Apoio psicológico no Ensino Superior:

Um olhar sobre o futuro

II CONGRESSO NACIONAL RESAPES-AP

Diana Aguiar Vieira (Eds.)
Ana Isabel Lage Ferreira
Cláudio Pina Fernandes
Inês Magalhães
Isabel Ardions
Susana Pinto
Anabela Sousa Pereira

1ª Edição (Maio de 2012)
ISBN: 978-989-97851-0-6
© Instituto Superior de Contabilidade e de Administração do Porto

Apoio Executivo à Edição
Rui Araújo
Sílvia Sousa

Design Gráfico
Jorge Sequeira
Susana Pinto

Apoios

resapes
Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior
Associação Profissional

INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DO PORTO

Axis Porto
Business & SPA Hotel

unicer

Santander Universidades

POLITÉCNICO DO PORTO

CESAE
CENTRO DE SERVIÇOS E APOIO ÀS EMPRESAS

Apoio Psicológico no Ensino Superior: Um Olhar sobre o Futuro

Comissão Organizadora

Diana Aguiar Vieira (Presidente da Comissão Organizadora, ISCAP-IPP)

Ana Isabel Lage Ferreira (ISCTE-IUL)

Cláudio Pina Fernandes (FC-UL)

Inês Magalhães (ISEP-IPP)

Isabel Ardions (ISCAP-IPP)

Susana Pinto (ISCAP-IPP)

Anabela Sousa Pereira (Presidente da RESAPES-AP, UA)

Comissão Científica

Ana Allen Gomes - Universidade de Aveiro

Anabela Sousa Pereira - Universidade de Aveiro

António Fonseca – Universidade Católica

Carlos Fernandes da Silva - Universidade de Aveiro

Clara Sofia Veiga - Universidade do Porto

Cristina Faria - I.P. Beja

Diana Aguiar Vieira - Instituto Politécnico do Porto

Eduardo Santos - Universidade de Coimbra

Eugénia Ribeiro - Universidade do Minho

Feliciano Veiga - Universidade de Lisboa

Graça Figueiredo Dias - Universidade de Lisboa

Graça Seco - Instituto Politécnico de Leiria

Joaquim Armando Ferreira - Universidade de Coimbra

Joaquim Luís Coimbra – Universidade do Porto

José Tavares - Universidade de Aveiro

Leandro Almeida – Universidade do Minho

Luísa Soares - Universidade da Madeira

Margarida Gaspar de Matos - Univ. Técnica de Lisboa

Margarida Pedroso Lima - Universidade de Coimbra

Maria da Luz Vale Dias - Universidade de Coimbra

Maria do Céu Taveira - Universidade do Minho

Maria Elisa Chaleta - Universidade de Évora

Maria Odília Teixeira – Universidade de Lisboa

Maria Paula Paixão - Universidade de Coimbra

Marina Carvalho - Universidade Lusófona

Marina Cunha - I.S. Miguel Torga

Nuno Rebelo dos Santos - Universidade de Évora

Paula Vagos – Universidade de Aveiro

Pedro Rosário - Universidade do Minho

Rosário Pinheiro - Universidade de Coimbra

Rute Meneses - Universidade Fernando Pessoa

Sara Monteiro - Universidade de Aveiro

Susana Coimbra - Universidade do Porto

Teresa Neves - ISCTE

Nota de Abertura

A igualdade de oportunidades e o apoio aos estudantes do ensino superior são dois importantes desafios lançados com a Declaração de Lisboa e que, por sua vez, constituem a matriz de orientação da Declaração de Bolonha. Neste quadro de referência, os apoios socias do ensino superior, onde se incluem a saúde e o bem-estar dos estudantes são da responsabilidade do Estado. Compete-lhe propor estratégias de combate ao insucesso escolar, incentivando à frequência bem-sucedida do ensino superior, orientada para a reparação, não só das desigualdades e justiças desencadeadas pelo disfuncionamento do modelo socioeconómico, bem como pelas dificuldades de natureza psicológica. É no tempo e no espaço da educação superior que se procura ativamente projetar e garantir o desenvolvimento de um projeto de vida. É nas Instituições de Ensino Superior (IES) que se aspira e sonha e, por isso, igualmente, o sítio onde o risco de claudicar é particularmente sensível e decisivo. Trata-se de um tempo privilegiado e oportunidade garantida de relação consigo próprio, com o outro, com os outros. Mas para trilhar os caminhos da modernização, dever-se-á insistir no conhecimento, na educação, na vontade e capacidade para fazer tudo isto e ainda mudar/adaptar-se ao ambiente, criar, relacionar-se, numa palavra, ter saúde física e mental.

Os estudantes do ensino superior são cidadãos aptos a compreender as mudanças, capazes de escolher valores, indivíduos que fazem uma gestão eficaz dos seus recursos e limitações, da sua energia anímica, que são capazes de acolher as suas vicissitudes internas e externas, aceitar o outro diferente e comprometer-se entusiasticamente com um projeto.

Os serviços de apoio psicológico do ensino superior cumprem, deste modo, uma irredutível missão, ao mesmo tempo que dão coerência ao projecto educativo, enquanto instrumento estratégico e de interacção com a sociedade, na promoção de instituições e comunidades saudáveis.

Os serviços de apoio psicológico providenciam os cuidados essenciais que devem estar universalmente acessíveis a todos os estudantes do ensino superior, em concomitância com os restantes serviços de saúde. São os cuidados que organizam e racionalizam, para cada indivíduo no seio dos seus grupos sociais de referência, a mobilização e a distribuição de

recursos, especializados e outros, direcionados à promoção, manutenção e melhoria da sua saúde e bem-estar.

A RESAPES-AP, Rede dos Serviços de Apoio Psicológico do Ensino Superior, neste contexto, ao assumir o seu papel de associação profissional, charneira entre psicólogos e IES, rede onde confluem interesses comuns, contribui para a projecção e partilha de experiencias, fomentando o conhecimento e buscando a divulgação científica. Esta organização reúne como objetivos comuns dos serviços de aconselhamento no Ensino Superior a promoção da saúde e bem-estar físico e psicológico da comunidade académica, a promoção do desenvolvimento pessoal e social dos alunos, a promoção do rendimento académico e melhoria do processo de ensino-aprendizagem, o suporte na transição para a vida profissional e o apoio aos serviços da instituição em se integram.

O II Congresso nacional da RESAPES AP intitulado " Apoio psicológico no ensino superior: um olhar sobre o futuro" à semelhança do que foi feito no I Congresso, constitui-se um momento de partilha de experiências de práticas, as quais permitirão otimizar a prática dos serviços de apoio psicológico no ensino superior, facilitando a colaboração interinstitucional para a partilha de boas práticas capazes aperfeiçoar o apoio psicológico. Neste sentido, este congresso pretende ser o olhar da RESAPES cuja organização é do esforço de estruturar e cooperar para uma prática efetiva de apoio psicológico no Ensino Superior. O presente congresso tem como objetivo incentivar o estudo e reflexão, no âmbito do apoio psicológico do ensino superior nas suas dimensões de intervenção, formação e investigação operacionalizado na apresentação de experiências e práticas multidisciplinares no ensino superior. Os trabalhos inseridos neste congresso são referenciais que se enquadram na aplicação do apoio psicológica em diversas instituições, quer a nível nacional, quer a nível internacional. Além disso, as experiências e projetos de promoção da saúde e bem-estar no ensino superior, com intervenção a nível individual e em grupo são realçadas e adaptadas aos diferentes contextos. Os processos de transição para a universidade, particularmente a adaptação às novas metodologias de ensino e aos novos contextos são áreas de intervenção privilegiada com os alunos do 1º ano. Por outro lado, os processos de transição pós universidade na crise de integração profissional merecem atualmente, um papel de destaque nos serviços de apoio psicológico.

A presente obra com contributos nacionais engloba, também, trabalhos internacionais os quais constituem uma ferramenta ao desenvolvimento profissional, social e pessoal de todos aqueles que trabalham nos SAPES, integrando, tal documento, os estudos apresentados.

Assim, espera-se que o II Congresso Nacional e que esta obra a ele inerente seja capaz de gerar razão crítica, consensos e validar normas comuns; que à cultura pragmática da gestão dos factos, oponha a cultura utópica dos projectos de transformação, baseados na capacidade da razão criadora, recriando-se e projectando-se na profissão e nas instituições.

Importa deixar um agradecimento sentido ao Instituto Politécnico do Porto e ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto e à Comissão Organizadora do II Congresso Nacional da RESAPES-AP pelo apoio, divulgação e concretização deste evento que permitirá um olhar diferente para o futuro próximo dos serviços de apoio psicológico do ensino superior visando inovar, otimizar, autonomizar, responsabilizar, comunicar.
E por fim uma palavra de gratidão e reconhecimento a todos os autores que quiseram partilhar connosco conhecimentos e experiencias, extensiva aos serviços aqui representados e aos profissionais que nos quiseram honrar com a sua participação.

Anabela Pereira

Presidente da RESAPES-AP

Índice

1. Proposta de atuação para os Serviços de Psicologia na Educação Superior 10
2. Estruturação de um Programa de Intervenção Psicológica na Educação Superior: contribuições do Brasil e de Portugal.....20
3. Modelo de intervenção psicopedagógica no ensino superior: as 5 Etapas(?).....31
4. Caracterização do Gabinete de Apoio Psicológico e Empreendedorismo Social dos Serviços de Ação Social da Universidade da Beira Interior – Inovar com mais Responsabilidade Social.....42
5. "Como Lidar com Dificuldades Académicas" - Aplicação e avaliação do Ciclo de Formação.....53
6. Grupos de gestão de stress e relaxamento no ist: Uma abordagem gestáltica.....60
7. Percurso e vivência académica dos alunos dos Palop 71
8. Criatividade e autoconceito em estudantes do ensino superior 81
9. Supervisão do processo de ajuda em Residências Universitárias.....94
10. A psicologia no ensino superior: intervenções clínicas e não clínicas 103
11. Sonolência diurna e saúde de estudantes universitários 120
12. A autoeficácia na transição para o ensino superior 127
13. Desenvolvimento de competências psicossociais: Uma experiência de intervenção em grupo 136
14. Treino de habilidades de vida: Uma experiência pedagógica 146
15. Estratégias de controle dos comportamentos de risco no ensino superior 153
16. A sexualidade e os perigos do desconhecimento em jovens estudantes..... 163
17. Comportamentos, Dificuldades e Queixas de Sono Relatadas por Universitários: Dados de 1654 Estudantes da UA 177
18. Implementação de um programa de educação de sono em universitários da UA: Caracterização e resultados preliminares 183
19. Criação de uma consulta de sono no âmbito das consultas de psicologia da UA: Apresentação e primeiros dados..... 189
20. Competências Transversais: Perceção de estudantes do 1º ano do ensino superior..... 196
21. A vida na residência universitária como amortecedor das adversidades..... 207
22. Promoção de ambientes saudáveis na formação Superior: uma revisão crítica 216
23. Intervenção na ansiedade dos estudantes do ensino superior. Programa Psico-educativo versus Biofeedback 227

24. Construção de uma ponte com a comunidade exterior à universidade: Prós e contras da abertura de um serviço de consulta psicológica ao exterior - A experiência do Serviço de Consulta Psicológica da Universidade da Madeira 237
25. Características Psicológicas dos Talentos - ACT – Aconselhamento de carreira nos talentos - uma nova valência do SCP UMA 245
26. Em que diferem as boas práticas académicas dos estudantes portugueses e espanhóis? 255
27. Reflexões sobre pedagogia no ensino superior: Implicações do ensino para a aprendizagem 269
28. A prática do Mindfulness num Programa breve de ajuda para estudantes que têm ansiedade a exames 282
29. Consultas de Psicologia nos Serviços de Ação Social da Universidade de Aveiro 290
30. Tomei umas consultas e já me sinto melhor ou a eficácia da intervenção psicoterapêutica na redução precoce da sintomatologia 300
31. Intervenção psicoterapêutica com estudantes do ensino superior com Necessidades Educativas Especiais 310
32. A Contratransferência do Psicoterapeuta no Contexto actual do Apoio Psicológico no Ensino Superior 320
33. Um ponto de partida… um ponto de chegada: conhecer para melhor intervir na Residência Universitária 328
34. Vivências académicas, competências pessoais e saúde mental em estudantes de ciências da saúde 337
35. Voluntariado no Ensino Superior: Oportunidades para a mudança no desenvolvimento psicológico 348
36. Declaração de Bolonha e Ensino Superior: Implicações no processo de "orientar-se" dos jovens universitários e na atuação dos/as psicólogos/as no contexto da intervenção psicológica vocacional. 361
37. SOS-ENSINO SUPERIOR 371
38. Identificação e *coping* com o *stress* numa actividade de promoção da saúde 375
39. Percepção de educadores sobre dificuldades acadêmicas de estudantes ingressantes: estudo em instituições brasileiras privadas de ensino superior 380
40. O desenvolvimento de carreira no ensino superior: um relato de intervenção para alunos da UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas) – Brasil 391
41. Sintomatologia Dissociativa e Psicopatológica em Estudantes do Ensino Superior: A influência do Avaliador 400
42. Prevalência de Comportamentos de *Cyberbullying* e a sua Relação com Vivências de Vergonha e Estados Emocionais Negativos 410
43. Psicólogo e professor? Relações duais no ensino superior 419
44. Gabinete de Apoio Psicológico do Instituto Superior Miguel Torga 429

45. Estudio y análisis de materiales, recursos y actividades formativas como herramientas imprescindibles en la prevención de riesgo para la salud en el alumnado de la enseñanza superior en las Universidades de Huelva (españa), Algarve (portugal) y el Instituto Politécnico de Beja (portugal) 438
46. Sono-Vigília e Psicopatologia em Estudantes do Ensino Superior 444

Proposta de atuação para os Serviços de Psicologia na Educação Superior

Cynthia Bisinoto[1] *& Claisy Marinho*[2]

Data de 1977 a referência ao *college psychologist,* o psicólogo escolar que atua na Educação Superior. De acordo com Sandoval e Love (1977), o trabalho deste profissional neste contexto teria dois focos: a avaliação centrada em aspectos institucionais e docentes que precisam ser modificados; e a promoção da prática docente por meio do planejamento e desenvolvimento de metodologias diferenciadas. Atuando neste nível educativo o psicólogo escolar deveria avaliar as práticas educativas, a satisfação e a aprendizagem dos alunos, sugerir programas inovadores de ensino, auxiliar os professores a melhorarem suas habilidades profissionais e, assim, contribuir para potencializar o aprendizado dos alunos.

