulta de avaliação em que compareceram ambos os progenitores. Nesta consulta verbalizou pouco, recusando-se a qualquer tipo de comentário ou questão que lhe era dirigida.

Na sessão seguinte, a sós com a mãe e posteriormente apenas com o técnico, mostrou uma postura completamente diferente da primeira consulta, apresentando-se desinibida, motivada e alegre. Para justificação do comportamento apresentado anteriormente refere que tinha vergonha de falar dado a presença do pai, escusando-se a mais comentários sobre o assunto.

Avaliação Psicológica:

Para a avaliação emocional e da personalidade da criança recorreu-se ao teste do desenho da família e às fábulas de DUSS, assim como a uma entrevista de avaliação.

Assim, trata-se de uma criança do tipo vivencial extrovertido, com uma forte fixação á figura materna, relegando o pai para segundo plano.

O facto de assistir a discussões entre os pais, provoca na XXXX uma certa angústia, depois apaziguada pela mãe.

Trata-se de uma criança bastante dependente da figura maternal, dependência essa bastante interiorizada e que poderá afectar a criança dado não existir a nível inconsciente um pai “bom” que equilibre esse conflito.

É uma criança bastante sensível aos factores externos, tornando-os como seus e sofrendo de alguma maneira com eles.

Inconscientemente gostaria de ser superior a tudo isso de forma a resguardar-se desses mesmos conflitos.

Estes conflitos conjugais fazem com que o equilíbrio sócio-familiar da criança se deteriore, sendo assim natural que estabeleça um vínculo afectivo mais marcado com a mãe.

No entanto, é importante salientar que a XXXX é uma criança extrovertida; sociável com elevada auto-estima e com capacidades para reagir a certos desentendimentos conjugais. É uma criança saudável do ponto de vista psicológico, sendo no entanto benéfico um apoio breve para colmatar a sua insegurança face ao pai, ou intervir junto desta família de forma a tornar esta relação pai-filha mais saudável.

Conclusão

Em síntese trata-se de uma criança extrovertida, alegre, saudável do ponto de vista mental. Apresenta algumas dificuldades a nível sócio-familiar dado ter assistido a algumas situações menos próprias no seio conjugal e dada a sua sensibilidade própria. Será portanto recomendável intervenção junto da família de forma a melhorar a relação pai-filha.

XXXX, XX de XXXX de XXXX

O psicólogo

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

“

Relatório 14

“

Relatório Psicológico

Identificação

Nome: XXXXXXXXXXXXX

Data de Nascimento: XX/XX/XXXX

Naturalidade

Freguesia: XXXXXX

Conselho: XXXXXXXX

Filiação

Pai: XXXXXXXX

Mãe: XXXXXXXXXXXX

Estado civil: XXXXXXXX

Morada: XXXXXXXXXXXX

O XXX foi acompanhado na consulta de XXXX de XXXX a XXXXX de XXXXXXX. Apresenta um atraso mental moderado, cujo relatório já foi entregue, e dificuldades a nível relacional e do comportamento. Foi realizada uma intervenção cujos os resultados foram praticamente inexistentes. Isto julgo dever-se á mãe possuir pouca capacidade para compreender e apoiar na mudança. Também as evidentes dificuldades do XXXX têm implicação no processo de mudança.

Assim, julgo que não fará sentido manter o acompanhamento, que foi suspenso de acordo com a mãe. É contudo, fundamental que o XXXXX tenha a nível escolar as adaptações e apoios adequados ás suas dificuldades.

XXXXXX, XX de XXXXX de XXXX

A psicóloga

XXXXXXXXXX

“

Relatório 15

“

Ex.mo Senhor Presidente da CPCJ
e Vereador da C.M. XXXXXX
do Pelouro da Educação
Dr. XXXXXXXX

XXXXX, X de XXXX de XXXXX

Assunto: Informação sobre o menor XXXXXX XXXXX

Em resposta ao V. pedido vimos informar que relativamente ao Projectivo de Vida do jovem acima citado, é de salientar uma boa adaptação e inserção na XXXXX.

Actualmente, encontra-se a desenvolver um programa de escolaridade funcional, do qual, fazem parte diversas actividades, tais como: Português e Matemática funcional, recorrendo sistematicamente ao uso de computador; Educação Tecnológica; Educação Física adaptada - Boccia e natação; Terapia Ocupacional, Fisioterapia; Actividades de Vida Diária e Psicoterapia e Psicoterapia Individual.

Trata-se de um jovem assíduo que se apresenta sempre limpo e asseado. A mãe tem vindo a colaborar e participar nas actividades extra-escolares propostas pela escola, bem como, comparecendo sempre que é solicitada, pela professora ou outros.