Considerando a natureza das ações desenvolvidas pelo psicólogo escolar, Sandoval e Love (1977) ressaltavam, àquela época, que o *college psychologist* não é um *counselor psychologist*. Enquanto estes últimos assistem diretamente o aluno por meio de serviços de orientação pessoal, o *college psychologist* apóia os alunos indiretamente por meio do aumento da efetividade educacional, agindo, especialmente, junto aos professores.

Coadunando-se com este entendimento, propostas têm sido formuladas para a atuação psicológica nas Instituições de Educação Superior (Logue, 2007; Marinho-Araújo, 2009; Oliveira, 2011; Oliveira & Marinho-Araújo, 2011; Witter, 1999). De maneira geral estas propostas vêm contribuindo para expandir o campo de atuação da Psicologia Escolar para além do tradicional contexto da escola de Educação Básica e, muito especialmente, têm auxiliado na organização do trabalho dos profissionais da área e na sistematização das ações.

A partir de pesquisa empírica realizada com o objetivo de investigar a atuação dos psicólogos escolares em Instituições de Educação Superior brasileiras e portuguesas, realizou-

[1] Professora Adjunta da Faculdade UnB Planaltina, Universidade de Brasília, Brasil.
[2] Professora Adjunta do Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasil.

se um mapeamento das ações por eles realizadas, bem como análise de experiências diferenciadas que desenvolvem. A partir dos dados advindos dessa investigação, foi elaborada uma proposta de atuação para os Serviços de Psicologia existentes em Instituições de Educação Superior (IES), a qual é apresentada neste trabalho.

Ao mesmo tempo em que se pretende, com esta proposta, apresentar algumas linhas de intervenção para os psicólogos que trabalham nas IES, almeja-se, por outro lado, que ela incite um movimento de reflexão, estudo, investigação e problematização acerca das possibilidades de atuação da Psicologia Escolar na Educação Superior.

Essa proposta não tem a pretensão de esgotar as múltiplas possibilidades de intervenção da Psicologia Escolar e não deve ser entendida como um modelo pronto, definitivo e a ser fielmente implantado em qualquer instituição; ao contrário, espera-se que o perfil, as particularidades, as necessidades e prioridades de cada instituição imprimam vivacidade a esta proposta, adequando-a e adaptando-a à realidade de cada IES.

A proposta está organizada em seis eixos: (a) fundamentação teórica; (b) objetivos; (c) público alvo; (d) perfil e vínculo de trabalho dos psicólogos; (e) funcionamento e organização do serviço; e (f) atividades a serem desenvolvidas, apresentados a seguir.

1. Fundamentos teóricos e conceituais

Concebido como um ser ativo, social e histórico, o homem se constitui como tal a partir das interações sociais que são mediadoras da construção de suas características, sentimentos, pensamentos, crenças, conhecimentos e concepções, enfim, da sua subjetividade.

Entendendo que o desenvolvimento humano é um processo constituído na trajetória de cada sujeito, a partir da elaboração, revisão e reconstrução de sentidos e significados que o vão transformando, a perspectiva histórico-cultural do desenvolvimento humano (Leontiev,

2004; Luria, 1990; Vygotsky, 1999, 2003, 2009) fornece as bases necessárias para a compreensão relacional, histórica e social acerca da constituição humana e da subjetividade.

De acordo com esta perspectiva, o desenvolvimento humano é um processo relacionado ao contexto social no qual a pessoa está inserida. É pela troca e internalização de elementos sociais e culturais que o homem desenvolve suas funções psíquicas superiores (Luria, 1990; Vygotsky, 1999, 2003). O desenvolvimento psicológico mais complexo e característico do homem depende das ideias e atividades partilhadas nos mais diferentes espaços e contextos nos quais os sujeitos frequentam e estabelecem trocas intersubjetivas.

Com base na perspectiva histórico-cultural, a Educação Superior é um espaço social privilegiado e fecundo à promoção do desenvolvimento humano justamente pelo fato de que a natureza da mediação que aí ocorre é qualitativamente distinta daquela que transcorre em outros contextos. A Educação Superior, contexto no qual transcorrem múltiplos e complexos processos de aprendizagem, tem papel primordial na mediação das funções psicológicas superiores dos sujeitos adultos que frequentam esse espaço, sejam estudantes ou profissionais (Marinho-Araújo, 2009; Oliveira, 2011; Oliveira & Marinho-Araújo, 2011).

Funções novas e mais complexas na constituição psicológica dos sujeitos surgem em virtude da natureza das experiências sociais nas quais estão inseridos, tendo participação nestas experiências os conhecimentos, valores, afetos, identificações, desejos, sentimentos. A gênese dos processos psicológicos superiores está, portanto, alicerçada das interlocuções e nas trocas subjetivas que acontecem nas relações acadêmicas, profissionais, sociais, culturais.

Ao mesmo tempo em que o processo educacional tem a responsabilidade de transmitir a cultura e o conhecimento historicamente acumulado, também tem a função de despertar potencialidades, incentivar maneiras diferentes de interpretar e agir sobre o mundo, incitar o desenvolvimento de formas criativas e inovadoras de transformar a realidade. Este é um

objetivo particularmente importante para a Educação Superior que não pode se limitar à reprodução de conhecimentos que pouco transformam os sujeitos e a realidade em que vivem.

Tendo a perspectiva histórico-cultural do desenvolvimento humano como base filosófica e teórica para a atuação na Educação Superior, defende-se que o trabalho dos psicólogos escolares focalize ações coletivas, relacionais e institucionais que favoreçam a conscientização dos diferentes atores da comunidade acadêmica acerca da interdependência entre aprendizagem, desenvolvimento e formação profissional. Para a construção dessas ações a abordagem preventiva e institucional de atuação em Psicologia Escolar (Marinho-Araújo & Almeida, 2005) mostra-se pertinente por possibilitar a integração de questões de ordem dos sujeitos e das instituições, entrelaçando o individual com o coletivo.

Com base nesses pressupostos, a Educação Superior deve estar direcionada para a promoção do desenvolvimento humano. Além do foco na competência profissional, uma das dimensões do desenvolvimento dos sujeitos, a formação em nível superior deve incidir na preparação de pessoas capazes de enfrentar de forma ética e socialmente comprometida os desafios contraditórios, ambíguos e complexos característicos da sociedade contemporânea.

2. Objetivos

Os Serviços de Psicologia deverão ser parte integrante das Instituições de Educação Superior tendo como objetivo geral apoiá-las na promoção do processo educativo, especificamente os processos de ensino, aprendizagem e desenvolvimento. Em decorrência da realidade de cada IES, estes serviços poderão se organizar de acordo com objetivos específicos coerentes ao perfil da instituição, suas metas e recursos.

Alguns dos objetivos específicos a orientar o funcionamento dos serviços podem ser: (a) promover o sucesso acadêmico dos estudantes; (b) favorecer o desenvolvimento pessoal e social dos estudantes, professores e funcionários; (c) facilitar a adaptação e integração dos

novos estudantes; (d) oferecer orientação profissional e facilitar a integração dos concluintes no mercado de trabalho; (e) promover o bem-estar dos estudantes ao longo da sua vivência na IES; (f) prestar apoio psicológico e psicopedagógico à comunidade acadêmica; (g) assessorar os processos de gestão institucional; (h) favorecer a construção de processos e relações mais cooperativos, corresponsáveis e saudáveis; (i) oferecer suporte à equipe pedagógica e ao processo de ensino- aprendizagem; (j) potencializar a conscientização e o compromisso dos gestores e da equipe pedagógica com a construção da cidadania; (k) auxiliar a instituição na construção de ações socialmente responsáveis; além de outros.

Assim, os serviços deverão apoiar as IES a potencializar tanto o desenvolvimento dos sujeitos, individual e coletivamente, quanto da instituição.

3. Público alvo

Partindo das contribuições da perspectiva histórico-cultural e da abordagem preventiva e institucional de atuação em Psicologia Escolar, as intervenções desencadeadas pelos serviços têm como foco a promoção da aprendizagem e do desenvolvimento dos estudantes e dos diferentes segmentos que integram a instituição. Ainda que os objetivos da Educação Superior refiram-se aos alunos, à sua formação pessoal, acadêmica e profissional, é evidente que a qualidade dessa formação não resulta da ação exclusiva dos e com os estudantes.

A competência docente, a organização pedagógica, as ênfases curriculares, as estratégias metodológicas, os procedimentos avaliativos, as relações professor-aluno, bem como os procedimentos administrativos, as rotinas e relações institucionais, o clima organizacional, a valorização dos colaboradores, entre outros elementos, influenciam a qualidade da formação discente. Dessa maneira, tanto os processos de gestão quanto as práticas e organização pedagógica são dimensões de intervenção do psicólogo escolar.

Assim sendo, o público alvo dos Serviços de Psicologia deve englobar os estudantes, de graduação e pós-graduação, os funcionários, professores, coordenadores e assessores de curso, diretores, reitores e decanos, além da comunidade externa, conforme os recursos disponíveis pelo serviço. O atendimento a pais pode ocorrer quando a problemática remeter a situações específicas que requerem suporte familiar.

4. Recursos humanos

4.1 Perfil profissional. Os profissionais que irão trabalhar nestes serviços deverão ter formação inicial em Psicologia e, preferencialmente, cursos *lato* ou *strico sensu* em Psicologia Escolar. Um primeiro elemento relevante para o perfil do psicólogo escolar é a apropriação crítica da base teórico-conceitual sobre a relação entre a Psicologia e a Educação, as teorias de desenvolvimento humano e da aprendizagem, a identidade, formação e atuação em Psicologia Escolar (Araújo & Almeida, 2003). Complementarmente, é fundamental que o profissional da área tenha clareza sobre os determinantes filosóficos e ideológicos das teorias psicológicas que adota e da coerência entre elas e as ações que realiza (Almeida, 1999).

Outro elemento do perfil do psicólogo escolar é a apropriação do conhecimento das ciências educacionais que têm aproximação com as questões relativas ao processo formativo. Assim, é imperioso a apropriação e a reflexão acerca das bases teóricas, filosóficas e políticas da Educação (Guzzo, 1996; Maluf, 2003).

O perfil deve contemplar, também, conscientização das competências necessárias à inserção profissional; autonomia frente a situações de conflito ou decisões; capacidade de análise, aplicação, reelaboração e sínteses do conhecimento psicológico aplicado ao contexto de intervenção; postura crítica em relação ao homem, ao mundo e à sociedade; estratégias interdisciplinares de comunicação e ação; e lucidez sobre a função político-social

transformadora de sua profissão, exercendo-a de forma ética no contexto educativo (Araújo & Almeida, 2003; Marinho-Araújo & Almeida, 2005).

Além dos psicólogos escolares, os Serviços podem contar com a colaboração de docentes de Psicologia que podem exercer a função de coordenação e de supervisão das atividades, além da condução de algumas ações específicas. Outra via de colaboração pode advir dos estagiários de Psicologia.

4.2 Vínculo e número de profissionais. Em virtude da estrutura, dos recursos e objetivos traçados pela Instituição de Educação Superior, os serviços poderão ter diferentes modalidades de colaboração no que se refere ao vínculo dos profissionais com a IES. Assim, é possível ter profissionais contratados para atuar integralmente no serviço, com dedicação de 40 horas semanais; profissionais que trabalhem de 10 a 30 horas e tenham vínculo regular, com compromisso semanal com o serviço; ou a colaboração pontual de profissionais que poderão atender necessidades específicas do serviço. Neste último caso, trata-se da contratação de especialistas na área convidados a trabalhar, por exemplo, na construção do projeto político-pedagógico, em ações de formação continuada, no mapeamento de competências ou em consultoria à estruturação do próprio Serviço, etc.

Apesar das diferentes opções de vinculação e carga horária, é importante que pelo menos um psicólogo faça parte do quadro de funcionários da IES para que a estabilidade e manutenção do mesmo sejam garantidas.

Em relação ao número de profissionais que podem integrar os Serviços, tal definição dependerá da dimensão da instituição e do próprio serviço, especialmente no que concerne aos seus objetivos e às ações que serão priorizadas. Quanto mais abrangente as ações previstas, maior deverá ser o quadro de psicólogos a compor o serviço. De forma geral, e conforme já recomendado pela RESAPES (2002) em Portugal, sugere-se que haja pelo menos um psicólogo escolar em tempo integral para cada 2.000 alunos.

5. Funcionamento

Cada Serviço de Psicologia poderá adotar rotinas e procedimentos específicos que o auxilie a cumprir seus compromissos e conduzir com qualidade suas atividades. Como ponto de partida para o funcionamento dos Serviços recomenda-se que tenham um regimento próprio que contemple seus objetivos, recursos humanos, bem como as responsabilidades, competências e atribuições dos profissionais, descrição das atividades, procedimentos de atendimento e funcionamento, além da inserção do serviço na estrutura organizacional da IES.

Nos serviços em que trabalharem mais de um psicólogo, recomenda-se que ocorram reuniões periódicas de equipe. Com o objetivo de assegurar a qualidade do trabalho realizado, os serviços e as IES deverão incentivar e proporcionar oportunidades de formação continuada aos profissionais. Nessa direção, os serviços podem prever (a) espaço de estudo, discussão e reflexão organizado pela própria equipe; (b) planos anuais de formação nos vários domínios de intervenção dos profissionais; (c) flexibilização da carga horária para realização de cursos de pós-graduação em área afim à da sua atuação; (d) previsão de assessorias em serviço oferecidas por profissionais ou pesquisadores da área, entre outras ações.

Os serviços poderão, ainda, desenvolver atividades de pesquisa em temáticas relacionadas à prática psicológica, divulgar os trabalhos realizados e os resultados alcançados, além de participar de eventos científicos.

6. Atividades

Para concretizar seus objetivos de promoção do sucesso e da qualidade do processo educativo, os Serviços de Psicologia poderão desenvolver um amplo e diversificado conjunto de atividades que, a título de organização, podem ser agrupados em três dimensões interdependentes: (a) Gestão Institucional, (b) Gestão Acadêmica e (c) Desenvolvimento do Estudante. A primeira delas tem como foco a assessoria e o suporte aos processos de gestão

que respondem pela organização, planejamento e coordenação das políticas, projetos, programas e ações da instituição. A segunda dimensão está centrada no assessoramento à gestão acadêmica no tocante às propostas e processos pedagógicos, ao funcionamento dos cursos e às práticas de ensino. A terceira e última dimensão está focada no acompanhamento e apoio ao desenvolvimento pessoal e profissional dos alunos.