Com os melhores cumprimentos,

A directora Pedagógica
APsicóloga

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXX

“

Relatório 16

“

Exposição

A presente exposição é confidencial, destina-se CPCJ, devendo ser utilizado como é ética e deontologicamente exigível, não podendo ser empregue nem fotocopiado para outros efeitos

Identificação do técnico

Área de intervenção: psicologia clínica

Nome: XXXXX

Identificação da criança

Nome: XXXXXXXX

Tendo em consideração as dificuldades da aprendizagem da XXX, bem como a sua desmotivação escolar, decidiu-se administrar um instrumento de avaliação a esta menor, no sentido de se avaliar e compreender em termos globais as suas capacidades cognitivas e, especificamente, as suas competências verbais e manipulativas. A XXX obteve uma pontuação que, em termos globais é considerada Normal Baixa, isto quer dizer que, apesar das dificuldades por ela evidenciadas em termos de progressão escolar, esta é capaz de se adaptar às exigências que se colocam a uma criança da sua idade, embora necessite de alguma estimulação, orientação e apoio pedagógico.

Uma vez que a menor não apresenta qualquer défice ou atraso intelectual, e tem vindo a apresentar desde o início do acompanhamento, segundo a monitora do ATL, a professora e os próprios progenitores, melhoras progressivas na sua aprendizagem e investimento escolar, achou-se que não faria sentido continuar com o acompanhamento contínuo, semanal, que vinha a ser realizado até ao momento, tendo-se optado por efectuar atendimentos de follow-up, ou seja, mais intervalados.

Esta decisão foi comunicada aos progenitores da XXX, em consulta de devolução realizada pela técnica XXX, Psicóloga da menor, no XXXX de XXXX, para a qual estes foram convocados essencialmente no sentido de serem confrontados com uma denúncia que havia chegado á CPCJ, na semana anterior, por meio da Dr.ª. XXXXXXXX, Assistente Social da XXXX das XXXX, no sentido de nos informar de que a menor XXXXXXXX havia estado no Serviço de Atendimento para Situações de Urgência - XXXX, acompanhada pela mãe, que se encontrava na altura alcoolizada.

No decorrer da consulta com a técnica referida, os pais da XXX, embora sob alguma pressão, acabaram por admitir o consumo excessivo de álcool, de forma viciada, e desmedida, tendo-se comprometido ambos a integrar um processo psicoterapêutico, estando no momento a aguardar o contacto da Dr.^a XXXX, no sentido de serem encaminhados para o Serviço de Psiquiatria do Hospital XXXXXXXX.

Decorridas duas semanas, mais precisamente no dia XX de XXXX de XXXX, em reunião com a monitora do ATL que a XXXX frequenta, esta manifestou-nos a sua preocupação para com a situação vivida pela menor. Segundo ela, na semana anterior a XXXX havia despoletado uma nova crise, aparentemente motivada pela mesma causa que a havia levado ao SASU na última vez, tendo-se apresentado no ATL com a face coberta de lesões avermelhadas e infeccionadas, visivelmente em carne viva, nas suas palavras, semelhantes às vesículas formadas pela infecção por Herpes, mas que ela temia poderem ser consequência de maus-tratos (sic). Esta contou-nos ainda que a mãe da XXX somente a levou ao centro de saúde depois desta estar já há semana com o problema, tem sido por isso severamente advertida pela médica que as recebeu.

Desconhecemos a causa das lesões, uma vez que a mãe diz não a saber, justificando-se com o facto de que talvez se tenha devido á ingestão de chocolate, alimento ao qual, segundo ela, a XXX é alérgica (sic).

No decorrer da semana anterior á referida, a menor havia faltado ao ATL, e após ter regressado, a monitora referiu ter-se assustado não apenas pela forma como se encontrava a sua face mas também ao vê-la almoçar pois, segundo ela, a XXXX parecia não comer uma refeição quente á dias (sic).

Relatou-nos ainda, que os comportamentos de negligência dos pais para com a XXX, pareciam ter-se re-agravado, pois além das situações descritas, a menor voltou a apresentar-se, higienicamente e esteticamente, em estado debilitante. Tememos que tal se tenha devido ao facto de termos deixado de acompanhar a XXXX semanalmente, o que pode ter contribuído para que estes pais descuidassem novamente os cuidados prestados á menor.

Perante as novas informações, as técnicas responsáveis pelo acompanhamento deste processo, XXXXXXX e XXXXXXX, efectuaram diligências necessárias, no sentido de contactar quer o Centro de Saúde de XXXXX, quer a Escola Básica de XXXXXXX, solicitando-lhes informações sobre a menor em causa, estando também prevista uma visita domiciliária ao agregado familiar para uma reavaliação da situação.