Cada uma destas dimensões desmembra-se em diferentes eixos de intervenção que norteiam as ações dos Serviços. Enquanto as dimensões configuram-se como grandes pilares que sustentam a proposta de atuação dos psicólogos escolares na IES, os eixos de intervenção operacionalizam essas dimensões por meio da definição de linhas de ação. Apesar das três dimensões guardarem íntima relação, de forma que as intervenções desencadeadas no âmbito de uma delas terá reflexos e desdobramentos diretos e indiretos em outras, é possível que os Serviços de Psicologia se organizem com base em apenas uma ou duas delas ou, ainda, é possível que não se comprometam com as dimensões em sua totalidade e envolvam-se somente com alguns de seus eixos de intervenção.

Vários fatores irão nortear essas decisões e escolhas: o perfil da instituição e também do próprio Serviço, os quais podem estar mais orientados para o apoio aos estudantes ou para os processos de gestão; o número de profissionais e a carga horária de trabalho; o perfil profissional dos psicólogos escolares especialmente em termos de dinamicidade, flexibilidade e proatividade para articular de forma criativa as várias frentes de intervenção, além da maior ou menor apropriação da abordagem preventiva e institucional, entre outros fatores.

Referências

Almeida, S. F. C. (1999). O psicólogo no cotidiano da escola: re-significando a atuação profissional. Em R. Guzzo (Org.). *Psicologia Escolar: LDB e educação hoje* (pp. 61-72). Campinas: Alínea.

Araújo, C. M. M. & Almeida, S. F. C. (2003). Psicologia Escolar Institucional: desenvolvendo competências para uma atuação relacional. Em S. F. C. Almeida (Org.). *Psicologia Escolar: ética e competências na formação e atuação profissional* (pp. 59-82). Campinas: Alínea.

Guzzo, R. S. L. (1996). Formando psicólogos escolares no Brasil: dificuldades e perspectivas. Em S. M. Wechsler (Org.). *Psicologia Escolar: pesquisa, formação e prática* (pp. 75-92). Campinas: Alínea.

Leontiev, A. (2004). *O Desenvolvimento do Psiquismo*. São Paulo: Moraes.

Logue, A. W. (2007). Meeting current challenges in Higher Education: The need for more psychologists. *Review of General Psychology, 11* (4), 381-391.

Luria, A. R. (1990). *Desenvolvimento Cognitivo*. São Paulo: Ícone.

Maluf, M. R. (2003). Psicologia Escolar: novos olhares e o desafio das práticas. Em S. F. C. Almeida (Org.). *Psicologia Escolar: ética e competências na formação e atuação profissional* (pp. 135-146). Campinas: Alínea.

Marinho-Araújo, C. M. (2009). Psicologia Escolar na Educação Superior: novos cenários de intervenção e pesquisa. Em C. M. Marinho-Araújo (Org.). *Psicologia Escolar: novos cenários e contextos de pesquisa, formação e prática* (pp. 155-202). Campinas: Alínea.

Marinho-Araújo, C. M. & Almeida, S. F. C. (2005). *Psicologia escolar: construção e consolidação da identidade profissional.* Campinas: Alínea.

Oliveira, C. B. E. (2011). *A atuação da Psicologia Escolar na Educação Superior: proposta para os Serviços de Psicologia*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília.

Oliveira, C. B. E. & Marinho-Araújo, C. M. (2011). Psicologia Escolar na Educação Superior: atuação no Distrito Federal. *Revista Psicologia em Estudo*, *16* (1), 111-122.

RESAPES. (2002). *A situação dos Serviços de aconselhamento Psicológico no Ensino Superior em Portugal. Contexto e Justificação*. Portugal: RESAPES.

Sandoval, J. & Love, J. A. (1977). School Psychology in Higher Education: The college psychologist. *Professional Psychology, 8,* 328-339.

Vygotsky, L. S. (1999). *Teoria e método em Psicologia*. São Paulo: Martins Fontes.

Vygotsky, L. S. (2003). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.

Vygotsky, L. S. (2009). *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

Witter, G. P. (1999). Psicólogo Escolar no ensino superior e a Lei de Diretrizes e Bases. Em R. Guzzo (Org.). *Psicologia Escolar: LDB e educação hoje* (pp. 83-104). Campinas: Alínea.

Estruturação de um Programa de Intervenção Psicológica na Educação Superior: contribuições do Brasil e de Portugal

Cynthia Bisinoto[3] *& Claisy Marinho*[4]

A Psicologia Escolar é um campo de atuação, pesquisa e produção de conhecimento cujo trabalho tem tradicionalmente se associado à escola por meio de ações direcionadas, sobretudo, aos alunos. Buscando ampliar seu campo de atuação, a prática da Psicologia Escolar tem se estendido para outras instituições que também se responsabilizam pelos processos de aprendizagem e de desenvolvimento humano.

No contexto brasileiro, a presença e atuação de psicólogos escolares na Educação Superior, bem como a produção científica, é recente e ainda restrita. Conforme evidenciou a análise da produção de 10 anos (1996-2005) da Revista da ABRAPEE (Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional), existem poucos estudos sobre a Educação Superior (Oliveira, Cantalice, Joly, & Santos, 2006). Ademais, os trabalhos na área recaem sobre o corpo discente e o processo ensino-aprendizagem, têm os alunos como principais informantes e estão voltados para a investigação das mudanças e alterações que ocorrem nas características cognitivas ou afetivas dos estudantes (Bariani, Buin, Barros & Escher, 2004).

Em Portugal, por outro lado, existem serviços implantados há mais de 25 anos e um maior número de produções (Dias, 2001, 2006; Gonçalves, 2008; Gonçálves & Cruz, 1988; Leitão, Paixão, Silva & Miguel, 2000; Pereira, 2009; RESAPES, 2002). Dada a maior amplitude dos serviços de intervenção psicológica no país, há uma associação profissional que os integra: a Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior – RESAPES.

Apesar destas diferenças, aspecto recorrente nas produções destes países é o fato de recaírem sobre o corpo discente e estarem voltadas para a investigação das características dos estudantes e para as mudanças cognitivas e afetivas que ocorrem durante o curso superior.

[3] Professora Adjunta da Faculdade UnB Planaltina, Universidade de Brasília, Brasil.
[4] Professora Adjunta do Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasil.

Embora se considere que outros elementos, além dos pessoais e familiares, participem dos processos de transição e integração do aluno à Educação Superior, as investigações têm se centrado na percepção do aluno e na sua vivência pessoal. Como decorrência, tais estudos têm levado à implementação de ações que se baseiam, sobretudo, na intervenção com os alunos, desconsiderando o papel dos fatores pedagógicos e das práticas de ensino, por exemplo.

Em estudo realizado junto a IES brasileiras há mais de uma década, Serpa e Santos (2001) constataram a presença de psicólogos escolares em 31 instituições. Nestas, as atividades desenvolvidas pelos profissionais eram de orientação individual, encaminhamento interno e externo, acompanhamento individual, entre outros. Pesquisa mais recente de mapeamento da atuação dos psicólogos escolares identificou que quase 90 IES brasileiras relatam ter um Serviço de Psicologia (Oliveira, 2011). O atendimento e orientação aos alunos são as atividades mais recorrentes, seguidas do encaminhamento dos alunos.

Em Portugal, por sua vez, existem pelo menos, 40 serviços no país, nos quais os psicólogos desenvolvem atividades de aconselhamento, intervenção em crise, psicoterapia, orientação vocacional, treinamento em métodos de estudo e desenvolvimento de competências de empregabilidade, entre outros (Gonçalves, 2008).

Com o objetivo de conhecer e mapear a atuação dos psicólogos escolares em Instituições de Educação Superior, realizou-se um estudo empírico, no Brasil e em Portugal, por meio do qual almejava-se conhecer a estrutura dos Serviços de Psicologia existentes nas IES de ambos os países e as principais atividades por eles realizadas.

Um primeiro resultado advindo da investigação diz respeito à distribuição dos Serviços de Psicologia pelas IES dos países, sendo possível notar que estão presentes tanto nas universidades com perfil acadêmico quanto nas faculdades e institutos politécnicos com perfil mais profissionalizante. No Brasil as instituições privadas são as que mais têm os Serviços de Psicologia, diferente de Portugal onde há predominância nas instituições públicas.

Com relação à caracterização e composição das equipes de profissionais, os psicólogos escolares que trabalham nos Serviços de Psicologia no Brasil e em Portugal são muito bem qualificados e têm investido em sua formação acadêmica e profissional. Na maioria dos casos, os psicólogos escolares têm buscado aperfeiçoamento nos cursos de mestrado em Psicologia.

Em relação aos objetivos que orientam o funcionamento dos Serviços de Psicologia, verifica-se que estão principalmente traçados em relação ao desenvolvimento, bem-estar e sucesso acadêmico dos estudantes. E, coerentemente a estes objetivos, o foco principal da ação dos psicólogos são os estudantes, fundamentalmente os de graduação, havendo, inclusive, vários Serviços exclusivamente orientados para o trabalho com o corpo discente. Todavia, apesar do objetivo principal estar centrado neste segmento da comunidade acadêmica, muitos Serviços já estendem suas ações para outros públicos da instituição.

Esta ampliação encontra respaldo em produções mais recentes que ainda de forma tímida vêm propondo intervenções baseadas em uma perspectiva mais ampliada e contextualizada da atuação do psicólogo escolar (Logue, 2007; Marinho-Araújo, 2009; Oliveira, 2011; Oliveira & Marinho-Araújo, 2011; Witter, 1999).

Corroborando essa ampliação, os resultados apontaram que as atividades desenvolvidas pelos psicólogos escolares são bastante diversas e não estão atreladas às ações clássicas. Além destas, ainda recorrentes entre os Serviços de ambos os países, um amplo conjunto de atividades é implementado pelos psicólogos escolares. Dessa maneira, o cenário contemporâneo de atuação da Psicologia Escolar na Educação Superior integra atividades tradicionais com novas e diferenciadas possibilidades de intervenção.

A partir dos resultados do estudo, de reflexões teóricas e das análises realizadas em ambos os países foi possível construir e propor um Programa de Intervenção Psicológica voltado para a intervenção dos psicólogos escolares na Educação Superior. O programa aqui apresentado se configura como uma proposta, de como estruturar as atividades dos Serviços

de Psicologia, as quais podem ser agrupadas em três dimensões interdependentes: (a) Gestão Institucional, (b) Gestão Acadêmica e (c) Desenvolvimento do Estudante.

A primeira está voltada para a assessoria e o suporte aos processos de gestão que respondem pela organização, planejamento e coordenação das políticas, projetos e programas institucionais. A segunda dimensão se direciona para o assessoramento à gestão acadêmica no que diz respeito às propostas e processos pedagógicos, ao funcionamento dos cursos e às práticas de ensino. Por fim, a última dimensão está voltada para o acompanhamento e apoio ao desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes. Cada uma destas dimensões desmembra-se em diferentes eixos de intervenção que norteiam as ações dos Serviços.

Apesar das três dimensões guardarem íntima relação, é possível que os Serviços de Psicologia se organizem com base em apenas uma ou duas delas ou, ainda, é possível que não se comprometam com as dimensões em sua totalidade e envolvam-se somente com alguns de seus eixos de intervenção. Apresentam-se, a seguir, as dimensões que compõem o Programa.

Dimensão 1 – Gestão Institucional

1. **Projeto político-pedagógico (PPP).** O projeto pedagógico é o eixo norteador de uma instituição educativa, pois nele estão contidos os pilares teóricos, filosóficos, epistemológicos, operacionais, técnicos e tecnológicos que orientam suas ações e lhe conferem identidade. O PPP de uma IES organiza o trabalho a ser desenvolvido em sala de aula e, também, o da instituição como um todo.

O envolvimento e compromisso dos diferentes atores para com a formação dos estudantes, a construção da cidadania e a qualidade da educação são potencializados mediante a participação ativa na construção coletiva do projeto pedagógico, pois este só adquire legitimidade e é verdadeiramente incorporado às ações diárias quando concebido por meio da implicação voluntária dos envolvidos. Com base nessa compreensão, um espaço de atuação

do psicólogo escolar é na mediação, junto aos diferentes atores, do processo de construção, revisão e apropriação dos eixos centrais do PPP.

2. **Perfil profissional.** Na medida em que a instituição tem bem delimitado quais são seus eixos norteadores, seus objetivos em relação à formação dos estudantes e a natureza do seu compromisso com a sociedade, ela tem o desafio de compor um quadro de colaboradores que a possibilite desenvolver com qualidade suas atividades e alcançar satisfatoriamente seus objetivos. O que irá orientar a composição desse quadro é o perfil profissional esperado e traçado pela instituição para os diferentes cargos institucionais.

A contribuição do psicólogo escolar nesse eixo vincula-se à discussão, análise e definição dos indicadores de perfis mais relevantes à IES, principalmente aqueles relacionados à missão institucional e à função formativa da Educação Superior. É relevante que o psicólogo escolar contribua para que sejam valorizadas características indicativas da vinculação do professor com a função social da Educação Superior. Outra contribuição refere-se à valorização de um perfil que não se sustenta apenas em conhecimentos teóricos e habilidades técnicas de um campo de saber; ao contrário, ele se configura pela articulação de múltiplas dimensões objetivas e subjetivas que são mobilizadas na situação.

3. Processo de Seleção e de Ambientação de Colaboradores. A participação do psicólogo escolar em processos de seleção vincula-se à identificação de candidatos que tenham perfil condizente com os princípios, filosofia, objetivos e expectativas da instituição. Ciente destes princípios, o psicólogo escolar tem como meta avaliar a confluência entre princípios que norteiam a instituição e os adotados pelos candidatos. Dessa forma, o caráter inovador e diferencial da participação dos psicólogos escolares está na articulação do processo seletivo com o projeto pedagógico da instituição.

Outro eixo de intervenção diz respeito às estratégias de acolhimento e recepção dos novos colaboradores. A chegada a um novo contexto de trabalho é muitas vezes vivenciada de

forma ambígua pelos profissionais. Dessa forma, planejar ações de acolhimento aos novos colaboradores busca favorecer a sua integração por meio da familiarização com a missão, os objetivos e os princípios da instituição; do conhecimento de seus direitos e deveres; etc.

4. Formação Continuada. A intervenção direcionada para a formação continuada dos profissionais que trabalham em uma IES deve focalizar aspectos objetivos e subjetivos que permeiam o trabalho que realizam. A formação continuada pode focar o aperfeiçoamento teórico, técnico e metodológico dos diferentes colaboradores e também a circulação de sentidos e significados atribuídos ao trabalho e às relações institucionais, às relações intersubjetivas entre os profissionais, as concepções que orientam suas ações, por exemplo.

Uma contribuição diferencial da Psicologia Escolar à formação continuada é, portanto, a intencionalidade em torná-la um espaço de intersubjetividade no qual possam circular os sentidos subjetivos envolvidos nas escolhas e ações dos profissionais e que imprimem características e dinâmicas particulares a cada instituição.

5. Avaliação institucional. A avaliação institucional tem o objetivo de verificar o desempenho das instituições à luz dos critérios de qualidade da educação e impulsionar as mudanças necessárias. À luz da intenção de oportunizar que a instituição estabeleça um diálogo consigo mesma, o psicólogo escolar pode coordenar ações como: a sensibilização da comunidade acadêmica acerca da função e importância da autoavaliação como ferramenta potencialmente geradora de transformações; mobilização das percepções, expectativas e sugestões dos diferentes atores institucionais, da circulação e escuta ativa destas percepções e da ressignificação dos sentidos subjetivos atribuídos às práticas avaliativas.

6. Políticas públicas. Por terem origem externa à IES, as políticas públicas educacionais impactam sua realidade diária. Nesse sentido, um eixo de intervenção dos psicólogos escolares é junto aos complexos processos de mudança desencadeados por elas.

O objetivo é contribuir para que a implantação de novas políticas se configurem em mudanças inovadoras, criativas e efetivamente favorecedoras de resultados positivos que coadunados à missão da IES e ao seu compromisso social, cumpram a ampla função da Educação Superior na formação de cidadãos e de profissionais competentes. A promoção de mudanças na subjetividade social da IES é um dos eixos de trabalho do psicólogo escolar.

Dimensão 2 – Gestão Académica

1. **Projetos Pedagógicos de Cursos.** O PPC orienta o funcionamento dos cursos oferecidos pela instituição e traz as bases pedagógicas que regem a estrutura, organização e funcionamento de cada curso. O psicólogo escolar pode trabalhar com os membros da equipe pedagógica – coordenadores e professores, em especial – na análise, revisão e reestruturação dos PPCs. Importa convidar a equipe a refletir e problematizar a função social do curso, o perfil de egresso que se pretende formar, a pertinência da estrutura curricular e das atividades pedagógicas na construção desse perfil, a qualificação e adequação do perfil dos docentes ao cumprimento dos objetivos pedagógicos estabelecidos, além de outros aspectos.

2. **Desenvolvimento e Avaliação por Competências.** Seguindo as atuais orientações para os cursos superiores, a formação dos estudantes se orienta pela ênfase no desenvolvimento de competências que subsidiem a construção do perfil profissional. O desenvolvimento de competências é o motor do processo de ensino e aprendizagem que não mais se sustenta na exclusiva aquisição de conteúdos, mas, sobretudo, no desenvolvimento de recursos variados que podem ser mobilizados diante de uma situação. Nesta perspectiva, o psicólogo escolar pode impulsionar a discussão sobre a construção do perfil profissional do egresso com base no desenvolvimento de competências, o qual, ancorado no desenvolvimento humano, é entendido para além do domínio de conteúdos e habilidades específicas.

3. **Inclusão e Diversidade.** Como decorrência da diversidade que é característica do ser humano, o professor, em sala de aula, se depara com o desafio de trabalhar com estudantes

com diferentes histórias, perfis, necessidades e formas de aprender. Entretanto, a despeito do crescente reconhecimento da diversidade humana, a prática educativa tem sido construída sobre as ideias de homogeneidade, padronização e normatização. Dessa maneira, uma das barreiras à consolidação de práticas inclusivas refere-se à concepção do processo educativo como um processo estandardizado e voltado para um modelo ideal de aluno.

O desafio do psicólogo escolar é o de auxiliar os membros da equipe pedagógica a modificarem a compreensão cerca das individualidades e características particulares a cada aluno, sejam elas de ordem biológica, psicológica, econômica, cultural ou social.

4. Atenção à saúde docente. O professor é o mediador central dos processos de aprendizagem e de desenvolvimento, o que justifica esforços para a promoção do seu desenvolvimento profissional. São frequentes as queixas que denunciam situações de mal-estar docente, ou *burnout,* que designa os professores cansados, abatidos, sem vontade de ensinar (Benevides-Pereira, 2002; Codo & Vasques-Menezes, 1999). Ao comprometer a saúde do professor, o *burnout* compromete a qualidade do ensino, do aprendizado e da formação acadêmica. Assim, o psicólogo escolar deve buscar identificar fatores estruturais e institucionais que comprometem o trabalho docente e, também, explorar sua satisfação e realização com o trabalho, os sentimentos e ideias que atribuem a ele, à qualidade do seu investimento afetivo e as contradições que percebe entre as suas expectativas de vinculação e o seu real envolvimento (Oliveira & Marinho-Araújo, 2009).

Dimensão 3 – Desenvolvimento Do Estudante

1. Programas educativos. Os programas têm como ideia central construir oportunidades que potencializem o desenvolvimento integral dos estudantes por meio da reflexão, discussão e ressignificação de questões que perpassam a sua trajetória acadêmica e pessoal. Eles podem ter formatos diferentes – workshop, oficina, palestra –, e podem ser mais reflexivos e fortes em trocas intersubjetivas ou mais informativos, a depender dos objetivos.

Imprimindo uma nova formatação aos programas, o trabalho de orientação profissional, por exemplo, desloca-se da preocupação com a escolha "certa" do curso e de uma carreira para a construção de projetos de vida que, entre outros elementos, englobam a carreira profissional. Os programas podem voltar-se, também, para o desenvolvimento de competências transversais valorizadas e requeridas no mundo do trabalho e que ampliam as possibilidades de uma inserção bem sucedida dos estudantes.

Uma possibilidade de estruturação dos programas é o apoio entre pares (*peer counseling*), ou seja, programas nos quais estudantes voluntários ajudam outros estudantes com problemas pessoais e acadêmicos. Nestes casos, os psicólogos escolares não trabalham diretamente com os alunos com dificuldades, atuando apenas no planejamento e condução da formação dos estudantes mediadores; na supervisão dos alunos voluntários; em intervenções em crise; na sistematização e análise das dificuldades vivenciadas pelos estudantes.

2. Dificuldades na trajetória académica. Modificando a prática que caracterizou a atuação dos psicólogos escolares nas escolas - avaliação, atendimento e encaminhamento de alunos com dificuldades - os psicólogos escolares têm cada vez mais incluído outros atores (professores, coordenadores) e elementos (relações, práticas institucionais) no processo de compreensão e intervenção das queixas escolares.

Quando recebe o pedido para avaliar e atender um aluno, este pedido se transforma no início do estabelecimento de uma parceria entre o psicólogo escolar, aquele que formulou o pedido e, se necessário, o aluno. Nesta parceria propõe-se a realização de encontros de discussão e de análise dos aspectos objetivos e subjetivos que sustentam a queixa formulada e que motivam o encaminhamento por parte do professor.

3. Percursos de formação. A investigação e acompanhamento dos percursos formativos na Educação Superior pode contribuir para elucidar se e como as práticas pedagógicas favorecem a formação de cidadãos e a construção de perfis profissionais. À luz

desses objetivos, os psicólogos escolares podem coordenar estudos para conhecer a população estudantil em termos sócio-demográficos, econômicos e familiares quanto de aspectos da subjetividade individual como estilos de aprendizagem, interesses e modos de expressão, expectativas relacionadas ao processo de formação.

Estes estudos têm como meta oferecer informações sobre o perfil dos alunos à equipe pedagógica e aos gestores para subsidiar políticas e programas direcionadas às características dos estudantes. Em relação à ação docente, subsidiam o professor no planejamento das aulas e nas avaliações, favorecendo uma maior personalização das práticas pedagógicas.

Referências

Bariani, I. C. D., Buin, E., Barros, R. C. & Escher, C. A. (2004). Psicologia Escolar e Educacional no Ensino Superior: análise da produção científica. *Psicologia Escolar e Educacional, 8,* 17-27.

Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout*: o processo de adoecer pelo trabalho. Em A. M. T. Benevides-Pereira (Org.). *Burnout*: *quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (pp. 21-91). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Codo, W. & Vasques-Menezes, I. (1999). O que é *burnout*? Em W. Codo (Org.). *Educação: carinho e trabalho* (pp. 237-254). Petrópolis: Editora Vozes.

Dias, G. F. (2001). Serviços de aconselhamento psicológico no Ensino Superior: uma encruzilhada de questões. *Cadernos de Consulta Psicológica, 17-18,* 59-67.

Dias, G. F. (2006). *Apoio Psicológico a jovens do ensino superior: métodos, técnicas e experiências.* Portugal: Edições Asa.

Gonçalves, I. C. (2008). National Report for Portugal. Em M. Katzensteiner, P. Ferrer-Sama & G. Rott (Orgs.). *Guidance and Counselling in Higher Education in European Union Member States* (pp. 254-262). Dinamarca: Narayana Press.

Gonçalves, O. & Cruz, J. F. (1988). A organização e implementação de serviços universitários de consulta psicológica e desenvolvimento humano. *Revista Portuguesa de Educação, 1*(1), 127-145.

Leitão, L. M., Paixão, M. P., Silva, J. T. & Miguel, J. P. (2000). Apoio psicossocial a estudantes do ensino superior. Do modelo teórico aos níveis de intervenção. *Psicologia, 14* (2), 123-147.

Logue, A. W. (2007). Meeting current challenges in Higher Education: The need for more psychologists. *Review of General Psychology, 11* (4), 381-391.

Marinho-Araújo, C. M. (2009). Psicologia Escolar na Educação Superior: novos cenários de intervenção e pesquisa. Em C. M. Marinho-Araújo (Org.). *Psicologia Escolar: novos cenários e contextos de pesquisa, formação e prática* (pp. 155-202). Campinas: Alínea.

Oliveira, C. B. E & Marinho-Araújo, C. M (2009). Psicologia Escolar: cenários atuais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 9* (3), 648-663.

Oliveira, C. B. E. & Marinho-Araújo, C. M. (2011). Psicologia Escolar na Educação Superior: atuação no Distrito Federal. *Revista Psicologia em Estudo*, *16* (1), 111-122.

Oliveira, C. B. E. (2011). *A atuação da Psicologia Escolar na Educação Superior: proposta para os Serviços de Psicologia*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília.

Oliveira, K., Cantalice, L., Joly, M. C. & Santos, A. (2006). Produção científica de 10 anos da revista Psicologia Escolar e Educacional (1996-2005). *Psicologia Escolar e Educacional, 10*, 283-292.

Pereira, A. (2009). Psychological Counselling in Higher Education – An overview of Portuguese reality. Newsletter. *Division 16 of Counseling Psychology of the International Association of Applied Psychology, 5* (8), 17-20.

RESAPES. (2002). *A situação dos Serviços de aconselhamento Psicológico no Ensino Superior em Portugal. Contexto e Justificação*. Portugal: RESAPES.

Serpa, M. N. F. & Santos, A. A. A. (2001). Atuação no ensino superior: um novo campo para o psicólogo escolar. *Psicologia Escolar e Educacional, 5,* 27-35.

Witter, G. P. (1999). Psicólogo Escolar no ensino superior e a Lei de Diretrizes e Bases. Em R. Guzzo (Org.). *Psicologia Escolar: LDB e educação hoje* (pp. 83-104). Campinas: Alínea.

Modelo de intervenção psicopedagógica no ensino superior: as 5 Etapas(?)

Célia Figueira & Catarina Duarte

FPIE-UL

Introdução

A entrada para o ensino superior é considerada uma fase de vida complexa, relativamente à qual se podem ponderar várias questões:

1. A transição do ensino secundário para o ensino superior (questões de adaptação; de sucesso académico; de vinculação à família de origem, factores de *stress* e estratégias de *coping*, entre outros);
2. Estratégias de estudo e processos de aprendizagem (e.g. a pertinência da autorregulação da aprendizagem);
3. Tarefas de desenvolvimento (e.g. desenvolvimento psicossocial);
4. Desenvolvimento psicopatológico (e.g. índices de depressão e pensamento suicida);
5. Relação entre tarefas extracurriculares e sucesso académico (e.g. prática de voluntariado);
6. Transição para o mercado de trabalho (e.g. taxas de empregabilidade);
7. Níveis de Bem – Estar ao longo do tempo.

Considerando áreas de investigação e de intervenção os conteúdos listados acima podem organizar-se em 4 (quatro) eixos principais:

I. **Ser estudante do ensino superior** pode ser **uma ameaça ao seu Bem – Estar** ou pode constituir um **desafio psicológico**, dinamizador do desenvolvimento e da

promoção de novas competências; trata-se de avaliar a condição ser estudante do ensino superior como ameaça e/ou desafio ao Bem – Estar;

II. **Caracterização dos estudantes do ensino superior** de acordo com variáveis estudadas na população geral: saúde e Bem – Estar; comportamentos de risco e variáveis pessoais;

III. Estudo do **impacto das variáveis de contexto (**instituições de ensino superior**)** nos processos de adaptação dos **estudantes do ensino superior**;

IV. **Programas preventivos face aos comportamentos de risco dos estudantes e questões relativas ao sucesso académico**;

Conscientes destas questões pelo conhecimento cientifico mas também pela experiência de gerir e lecionar numa instituição de ensino superior, em 2006 o Conselho Diretivo da (entretanto extinta) FPCE-UL entendeu ser necessário criar um espaço (Gabinete) onde a articulação de vários serviços permitisse responder a necessidades diversas expressas explícita ou implicitamente pelos estudantes, desenvolvendo ações promotoras do bem-estar e do sucesso académico dos estudantes.

A Intervenção

Ao longo de 6 (seis) anos de existência desenvolvemos um modelo de intervenção em função dos conhecimentos teóricos e empíricos enunciados atrás e, respondendo ao desafio proposto e às necessidades que os estudantes e as instituições (agora FP-UL e IE-UL) nos vão trazendo, desenvolvemos um serviço de apoio psicopedagógico tendo em conta o percurso do estudante para que *no final olhe e veja nele o seu próprio reflexo e não o de outro qualquer*. Nesse percurso identificámos **5 Etapas**:

- **<u>Pré – Etapa</u>: divulgação da oferta formativa junto das escolas secundárias**; destaca-se a organização do Dia Aberto à Comunidade Escolar.

Nesta etapa preparamos o envolvimento do **futuro estudante** tendo em conta variáveis do contexto institucional (espaço físico e agentes do contexto educativo), em geral e do contexto de aprendizagem, em particular (programa de estudos, tipo de ensino e de avaliação) (Kuh, G. D., Hu, S., & Vesper, N.,2000.; Yarbrough, D. ,2002*;* Douglas J. Swanson , 2006). A conclusão principal dos estudos neste âmbito vai no sentido de haver vantagens em promover a interação dos estudantes com os contextos educativos havendo lugar a uma participação ativa no seu processo de integração e aprendizagem.

A intervenção do GAPE inicia-se na fase de candidatura dos estudantes à FP e ao IE.