Disponíveis para qualquer esclarecimento adicional e reflexão

conjunta sobre o seguimento da situação,

com os nossos cumprimentos,

XXXXXXXX, XX de XXXXX de XXXXX

A Psicóloga Clínica

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”

Relatório 17

“

Relatório Psicossocial

A presente relatório é confidencial, destina-se CPCJ, devendo ser utilizado como é ética e deontologicamente exigível, não podendo ser empregue nem fotocopiado para outros efeitos

Identificação do técnico

Área de intervenção: Acompanhamento Psicológico

Nome: XXXXXXXX, Psicóloga Clínica

Identificação da criança

Nome: XXXXXXXXXXXX

Este relatório foi elaborado com base nas informações obtidas na consulta realizada com a menor XXXXX, no passado dia XX de XXXXX de XXXX. Nesta sessão, procuramos explorar junto da XXXX a sua dinâmica familiar, a fim de se tentar promover uma maior expressão emocional nesta criança, e de alguma forma também, averiguar a veracidade quer de algumas das informações obtidas junto da sua monitora de ATL quer das suspeitas da técnica, relativas ao alcoolismo e violência parental e aos comportamentos de negligência por parte dos pais para com a XXXXX.

A menor, quando questionada acerca da forma como os pais se relacionavam, de imediato respondeu que por vezes não se davam muito bem, e que o pai inclusive tinha batido na mãe: *“Um dia destes, já não me lembro bem quando foi, o meu pai bateu na minha mãe e eu puxei-lhe uma orelha e dei-lhe com a colher de pau a minha mãe veio dormir para a minha cama uns dias mas agora já está tudo melhor ...”*, perante tal desabafo a técnica interrogou a XXX acerca do motivo pelo qual os pais haviam

discutido, tendo esta, com toda a perspicácia e espontaneidade características, retorquido que isso queria ela saber porque nunca consegue perceber porque é que eles discutem (sic).

No decorrer deste assunto, a XXXX encolheu-se na cadeira, baixou os olhos e ao mesmo tempo que se contorcionava, num tom de voz baixo, sussurrou que tinha algo para contar: *“vou contar-te uma coisa, mas não devia, é segredo ... até já me esqueci do que era ... é que a minha mãe ... a minha mãe às vezes bebe muito vinho e depois vai para a cama e quem faz o jantar é o meu pai ... mas a minha mãe diz que não bebe, se ela não mentisse era melhor”*. Perante tal confissão a técnica quis saber como a XXXX se sentia quando a mãe fica alcoolizada e os pais discutem, ao que esta contou que nem os conseguia ouvir e mandava-os calar (sic).

Embora a menor pareça, num primeiro contacto, encarar com alguma ingenuidade toda a dinâmica familiar, marcada por uma instabilidade, desequilíbrio e desarmonia, com o decorrer do tempo esta vai deixando espelhar alguma fragilidade e incompreensão perante o que vive diariamente, demonstrando já de alguma forma o abuso psicológico sofrido, uma vez que esta vive num clima de medo constante, sendo o dia a dia marcadamente confuso, assustador e inseguro: *“ ... Não quero falar mais dos meus pais ... senão á noite não durmo ... ponho-me a pensar coisas ... penso que o meu pai ou a minha mãe vão pegar numa faca e espetar no coração e matar-se ... “*. No prosseguimento da consulta, foi pedido á XXXXX que, numa folha de papel, desenhasse o seu quarto. No decorrer desta actividade, ela referiu novamente o facto de ter ratos em casa, tendo explicado que com as enxurradas os ratos entram na cozinha pela brecha da porta, e que por vezes até cobras lá podem entrar porque se escondem atrás da escada exterior que fica perto da cozinha (sic). Relativamente ao facto de dormir no mesmo quarto que os pais, situação corroborada pelo desenho que a menor realizou, a XXXX desabafou que gostava de ter um quarto só para ela, podendo-se interpretar que de alguma forma ela começa a sentir uma necessidade de privacidade e autonomia: *“... gostava de ter um quarto só para mim para não me chatearem mais ... os meus pais estão sempre a falar ... eu mando-os calar e eles falam, falam e não me deixam dormir ... “*.

Concluindo, o impacto negativo que o testemunho de cenas de violência conjugal e alcoolismo parental tem sobre as crianças é frequentemente menosprezado, no entanto,

é preciso notar-se que testemunhar este tipo de situações pode mesmo alterar a trajectória desenvolvimental de uma criança ao longo do tempo, uma vez que as suas necessidades básicas vão sendo sistematicamente atropeladas, o que é comprovado na situação da XXXX, que é frequentemente negligenciada pelos pais. Embora esta forma de maus-tratos não deixe marcas físicas, origina problemas emocionais, cognitivos e comportamentais muito sérios, dos quais esta menor começa já a evidenciar alguns, pelo que é urgente intervir-se na reabilitação desta família.

XXXX, XX de XXXXX de XXXX

Disponível para qualquer esclarecimento adicional e reflexão
conjunta sobre o seguimento da situação,
com os melhores cumprimentos,

A Psicóloga Clínica

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

“