No sentido de contribuir para a divulgação dos cursos lecionados na FP e no IE e assim captar futuros alunos, dedicamos parte da nossa atividade ao contacto com escolas secundárias, de onde sairão a maioria dos futuros alunos destas instituições.

Nesta fase apoiamos os estudantes na sua tomada de decisão relativamente à escolha do curso, fornecendo informação e orientação sobre a oferta formativa das duas instituições.

Para além da participação em Mostras das Profissões organizadas pelas escolas secundárias, recebemos grupos de alunos desse mesmo nível de ensino, participamos na Futurália, um evento de referência na área da educação e formação e de grande afluência por parte de jovens, pais e professores das regiões Centro e Sul e, como tal, um meio privilegiado de divulgação de ofertas de educação e formação junto da comunidade educativa. Apoiamos a elaboração de materiais de divulgação da oferta formativa, tendo no ano 2012 promovido a realização de um vídeo de divulgação e promoção da FP junto deste público, onde estiveram envolvidos a direção, docentes e alunos desta instituição, para além da equipa do GAPE.

Destaca-se nesta fase de intervenção a organização do Dia Aberto à Comunidade Escolar que se realiza desde 2007. Este evento permite aos estudantes do ensino secundário não só conhecerem a oferta formativa da FP e do IE, as suas instalações e serviços de apoio,

mas também contactar com professores e alunos, experienciando e conhecendo melhor estas duas áreas enquanto objetos de estudo e de aplicação.

- **<u>1ª Etapa</u>: integração / adaptação dos novos estudantes**

Os novos estudantes (incluímos os estudantes estrangeiros em programas ERASMUS e em programas de intercâmbio internacional) são recebidos pelos colegas "mais velhos" que recebem formação para serem seus mentores no âmbito de dois programas de apoio de estudantes a estudantes. Estes programas (PAEE e PANA) foram estruturados de acordo com os princípios do mentorado (Welling, 1997): privilegiar o apoio interpares, sublinhando os benefícios de uma relação próxima, cujos comportamentos de modelagem (Bandura, 1969) poderão facilitar o **processo de transição – ajudar alguém a passar de um estado para outro.**

Em termos gerais um programa de mentorado dirigido a estudantes do ensino superior tem como principais objetivos a integração do novo estudante no novo meio académico e a promoção do seu desenvolvimento pessoal e interpessoal, com vista à promoção do seu bem-estar. Assim, pretende-se ajudá-lo a: conhecer a instituição, o seu funcionamento e o contexto geográfico em que se insere; criar uma rede de acolhimento de forma a evitar o isolamento social; definir e atingir os seus objetivos académicos; ter contacto com conhecimentos implícitos do curso.

No caso específico da ajuda aos estudantes estrangeiros, o PAEE (programa de apoio a estudantes estrangeiros) desenvolve-se de acordo com cinco momentos: 1- identificação e recrutamento de mentores; 2 - informar e solicitar a participação dos estudantes estrangeiros, para tal foi criado um grupo no *Facebook;* 3 - formação de mentores em áreas como resolução de problemas; empatia; comunicação; diversidade cultural; estratégias e organização do estudo / da aprendizagem através de metodologias de discussão em pequenos grupos e

partilha de conclusões em grande grupo e *role-playings*; 4 - desenvolvimento da relação mentores – mentorandos – já iniciada através do contato *on-line*. Os contatos posteriores são geridos pelo mentor e supervisionados pela equipa técnica do GAPE que pode sugerir e/ou apoiar encontros específicos em épocas do ano mais significativas (e.g. festas de Natal, apoio na época de avaliações, apoio na finalização do processo académico em articulação com os Gabinetes de Mobilidade)

No caso do PANA (programa de apoio a novos alunos), comparativamente com o PAEE, as diferenças centram-se na forma de recrutamento, nas características dos mentores, na divulgação junto dos novos alunos e na componente formativa dos mentores: 1 - processo de recrutamento dos mentores – durante os meses de Maio / Junho, divulga-se o programa de um modo genérico, apelando à participação voluntária dos estudantes através de contactos em sala de aula; os voluntários devem ser, preferencialmente, alunos do 2º ano ou 3º ano; 2 - divulgação junto dos novos alunos – saídas as listas de alunos colocados, os mentores organizam grupos e distribuem os novos alunos por si. Estas listas são divulgadas na semana das matrículas, os mentores (entretanto já organizados e pós-período formativo: a formação dos mentores tem a duração de dois dias sequenciais na qual se privilegiaram os seguintes temas: papel de mentor e os valores na relação mentor-mentorando; análise de situações tipo - e.g. tomada de decisão sobre continuar ou desistir do curso; como trabalhar em grupo; gestão da ansiedade aos exames; autonomia na aprendizagem – ensino secundário *vs* ensino superior; estratégias e métodos de estudo; gestão do tempo; ansiedade e preparação para os exames. As metodologias utilizadas privilegiam a construção conjunta de um projeto específico para cada ano letivo) acolhem os novos alunos, ajudando na escolha de horários e convidando-os a beneficiar do programa de mentorado. A relação mentor – mentorando segue o modelo descrito para o PAEE.

- **<u>2ª Etapa</u>: aconselhamento e orientação no processo de transição do 1º para o 2º ciclo**; destaca-se o Dia Aberto "Conhecer as áreas do 2º ciclo".

Esta etapa segue a linha da pré-etapa, atrás referida, acrescentando às questões do envolvimento do estudante na instituição os benefícios de envolver estudantes e professores numa relação de orientação (Yarbrough, D., 2002).

Nesta fase, destaca-se a sessão de esclarecimento e orientação relativamente às várias áreas de pré-especialização do 2º ciclo do Mestrado Integrado em Psicologia (MIP), sessão esta realizada anualmente desde 2007.

Em anos anteriores, também se realizaram sessões de informação e orientação para os alunos da licenciatura em Ciências da Educação, no sentido de facilitar a escolha de Mestrados.

Esta iniciativa, altamente valorizada pelos estudantes, dirige-se a todos os alunos do 1º ciclo e visa dar resposta às necessidades de esclarecimento e orientação por parte dos estudantes, na transição do 1º para o 2º ciclo. Consideramos fundamental permitir que os alunos possam explorar, desde os primeiros anos, as várias áreas de formação e os vários contextos de intervenção do psicólogo, motivo pelo qual abrimos a participação a todos os alunos do 1º ciclo do MIP.

Para além da já habitual colaboração dos docentes no esclarecimento sobre as diferentes áreas de pré-especialização, a equipa do GAPE, conta atualmente com a colaboração dos alunos do 2º ciclo que partilham as suas experiências relativamente à escolha da área de pré-especialização e relativamente ao trabalho desenvolvido em estágio. Neste âmbito, começaram também a ser realizadas Mostras de locais de estágio (sendo elaborados posters por parte dos alunos do 2º ciclo sobre o seu local de estágio em colaboração com os docentes) e Mostras de Teses de Dissertação, com o objetivo não só se caracterizar os possíveis locais de estágio de cada área, como possíveis temas de investigação.

Os estudantes do 1º ciclo valorizam muito a possibilidade de contacto com os colegas do 2º ciclo, por possibilitar não só a partilha de conhecimento entre pares com uma linguagem mais próxima, mas também que estudantes sem disponibilidade para assistir a todas as sessões de esclarecimento, realizadas pelos docentes, não deixassem de recolher informação e de esclarecer as suas dúvidas, pois os alunos do 2º ciclo encontram-se disponíveis ao longo de todo o evento, que decorre durante um dia inteiro.

- **<u>3ª Etapa</u>: contribuir para a integração profissional dos estudantes finalistas e dos recém-graduados**; destaca-se a organização de Jornadas Anuais de Empregabilidade e promoção de práticas na comunidade durante a formação académica (e.g. prática de voluntariado).

Muitos estudos alertam para a importância de prevenir possíveis situações de risco, face aos processos de ajustamento dos estudantes do ensino superior, consequentemente, encontramos programas que visam prevenir diversos comportamentos/situações: *stress*; insucesso académico; comportamentos de risco e desenvolvimento pessoal / interpessoal. A transição para o mercado de trabalho, pelos condicionalismos atuais que apresenta, surge como situação causadora de *stress* no sentido que os finalistas e recém-graduados não encontram recursos suficientes para lidar com as dificuldades que o mercado de trabalho apresenta. Nestas circunstâncias são várias as estratégias de prevenção a que temos de recorrer. Gil-Monte e Peiró (1997), estabelecem várias estratégias de prevenção a nível organizacional: estratégias que visam as relações interpessoais – incremento do apoio social por parte dos colegas e dos superiores; estratégias dirigidas às organizações; socialização antecipatória; adoção de procedimentos de *feed-back*; desenvolvimento organizacional.

Estes autores sublinham a importância da intervenção preventiva se dirigir, tanto ao nível individual, como à interface, entre individuo e organização. As ações que

desenvolvemos nesta etapa vão neste sentido, privilegiando a socialização antecipatória e a interface com as organizações.

São várias as ações que desenvolvemos com vista a contribuir para a integração profissional dos estudantes finalistas e dos recém-graduados da FP e do IE.

Oferecemos apoio individualizado e em pequenos grupos aos estudantes finalistas e diplomados através da consulta de orientação vocacional e desenvolvimento da carreira. Através desta consulta pretende-se responder às necessidades dos estudantes que, nesta fase, se centram na definição e desenvolvimento do seu projeto profissional e na aprendizagem de técnicas de procura ativa de emprego.

Para além deste apoio mais individualizado, desenvolvemos diversas ações de grupo com os seguintes objetivos:

- Potenciar o contacto e a comunicação entre atuais e antigos alunos;
- Promover o contacto com profissionais e com a realidade do mundo do trabalho
- Promover a aprendizagem e treino de técnicas de procura ativa de emprego

Estes são os objetivos visados nas diversas atividades desenvolvidas pelo GAPE dirigidas a este público-alvo, como por exemplo, o curso de promoção de empregabilidade realizado anualmente, ou o grupo do *facebook* de atuais e antigos alunos, criado em 2011, ou as Jornadas de Empregabilidade, que vão já na 2ª edição.

Estas ações potenciam o contacto, a comunicação e a partilha entre os atuais e antigos alunos da FP e do IE, com vista a fomentar a colaboração recíproca e a futura inserção no mercado de trabalho dos alunos finalistas, reforçando o conceito de "rede", conceito este que pretendemos promover em todas as ações desenvolvidas.

Dispomos também de uma bolsa de emprego e estágio. Esta bolsa, existente desde 2006, consiste em duas *mailing lists* de diplomados nas áreas da Psicologia e das Ciências de Educação com interesse em receber informações sobre ofertas de emprego e estágio. Para

pertencer às *mailing lists* os diplomados têm de o solicitar via *email* enviando o seu CV atualizado. As ofertas divulgadas são recebidas no GAPE resultando do contacto direto das empresas com o nosso serviço, no entanto, também efetuamos uma pesquisa semanal, tendo sido criada em 2011 uma *Newsletter* de Emprego e Estágio semanal.

Esta Newsletter enviada por correio eletrónico aos diplomados que pertencem à nossa Bolsa de Emprego e Estágio e publicada no Grupo de *Facebook* do GAPE, visa fornecer informações úteis no âmbito da transição para o mercado de trabalho, auxiliar os diplomados na seleção de informação no âmbito da oferta de emprego, estágio e investigação existente na sua área, bem como divulgar ofertas recebidas diretamente no GAPE.

De modo a divulgar este serviço do GAPE e promover os diplomados da FP, foi elaborado em 2011 um folheto com informação sobre o perfil de competências dos diplomados pela FP e a Bolsa de Emprego e Estágio do GAPE. Este folheto foi enviado via *email* para um conjunto de organizações que empregam ou poderão empregar psicólogos, segundo uma pesquisa que efetuámos, mas que não contactam o GAPE no sentido de recrutar os nossos diplomados.

- **Ao longo de todo o percurso:** promover o bem-estar psicossocial e o desenvolvimento pessoal dos estudantes através de apoio clínico e psicoeducacional.

No corolário destas várias etapas e em paralelo com todas elas encontram-se as ações promotoras de saúde mental. Os estudos identificam as tarefas, o ambiente académico e a representação social do estudante do ensino superior como fatores de risco para o bem – estar dos estudantes (Dias, G. F., 2006; Cooke, R., Bewick, B.M., Barkham, M., Bradley, M. & Audin, K., 2006).

As tarefas dos estudantes podem ser encaradas numa perspetiva mais comportamental/cognitiva ou numa perspetiva mais psicossocial, na qual as dificuldades psicológicas são enquadradas no contexto de um ciclo educativo com estádios e tarefas bem

definidas (Dias, G. F., 2006). A intervenção de carater clinico (individual ou em grupo) permite devolver ao estudante, em sofrimento psicológico, a possibilidade de perceber o seu contexto e encontrar recursos para se diferenciar face a situações problemáticas aumentando a sua capacidade de resolução e de crescimento emocional. Concretamente, uma amostra de alunos que beneficiaram de apoio clinico individual (n= 10) concluíram que desenvolveram muito a capacidade de estabelecer relações saudáveis e significativas, a autonomia, a capacidade de resolução de problemas, o auto-conhecimento, a capacidade de auto-valorização e sentiram um impacto positivo no seu rendimento académico.

Conclusão

Ao longo destes seis anos de intervenção, os estudantes tem tido oportunidade de avaliar as várias respostas que aqui descrevemos e os índices de satisfação rodam sempre os 70 % a 80 % de muito satisfatório e totalmente satisfatório.

No entanto algumas das iniciativas tendem a ter poucos participantes (referimo-nos, em particular, aos programas de Mentorado) e por isso a nossa preocupação no futuro é a promoção de ações que envolvem mais os docentes e aumenta a consciência dos estudantes quanto ao benefício de algumas ações/projetos.

Referências

Bandura, A., Holt, R., & Winston. (1969). *Principles of behaviour modification*. New York: Inc.

Cooke, R., Bewick, B.M., Barkham, M., Bradley, M. & Audin, K., (2006). Measuring, monitoring and managing the psychological well-being of first year university students. *British Journal of Guidance & Counselling*,Vol. 34 (4).

Dias, G. F. (2006). Psicoterapia breve dinâmica com estudantes do ensino superior. In Dias, G. F. (org.). *Apoio Psicológico a Jovens do ensino superior. Métodos, técnicas e experiências*. (pp. 53-83). Porto: edições ASA.

Kuh, G. D., Hu, S., & Vesper, N. (2000). They shall be known by what they do: Na activities-bases typology of college students. *Journal of College Student Development,* 41, 228-330.

Gil-Monte, P. & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Sintesis.

Swanson, D. (2006) *Engaging the Ivory Tower.* Paper presented in the 'Sociology and Anthropology' section, Western Social Science Association convention. Phoenix, Arizona.

Yarbrough, D. (2002). The engagement model for effective academic advising with undergraduate college students and student organizations. *Journal of Humanistic Counseling, Education & Development*, 41, 1, 61-69.

Welling, H. (1997). Mentorado em Portugal. Consultado em 28 de Agosto de 2007 em http://www.indeks.pt/mentorado.htm

Caracterização do Gabinete de Apoio Psicológico e Empreendedorismo Social dos Serviços de Ação Social da Universidade da Beira Interior – Inovar com mais Responsabilidade Social

P. Pessoa[5]*, J. Leitão*[6] *& E. Ramos*[7]

1. Introdução

A missão pública de educação e formação, a construção e difusão do conhecimento científico e tecnológico, a participação no desenvolvimento económico, social e cultural dos cidadãos e da sociedade, e a construção local de práticas e políticas de qualidade, são alguns dos principais desafios colocados às instituições portuguesas de Ensino Superior (Pereira, Pina Fernandes, Dias, Gonçalves, Faria & McIntyre, 2002).

O número crescente de alunos universitários em todos os países desenvolvidos tem nos últimos anos proporcionado uma atenção crescente sobre o estado de saúde mental dos estudantes reforçando a importância de investigações na área (Khodarahimi, Rasti, Khajehie & Sattar, 2009). As investigações nesta área são, ainda, escassas, fazendo sobressair uma forte necessidade de investigar, em quantidade e qualidade, para se encontrarem possíveis propostas de mudança e de melhoramento na eficácia das intervenções (Ferraz & Pereira, 2003).

Conhecer as características e dificuldades dos alunos é uma condição necessária e o primeiro passo para o desenvolvimento de intervenções eficazes. Intervir nas causas explicativas do insucesso académico (Conner & Norman, 1996; Pereira et al., 2006), promover os fatores pessoais facilitando as interações com o ambiente físico, social e cultural, e estimular as aprendizagens sociais (Tudor, 1996), contribuirá certamente para uma melhor saúde e bem-estar geral dos alunos (Carvalho & Cruz, 2008).

[5] Psicólogo (Psicólogo com pré-especialização Clínica e da Saúde; Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde).
[6] Administrador da UBI e dos SASUBI, Professor Coordenador convidado do Instituto Politécnico de Portalegre e investigador integrado do CEG-IST, da Universidade Técnica de Lisboa.
[7] Responsável pela Área de Apoio Social dos SASUBI (Licenciada em Gestão).

2. Intervenção Psicológica no Ensino Superior

Diversos autores justificam a necessidade de implementação de estruturas de apoio/aconselhamento psicológico no Ensino Superior (Almeida, Soares & Ferreira, 2002; Pereira et al., 2006; Costa & Leal, 2008). No que diz respeito às valências que devem ser consideradas nos serviços de aconselhamento/apoio psicológico nas Universidades, vários autores salientam que a ação deverá englobar intervenções no âmbito remediativo, preventivo e desenvolvimental (Gonçalves & Cruz, 1988; Pereira, Pina Fernandes, Dias et al., 2002).

Sumariamente, segundo as diretivas RESAPES[8] os serviços de apoio/aconselhamento psicológico no ES devem desenvolver as seguintes atividades de forma a dar resposta às problemáticas: aconselhamento psicológico nas suas diferentes modalidades, organização de ações promotoras da saúde dos estudantes, publicação de materiais de apoio, consultoria e parceria junto de órgãos diretivos, funcionários, corpo docente e associações de estudantes, formação de psicólogos, técnicos, professores e funcionários, divulgação das atividades do serviço de consulta psicológica junto dos diversos agentes da instituição e fora desta, organização e apoio de projetos de investigação e avaliação contínua e pública da qualidade dos serviços prestados (Pereira, Pina Fernandes, Dias et al., 2002).

3. Caracterização do GAPES

O GAPES foi criado no âmbito do Plano Estratégico da Universidade da Beira Interior e funciona desde Novembro de 2010, adotando os objetivos gerais de promover a saúde mental garantindo o respeito pela diversidade humana e pela confidencialidade dos serviços prestados, promover atividades de voluntariado e projetos de empreendedorismo social envolvendo a comunidade académica da UBI e intervindo nos diferentes quadrantes da sociedade.

[8] RESAPES - Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior

Dos serviços disponibilizados por este gabinete fazem parte: a consulta individual (aconselhamento e psicoterapia), trabalho com grupos e *workshops* e projetos de empreendedorismo social.

A *Consulta Individual*, destinadas a toda a comunidade académica (alunos, docentes, colaboradores e seus familiares diretos) pretende dar resposta a um conjunto de perturbações psicológicas; o *Trabalho com Grupos e Workshops* visa essencialmente intervenções de carácter preventivo e desenvolvimental promovendo atividades que fomentem o desenvolvimento pessoal, de carreira, de aprendizagem e de bem-estar psicológico; os projetos de *Empreendedorismo Social* visam a promoção de programas de voluntariado e projetos específicos tendo em vista o envolvimento da comunidade académica, intervindo igualmente nos diferentes quadrantes da sociedade.

3.1 Objetivos

Esta caracterização pretende não só divulgar o GAPES e o seu âmbito de atuação, mas também contribuir para efetuar um balanço e, deste modo, propiciar a divulgação de resultados referentes a projetos de apoio psicológico no Ensino Superior.

Como fim último desta caracterização sustentada na intervenção remediativa, pretende-se conhecer dados relevantes que possam auxiliar no desenvolvimento de intervenções ainda mais eficazes.

3.2 Método

3.2.1 Participantes

Foram analisados os registos de 32 utentes, que tiveram ou ainda têm consulta individual no GAPES entre Novembro de 2010 e Março de 2012. Para este estudo forma considerados apenas os registos nos quais se tenha verificado pelo menos uma consulta

individual de psicologia. Esta amostra é constituída por alunos, colaboradores e familiares diretos dos colaboradores da UBI.

3.2.2 Instrumentos

Para o efeito foi utilizada a *Ficha de Dados Individuais* composta por três secções: *Dados Biográficos*; *Informação Académica* e *Dados de Consulta e Informação Clínica Relevante*). Esta *Ficha de Dados Individuais é* utilizada exclusivamente pelos Psicólogos que colaboram com o GAPES, e é preenchida com os utentes na primeira consulta sendo salvaguardados todos os princípios éticos e deontológicos estabelecidos para a boa prática da Psicologia.

3.2.3 Procedimentos

Numa primeira fase os dados recolhidos foram tratados tendo em conta os dados da *Ficha de Dados Individuais* de todos os pedidos de consulta atendidos desde a criação do GAPES até ao final Março de 2012. Realizou-se ainda uma análise da distribuição de frequências das dimensões de género, idade, ano académico, curso, faculdade, número de utentes, número de consultas, ano letivo de entrada em consulta, apoio psicológico anterior, situação clínica atual, reincidência na consulta, motivo de consulta, consumos.

Numa segunda fase foram analisados as distribuições das frequências tendo em conta *Dados de Consulta e Informação Clínica Relevante* (número de utentes, número de consultas, reincidência na consulta, motivo de consulta).

Recorreu-se ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS (versão 19.0 para Windows) para realizar as análises estatísticas.

3.3 Resultados

3.3.1 – Resultados da Intervenção Remediativa

Os resultados desta caracterização remetem-se ao período compreendido entre Novembro de 2010 e Março de 2012. Embora até 31 de Março tivessem dado entrada em

consulta no GAPES 63 utentes na totalidade, esta amostra será apenas constituída por 32 sujeitos (alunos, colaboradores da UBI-SASUBI e parentes diretos).

A amostra analisada é constituída maioritariamente por alunos (87,5%) sendo que a restante população (12,5%) se refere a colaboradores (docentes, funcionários e parentes diretos). A idade dos participantes variou entre os 16 e os 37 anos, sendo a média de 23,47 anos (*DP*=4,44).

No que respeita aos alunos, população alvo deste gabinete, e analisando o *ano letivo de entrada* no GAPES, podemos constatar que houve um aumento na procura de apoio psicológico neste serviço. Relativamente ao período letivo entre Novembro 2010 a Julho de 2011 (9 meses) recorreram pela primeira vez à consulta no GAPES 14 utentes; no período compreendido entre Setembro 2011 e Março de 2012 (5 meses) deram entrada em consulta 18 novos casos. Desde a recente criação do serviço GAPES, e tendo em conta somente os números desta amostra, foram já efetuadas 166 consultas individuais.

Relativamente ao género, é observada uma maior incidência do sexo feminino (62,5%) em comparação com o sexo masculino (37.5%).

Quanto ao ano académico em que os alunos se encontravam no momento da 1ª consulta, e reportando-nos ao 1º ciclo de estudos, constatamos 32,1% se situam no 1º ano, 25,5% no 2º ano e 21,9% no 3º ano. Relativamente ao 2º ciclo (1ª consulta), 3,1% frequentava o 1º ano e 6,3% frequentavam o 2º ano. Ainda de referir que 3,1% esteve associado ao programa Erasmus. Ressalve-se que 12,5% desta amostra referem-se a colaboradores e/ou seus parentes diretos.

No que respeita à faculdade 28,6% situam-se na Faculdade de Artes e Letras, 28,6% na Faculdade das Engenharias, 25,0% na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 10,7% na Faculdade das Ciências da Saúde e 2 7.1% na Faculdade de Ciências.

Relativamente à distribuição dos alunos por curso académico 17,9% frequentam o curso de Psicologia, 10,7% Ciências da Comunicação, 10,7% Cinema, 10,7% Engenharia Civil, 10,7% Medicina, 7,1% Design Multimédia, 7,1% Design de Moda, 3,6% Sociologia, 3,6% Química, 3,6% Engenharia Informática, 3,6% Engenharia Aeronáutica, 3,6% Engenharia Têxtil, 3,6% Marketing e 3,6% Bioquímica.

Pudemos ainda constatar que estão em seguimento 22 utentes (68.8%), foram dadas 7 altas clinicas (21,9%), observaram-se 2 desistências ou *drop out* (6,3%), e 1 utente (3,1%) foi encaminhado para outro serviço adequado à sua situação. Ainda referir que dos 22 utentes atualmente em seguimento 2 (6,3%), reincidiram em consulta depois de lhes ser dada alta clínica.

Entre os 32 utentes que procuraram o GAPES encontramos como principais motivos de consulta, aquelas que remetem para as categorias *Ansiedade/Humor* (43,8%), problemas relacionados com a *Personalidade* (18,8%), *Dificuldades na Reposta Académica* (15,6%) e *Problemas na Relação Afetiva* (12,5%); apresentam uma incidência pouco relevante o *Luto* (3,1%)*, Problemas Familiares* (3,1%) e *Sexualidade* (3,1%).

Relativamente ao apoio Psicológico anterior ao GAPES 20 utentes (62,5%) já tinham tido apoio em algum momento das suas vidas. Por outro lado, 12 utentes (37,5%) nunca tinham recorrido a qualquer tipo de apoio psicológico. Dos utentes que já tinham recorrido a outro serviço de apoio psicológico 13 (40,6%) recorreram ao GAPES pelo motivo anterior e 7 (21,9%) recorreram a este serviço por outro motivo diferente.

Quanto ao consumos de substâncias (álcool ou outras drogas) 43,8% dos utentes refere consumir *Às Vezes (consumo social)*, 37,5% referem que *Não Consome* qualquer tipo de substâncias, 12,5% refere que consome *Muito Raramente*, e por fim, 6,3% refere que consome com frequência álcool ou outras drogas.

3.4 Discussão

Os dados gerais aqui apresentados ilustram essencialmente a caracterização de um serviço de consulta psicológica individual em contexto de ES. Importa colocar alguma salvaguarda na interpretação destes resultados, em virtude das particularidades da amostra que não representa o universo da UBI. Por outro lado, sendo o GAPES um serviço recente pretende-se que esta análise seja um ponto de partida para investigações futuras mais promissoras neste âmbito.

Contudo podemos observar pelos resultados que a procura do GAPES parece ter tendência a aumentar, já que quando comparamos os dois períodos de análise, observamos um aumento da procura deste gabinete em menos espaço de tempo. Este aumento das solicitações para apoio psicológico por parte da comunidade académica, poderá estar relacionado não só pela divulgação do gabinete por parte dos SASUBI como também pela própria divulgação dos alunos que estão ou estiveram em consulta.

Importa também averiguar e aprofundar em futuras investigações a tendência revelada na prevalência maioritariamente feminina na utilização deste serviço. Numa análise efetuada por Pessoa (2010), tendo em conta a psicosintomatologia dos alunos da UBI, verificaram-se pontuações mais elevadas nas mulheres corroborando a literatura na área (Burris *et al*., 2009).

Nesta caracterização constatamos que os alunos do 1º ano são aqueles que mais recorreram à consulta no GAPES. Também no estudo de Pessoa (2010) os alunos do 1º ano foram os que obtiveram resultados menos favoráveis na análise da psicosintomatologia. De facto, a entrada para o Ensino Superior é considerada, um período peculiarmente marcante para o desenvolvimento dos jovens estudantes, face aos novos padrões de comportamentos, vivências sociais e afetivas exigidas pelo novo meio académico em que se estão a inserir (Schlossberg, 1981).

O facto de a Faculdade de Artes e Letras ser uma das mais representadas nos pedidos de consulta no GAPES, parece ir ao encontro do que é destacado na literatura (Maia & Seabra, 2007; Pessoa, 2010). Contudo tornam-se pertinentes futuras investigações na área.

Estudos internacionais e nacionais realizados na área do apoio psicológico em universitários revelam que os quadros de Ansiedade e Humor tendem a aparecer como o principal diagnóstico (Dias, 2006; O´Connor, 2001; Pereira, Masson, Ataíde & Melo, 2004). Também se constatou nesta caracterização, que um dos motivos mais recorrentes de pedidos de consulta se relaciona com estes diagnósticos. O segundo motivo de consulta mais frequente nestes resultados diz respeito aos problemas de personalidade. Um estudo sobre o tema, realizado por Huertas (1984, cit. in Galli, 2005) com universitários de vários cursos, demonstrou que quase metade dos alunos apresentava uma tendência para a instabilidade. Outro dos motivos de consulta a considerar nos serviços de apoio psicológico estão relacionados com as dificuldades na resposta académica: concentração e mobilização da atenção, realização de exames, motivação, organização e planificação do estudo, etc. (Mendes, 2005). Também os nossos resultados parecem indicar que as dificuldades na resposta académica constituem um dos principais motivos na procura de apoio psicológico no GAPES.

Relativamente à atual situação do utente (totalidade de amostra), pensamos ter um número de altas clinicas positivamente significativo. Concordamos aqui com Mendes (2005), quando menciona que o simples facto dos alunos poderem beneficiar de uma relação de ajuda individualizada, parece ter um efeito atenuador no mal-estar psíquico e nas dificuldades sentidas.

Embora a maioria dos utentes do GAPES já tenha tido apoio psicológico anterior, parece-nos significativo o facto de nos depararmos com um número expressivo de novos

utentes que nunca necessitaram desse apoio. Apesar das limitações da amostra não permitam tirar conclusões generalizáveis, pensamos ser pertinente investigação nesta vertente.

Parece ser evidente a necessidade das Universidades providenciarem serviços de apoio psicológico, cujas intervenções terão seguramente impacto ao nível do bem-estar psicológico, da promoção das competências de resolução de problemas, refletindo-se certamente no sucesso académico destes alunos (Fernandes & Feixas, 2007). A aposta do GAPES na promoção e desenvolvimento de colóquios sobre as diversas temáticas vai certamente ao encontro das conclusões de Almeida, Soares e Ferreira (1999), destacando que os recursos pessoais desenvolvidos previamente poderão ser decisivos quer para o modo como os estudantes gerem a discrepância entre as suas expectativas e a realidade encontrada, quer para a forma como mobilizam estratégias úteis para resolver problemas e tarefas associadas à gestão pessoal, interpessoal e académica.

Para finalizar sublinhamos que as consultas de Psicologia constituem uma área essencial, para a identificação e intervenção dos problemas dos estudantes, quer aqueles relacionados com o seu desenvolvimento pessoal, quer os de âmbito patológico. Subjacente aos nossos objetivos, acentuamos que conhecer as características dos alunos que provavelmente estejam numa situação de sofrimento psíquico é uma condição necessária e o primeiro passo para o desenvolvimento de intervenções eficazes.

Referências

Almeida, L. S., Soares, A. P. & Ferreira, J. A. (1999). *Adaptação, rendimento e desenvolvimento dos estudantes no Ensino Superior: Construção/validação do Questionário de Vivências Académicas*. Centro de Estudos em Educação e Psicologia (CEEP), Série Relatórios de Investigação. Braga: Universidade do Minho.

Almeida, L. S., Soares, A. P., & Ferreira, J. A. (2002). Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): Avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. *Avaliação Psicológica*, *2*, 81-93.

Burris, J. L., Brechting, E. H., Salsman, J. & Carlson, C. R. (2009). Factors associated with the psychological well-being and distress of university students. *Journal of American College Health*, *57* (5), 536-543.

Carvalho, S. F. & Cruz, J. P. (2008). Saúde e bem-estar na transição para o ensino superior: influência dos estilos de vida nos processos de adaptação académica. In J. Bonito (cord.). *Educação para a Saúde no século XXI – Teorias, Modelos e Práticas* (pp. 664-673). Centro de Investigação em Educação e Psicologia, Universidade de Évora.

Conner, M. & Norman, P. (1996). The role of social cognition in health behaviours. In M. Conner & P. Norman (Eds.). *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 1-22). Buckingham: Open University Press.

Costa, E. S. & Leal, I. (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir. In I. Leal, J. L. Pais Ribeiro, I. Silva, S. Marques (Org.) *Actas do 7º Congresso de Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 213-216). Porto: Universidade do Porto.

Dias, G. F. (2006). Aconselhamento psicológico a jovens do Ensino Superior: Uma abordagem psicodinâmica e desenvolvimentista. *Análise Psicológica, 1* (24), 39-50.

Fernandes, E. & Feixas, G. (2007). Dilemas implicativos, psicopatologia e construção do Self: Mudanças durante o primeiro ano da universidade. *Psychologica*, 45, (pp. 239-256).

Ferraz, M. F. & Pereira, A. S. (2003). A dinâmica da personalidade e o Homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia. Saúde & Doenças*, *3* (2), 149-164.

Galli, A. (2005). Prevalencias de trastornos psicopatologicos en alumnos de Psicología. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, *6* (1), 55-66.

Gonçalves, O. & Cruz, J. F. (1988). A organização e implementação de serviços universitários de consulta psicológica e desenvolvimento humano. *Revista portuguesa de Educação, 1* (1), 127-145.

Khodarahimi, S., Rasti, A., Khajehie, M., & Sattar, R. (2009). Students' mental health: Personal and university determinants. *US-China Education Review, 6* (10), 31-38.

Maia, A. C. & Seabra, A. (2007). Experiências adversas, comportamentos de risco, queixas de saúde e preocupações modernas de saúde em universitários: uma comparação entre diferentes licenciaturas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *8* (2), 167-180.

Mendes, M. S. (2005). A consulta psicológica e de saúde mental do Centro de Saúde Escolar da Universidade de Lisboa: generalidades e particularidades da nossa realidade. In A. S. Pereira & E. D. Motta (Eds.).

Acção Social e Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior: Investigação e Intervenção – Actas do Congresso Nacional (pp.213-222). Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra.

O'Connor, E. (2001). Student mental health: secondary education no more. *Monitor on Psychology, 32 (*8), 44-47.

Pereira, A. S., Decq Motta, E., Vaz, A., Pinto, C., Bernardino, O., Melo, A., Ferreira, J., Rodrigues, M. J., Medeiros, A. & Lopes, P. (2006). Sucesso e desenvolvimento psicológico no Ensino Superior: Estratégias de intervenção. *Análise Psicológica 1* (24), 51-59.

Pereira, A. S., Masson, A., Ataíde, R. & Melo, A. (2004). Stress, ansiedade e distúrbios emocionais em estudantes universitários. In J. Ribeiro & I. Leal (Eds.). *Actas do 5 Congresso de Psicologia da Saúde* (pp. 229-125). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Pereira, A. S., Pina Fernandes, C., Dias, G. F., Gonçalves, I. C., Faria M. C., & McIntyre, T. M. (2002). A situação dos Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior em Portugal – Contexto e Justificação. Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior: Dossier que acompanha e justifica o pedido de audiência ao Ministro da Ciência e do Ensino Superior (volume I e II). Acesso em Fevereiro de 2012, em http://resapes.fct.unl.pt/volume/volume_1.pdf e http://resapes.fct.unl.pt/volume/volume_2.pdf.

Pessoa, P. (2010). *Sintomatologia psicopatológica e necessidades de intervenção no Ensino Superior: Despiste com estudantes da Universidade da Beira Interior* (Tese não publicada). Universidade da Beira Interior.

Schlossberg, N. K. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *The Counseling Psychologist, 9* (2), 2-18.

Tudor, K. (1996). *Mental health promotion, paradigms and practice*. London and New York: Routledge.

"Como Lidar com Dificuldades Académicas" - Aplicação e avaliação do Ciclo de Formação

Ana Carvalhal de Melo, Elisa Decq Motta, Olga Bernardino, Margarida Rodrigues, Maria João Rodrigues, Joana Bronze, Lígia Oliveira, Mariana Marques, Maria João Martins, Anabela Pereira

Universidade de Coimbra (GAP-SASUC) e Universidade de Aveiro

O ingresso e a frequência do ensino superior significam para a maioria dos alunos a oportunidade de se desenvolverem em domínios tão diferentes como o intelectual, emocional e o social. Experimentar uma nova realidade, significa para muitos estudantes estar preparado para gerir a autonomia do tempo, das tarefas académicas e das relações interpessoais. Esta fase implica o envolvimento de um conjunto de condições pessoais, interpessoais e contextuais que afectam, nem sempre de forma positiva, a qualidade da adaptação, da aprendizagem e rendimento académico (Almeida, Soares & Ferreira, 2000). De uma perspectiva desenvolvimental, a entrada e adaptação ao ensino superior representa uma das transições que ocorre naturalmente durante o percurso de vida do estudante, que envolve por si só níveis de stresse elevados, podendo levar ao surgimento de situações de doença física e psicológica (Pereira, 2006). Este contexto traz novos desafios e interesse crescente a nível da investigação e desenvolvimento de estratégias de intervenção para fazer fase às dificuldades que se colocam aos alunos ao longo do seu percurso académico (Pereira *et al*., 2006).

A investigação (Pinheiro, 2003; Upcraft & Schuch, 1996 *cit in* Santos, 2001) demonstra que quando os níveis de desafio provocados pela transição para o ensino superior são percepcionados como excessivamente elevados, acabam por despoletar problemas ao nível das actividades académicas e pessoais. Revela-se particularmente importante existir um equilíbrio entre a condição de desafio e a condição de apoio, desta forma a disponibilização

de apoios e recursos especializados revela-se fundamental para o completo desenvolvimento do estudante do ensino superior (Tavares *et al.,* 2007).

Com o objectivo de desenvolver nos estudantes competências pessoais e académicas promotoras de ajustamento psicológico e comportamental no contexto do ensino superior, o *Gabinete de Aconselhamento Psicopedagógico dos Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra* (GAP-SASUC), concebeu o Ciclo de Formações "Como Lidar com Dificuldades Académicas" constituído por quatro *workshops* «Gestão do Tempo»; «Métodos de Estudo»; «Apresentação de Trabalhos em Público» e «Controlo e Gestão da Ansiedade».

Este ciclo de formações surge na sequência do desenvolvimento programas de promoção da gestão proactiva do estudo e de desenvolvimento de competências transversais que o GAP-SASUC tem vindo a aplicar junto da comunidade universitária. A implementação do primeiro programa promoção de competências de estudo remonta ao ano lectivo de 2002/2003 e designava-se «Saber Estudar». Tinha como objectivo criar um espaço específico para a abordagem de temas relacionados com o estudo, permitir troca de experiencias entre os alunos e dar a conhecer novas técnicas de organização e métodos de estudo (Vaz, 2009).

Desde a implementação do processo de Bolonha, que a equipa do GAP-SASUC constatou que as dificuldades sublinhadas pelos alunos em contexto académico ultrapassavam questões relativas a metodologias de estudo. As aptidões requeridas para um desempenho académico bem-sucedido estão relacionadas de um modo cada vez mais explícito com o desenvolvimento psicossocial dos estudantes e dizem respeito a aspectos como gerir a agenda pessoal ou comunicar em público.

O ciclo de formação "Lidar com Dificuldades Académicas" pretende constituir uma resposta na disponibilização recursos especializados para o desenvolvimento integral dos estudantes do ensino superior. Trata-se de um programa psicoeducativo que tem como objetivo dotar os estudantes de estratégias de aprendizagem que permitam optimizar a

eficiência do trabalho académico. Durante as sessões e utilizando metodologias dinâmicas pretende-se que os alunos sejam capazes de reconhecer e utilizar competências necessárias para a eficácia e sucesso na apresentação de trabalhos académicos, conhecer e avaliar estratégias para uma adequada gestão do tempo em contexto académico, bem como identificar e saber gerir situações indutoras de ansiedade e stresse em diversas situações da vida académica.

Com este estudo pretendemos avaliar quantitativa e qualitativamente o contributo do ciclo de formação "Lidar com Dificuldades Académicas" cuja utilidade tem sido reconhecida no desenvolvimento de competências académicas e consequentemente nos resultados escolares.

Metodologia

A amostra é composta por 38 sujeitos, maioritariamente do sexo feminino (81,5%) e apenas (18,5%) pertencem ao sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 47 anos (M=25; DP=6,9).

Participaram neste ciclo de formação alunos pertencentes a outras instituições de ensino superior de Coimbra (5,3%), no entanto a grande maioria dos alunos era proveniente da Universidade de Coimbra com a seguinte distribuição por Faculdades; Ciências e Tecnologia (31,5%); Direito (13,2%); Letras (10,5%); Farmácia (10,5%); Psicologia e Ciências da Educação (10,5%); Medicina (10,5%) e Economia (7,9%).

Relativamente ao ano curricular que se encontravam a frequentar, verificou-se que (65,7%) dos estudantes pertencia ao 1.º ciclo (maioritariamente do 3º ano), 26,3% dos estudantes a frequentar cursos de 2.º ciclo ou o 4.º e 5.º ano de mestrados integrados e 5,3% a frequentar programas de doutoramento.

Verificou-se ainda que a maioria dos participantes (71,1%) não era bolseiro e que apenas 26,3% dos estudantes beneficiavam de apoios directos atribuídos pelos SASUC.

Instrumento

A avaliação de cada uma das formações foi realizada com recurso a um questionário, aplicado no final de cada sessão de formação, através do qual os alunos classificavam 11 itens, numa escala tipo Likert de 5 pontos (1- Nada Satisfatório; 2- Pouco Satisfatório; 3- Satisfatório; 4- Bom; 5- Muito Bom). O questionário previa ainda a identificação da forma como cada participante teve conhecimento da ação de formação (para aferir da eficácia das diferentes formas de divulgação das atividades promovidas pelo GAP-SASUC) e um espaço destinado a sugestões e críticas.

Procedimento

A avaliação decorreu no final de cada uma das sessões solicitando a cada aluno participante o preenchimento do questionário de avaliação de forma anónima. Os sujeitos participaram neste estudo de forma voluntária, tendo sido dada informação relativa à confidencialidade e aos objectivos da avaliação, nomeadamente na obtenção de dados que permitam aperfeiçoar a eficácia deste tipo de intervenções.

Resultados

Para a avaliação, foram consideradas as respostas obtidas na globalidade do Ciclo de Formações. De acordo com os resultados a avaliação global foi bastante positiva pontuando em média (4,59), tendo os participantes salientado com melhor avaliação os itens "Competência da formadora"; "Apresentações dos conteúdos" e "Dinâmica da formação" (Gráfico 1).

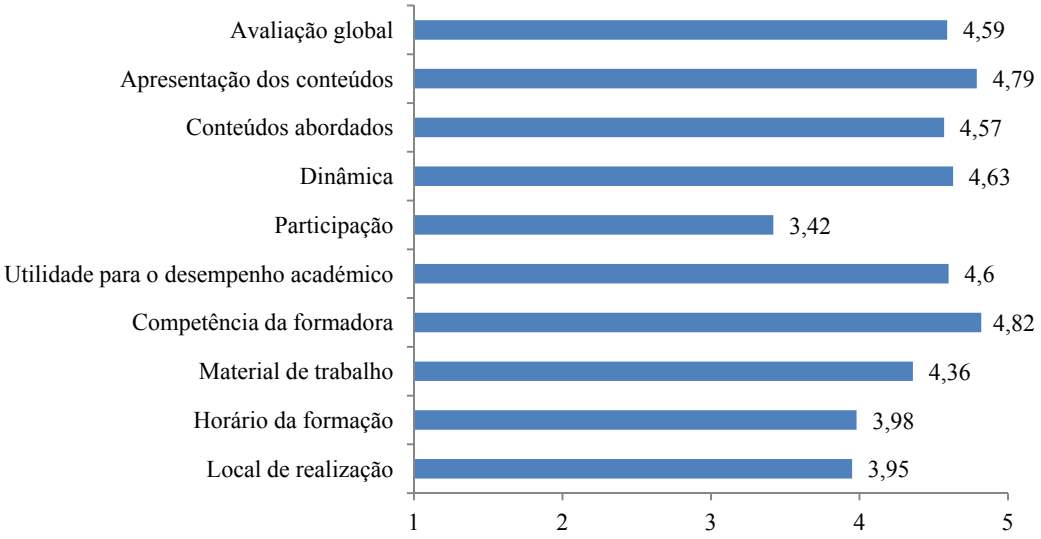


Gráfico 1 – Avaliação do Ciclo de Formações "Lidar com Dificuldades Académicas"

Por sua vez, discriminando por sessão de formação a avaliação global, verificou-se terem sido as formações sobre "Método de Estudo " e sobre "Apresentação de Trabalhos em Público" as melhores classificadas, embora, através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, não se tenham verificado diferenças estatisticamente significativas desta comparação (p=0.484) (Gráfico 2).

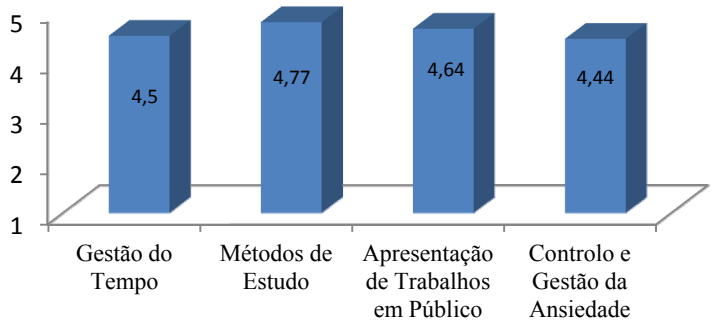


Gráfico 2 – Comparação da avaliação global por sessão do Ciclo de Formações

Por fim, no que respeita a sugestões e comentários registados pelos participantes, estes são apresentados considerando os pontos úteis da formação e as sugestões. Como pontos úteis, os participantes destacaram os conteúdos e estratégias para lidar com os problemas apresentados nas diferentes sessões, a interacção e dinâmicas utilizadas na apresentação dos conteúdos, bem como a utilidade das temáticas abordadas, consideradas importantes ferramentas para a vida académica e profissional, nomeadamente na gestão do tempo, como também, para enfrentar e lidar com situações de ansiedade. Como sugestões para a melhoria das formações, concretamente no que respeita à formação sobre "Apresentação de Trabalhos em Público", os participantes indicaram que esta sessão deveria ter uma componente mais prática, com a apresentação de trabalhos pelos formandos. Outras sugestões apresentadas apontam para a necessidade de mais sessões e de mais horas de formação para a abordagem dos conteúdos; maior divulgação e informação sobre as ações de formação (concretamente nas Faculdades) e alteração dos horários de realização destas formações (indicando ser mais apropriada a realização das sessões a partir das 18h para não interferir com os horários letivos). Foram ainda apresentadas sugestões para o desenvolvimento de novas acções de formação alusivas a outras temáticas.

Considerações Finais

Os resultados obtidos na avaliação do programa permitem concluir que se trata de um tipo de intervenção reconhecido como bastante útil por parte dos estudantes que percepcionam a formação como um facilitador do processo de adaptação e de promoção das suas competências.

As alterações que tem vindo a ser introduzidas no ciclo de formação são resultado do reconhecimento da necessidade de dotar os alunos de competências que vão para além da especialização científica e técnica. Estas mudanças acompanham as alterações a nível curricular introduzidas pelo processo de Bolonha, que procuram dar resposta aos vários tipos

de aprendizagem e também ao facto da dimensão pessoal e social do desenvolvimento humano andar a par com a dimensão científica, académica e profissional (Pereira, 2007).

O reconhecimento da utilidade do ciclo de formação por parte dos estudantes em termos de desempenho académico tem merecido parecer favorável à sua integração no âmbito da intervenção psicopedagógica em contexto universitário.

Referências

Almeida, L. S., Soares, A.P. & Ferreira, J.A. (2000). Transição e Adaptação à Universidade. Apresentação de um questionário de Vivências Académicas (QVA). *Psicologia,* vol.XXIV (2), 189-208.

Pereira, A.M.S., Motta, E. D., Vaz, A.L., Pinto, C., Bernardino, O., Melo, A.C, Ferreira, J., Rodrigues, M.J., Medeiros, A., Lopes, P.N. (2006). Sucesso e desenvolvimento psicológico no ensino superior: estratégias de intervenção. *Análise Psicológica*, I (XXIV), 51-59.

Pereira, A. (2007). As crises de vida do jovem adulto e o seu desenvolvimento pessoal. In P. Santos (Org.). *Temas Candentes em Psicologia do Desenvolvimento* (pp.141-153). Lisboa: Climepsi Editores

Pinheiro, M. R. (2003). *Uma época especial: suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao ensino superior* (Dissertação de doutoramento não publicada). Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Santos, L. (2001). Adaptação Académica e Rendimento Escolar: Estudo com alunos universitários do Iº ano. Braga: Grupo de Missão para a Qualidade do Ensino e Aprendizagem da Universidade do Minho.

Tavares, J., Pereira, A.S., Gomes, A.A., Monteiro, S. & Gomes, A. (2007). *Manual de Psicologia de Desenvolvimento e Aprendizagem*. Porto: Porto Editora.

Vaz, A.L. (2009). *Acção Social Escolar na Universidade de Coimbra- Evolução histórica e princípios Orientadores*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Grupos de gestão de stress e relaxamento no ist: Uma abordagem gestáltica

Neuza Pinto de Almeida

Gabinete de Apoio ao Tutorado, IST

Introdução

As Sessões de Gestão de *Stress* e Relaxamento tiveram início no ano lectivo 2008/2009 sob a orientação de duas psicólogas clínicas, após se ter verificado que alguns alunos apresentavam dificuldades na gestão da ansiedade e do *stress* face às épocas de avaliação, constituindo um obstáculo na concretização dos seus objectivos académicos. Neste contexto, e com o propósito de fornecer ferramentas aos alunos que lhes permitissem desenvolver estratégias eficazes para lidar com o *stress* e com a ansiedade de forma autónoma e positiva, foram disponibilizadas Sessões de Gestão de *Stress* e Relaxamento fora do contexto académico e, por isso, num horário (semanal) que permitisse a conjugação das actividades académicas, que podiam ser frequentadas por todos os alunos do IST de forma consecutiva. Paralelamente, em 2009 foi realizada uma formação destinada a docentes no âmbito da gestão do *stress* e relaxamento, sob a forma de 4 Sessões semanais durante uma pausa lectiva.

Desde o ano lectivo de 2009/2010, foi, também, implementado um sistema semestral de avaliação. Esta avaliação evidenciou resultados consistentes e positivos referidos pelos alunos participantes regulares nas Sessões de Gestão de *Stress* e Relaxamento, que passaram a ser orientadas apenas por uma psicóloga clínica desde Maio de 2010.

De referir que foram efectuadas interrupções durante os períodos de pausas lectivas, mas, a pedido dos alunos, a partir de 2010/2011 foram realizadas Sessões durante a época de exames, tendo sido também disponibilizados dois horários distintos para uma maior acessibilidade.

Stress, Ansiedade e Gestalt

De Acordo com a RESAPES (2002), as perturbações da ansiedade e o *stress* encontram-se entre as problemáticas mais frequentemente apresentadas pelos estudantes do Ensino Superior. O *stress* constitui um dos principais factores prejudiciais no que diz respeito ao desempenho académico, facto que evidencia a necessidade de desenvolvimento e implementação de programas no âmbito do combate ao *stress* (Rodrigues & Pereira, 2010).

Hans Selye (1974, cit. por Jardim & Pereira, 2006, p. 26) utilizou o conceito de *stress* na linguagem científica definindo-o como "uma resposta não específica do organismo a qualquer tentativa de alteração do seu equilíbrio", tendo descrito o *stress* como uma experiência quer positiva (*eustress)* quer negativa (*distress*). O *stress* em níveis elevados afecta o funcionamento saudável do sistema imunitário podendo aumentar a vulnerabilidade à doença física e mental, estando relacionado com factores biológicos, psicológicos, de personalidade e sociais (Cohen & Herbert, 1996; Ginger, 1995/2007; Vaz-serra, 1999).

O *stress* determina também alterações cognitivas, emocionais, biológicas e do comportamento observável, e a adaptação biológica às exigências induzidas pelo *stress,* que é mediada através de dois eixos, o sistema simpático-medular e o hipotálamo-hipófiso-supra-renal (Vaz Serra, 2005).

Lazarus (1993, cit. por Vaz-Serra, 1999) considera que a ansiedade e o medo devem ser considerados emoções existenciais pois estão relacionados com a segurança, com o papel no mundo e com os temas da vida e da morte. A ansiedade, apesar de ter os mesmos componentes do medo, é uma emoção difusa que é evocada perante uma ameaça subjectivamente sentida, o que pode originar desorganização no comportamento. Por outro lado o medo manifesta-se perante um perigo físico imediato e concreto, o que pode gerar estratégias de evitamento ou de fuga face a uma ameaça real. A ansiedade moderada pode originar um estado de maior alerta e atenção permitindo o uso das capacidades ao máximo,

mas, em níveis elevados, pode produzir comportamentos mal-adaptativos (Kennerley, 1991; Vaz Serra, 1999).

Segundo Vaz Serra (2005) as situações indutoras de *stress* podem ser classificadas segundo os seguintes grupos: acontecimentos traumáticos; acontecimentos significativos ao longo da vida; situações crónicas indutoras de *stress*; micro e macro indutores de *stress*; acontecimentos desejados que não ocorrem e traumas ocorridos no estágio de desenvolvimento.

Segundo a perspectiva Gestáltica, a ansiedade é entendida como um processo que afecta aspectos psicológicos, emocionais e intelectuais, bem como um estado indiferenciado entre o presente e o futuro e, ainda, como um estado psicológico tolerado pelo organismo. Perls (1992) descreveu a ansiedade como a "brecha" que existe entre o agora e o depois. Quando abandonamos a base segura do agora e ficamos preocupados com o depois, experienciamos a ansiedade e, se o que o futuro representa não é mais que uma ilusão, a ansiedade não é nada mais do que o medo do palco, da performance. Ficamos ocupados com as expectativas catastróficas acerca das coisas terríveis que podem acontecer, e com as expectativas anastróficas sobre as coisas maravilhosas que vão ocorrer, preenchemos esta "brecha" com planificações e ocupações estáveis, o que nos impede de ver este "vazio fértil", esta possibilidade de futuro, que, ao ficar repleto de fantasias, só nos proporcionará experiências repetitivas e similares.

A respeito da componente física da ansiedade (ansiedade somática), Perls, Hefferline & Goodman (1951/1997) referem a importância do papel da respiração que é contida e interrompida neste processo, resultando em dificuldades ao nível na função respiratória assim como contracção muscular.

Ginger (1995/2007) define o *stress* como uma pressão psicológica interna, quer positiva, quer negativa, relacionada frequentemente com acontecimentos externos dolorosos,

mas também com qualquer situação que encerre grandes mudanças na vida. Estas mudanças geradoras de *stress*, conduzem a uma acumulação que enfraquece as defesas do sistema imunológico, favorecendo o aparecimento de doença.

Polster e Polster (1973/2008) afirmam que a ansiedade é um estado indiferenciado entre o presente e o futuro que pode resultar em incapacidade de concentração. Enquanto o corpo pode existir apenas no presente, a ansiedade torna-se parte da experiência presente do corpo e influencia o resto das respostas da pessoa. Uma vez que o corpo não é capaz de reagir ao futuro, só pode reagir ao *split* que ocorre entre o corpo da pessoa e as suas fantasias, ou seja, os pensamentos que estão focalizados no futuro. Estas fantasias acerca de acontecimentos futuros libertam energia que pode ser implicada na acção criativa na fase das expectativas face ao futuro, em vez de ser dirigida para pensamentos obsessivos ou para outra actividade mental inapropriada ou irrealista (ansiedade cognitiva).

A ansiedade aos exames é parte desta mesma dinâmica, pois tem lugar se o estudante experimenta falta de confiança nas suas estratégias de *coping* e no seu sistema de auto-suporte e, no seu estado desorganizado, deixa os estudantes incapazes de se prepararem apropriadamente antes das avaliações, tendo como consequência uma menor concentração nas perguntas e respostas dos exames (Serok, 1991).

Para Perls (1992) o processo de maturação é a transformação desde o apoio ambiental até ao auto-suporte. O enfoque Gestáltico subentende o campo-organismo e ambiente como uma totalidade, ao invés da divisão entre o físico-mental ou mente-corpo, puramente artificial (Perls, 1973).

O nosso contacto com o mundo está baseado no dar-se conta sensorial, especialmente ver, ouvir, tocar, ou seja, estes meios de contactar com o objecto externo têm um papel tão importante na Gestalt, tal como o sistema propioceptivo interno em dar-se conta. Toda a

sensação tem lugar aqui e agora, estando a abordagem Gestáltica orientada para o tempo presente. (Perls, 1975/2008).

A capacidade de dar-se conta *(awareness)* e a incapacidade de dar-se conta *(unawareness)* não são exclusivamente processos mentais. Na Gestalt o objectivo é aumentar progressivamente capacidade de dar-se conta, em todos os níveis (Ginger, 1995/2007). Perls (1992) afirma que o processo de dar-se conta é aprender e descobrir que algo é possível.

Segundo Joyce e Sills (2001), *awareness* é algo positivo, essencial à vida saudável, de crescimento, assimilação no contacto, auto-conhecimento, escolha e criatividade. A sua restrição ou bloqueio manifesta-se frequentemente como uma falta de energia, de vitalidade, e de rigidez na capacidade de resposta.

Polster e Polster (1973/2008) afirmam que as três pedras de toque da abordagem Gestáltica são o contacto, a consciência e a experiência. Estes autores levaram a cabo uma experiência com estudantes recém-ingressados no Ensino Superior, que obteve bons resultados. O período de intervenção durou dois dias, e foi dividido em 6 Sessões de duas horas, fixadas de modo a que os estudantes pudessem assistir sem faltar às suas ocupações regulares. O objectivo era ajudá-los a conhecerem-se uns aos outros e a si mesmos, facilitando assim o processo de integração através de actividades em grupo e do método Gestalt, cuja flexibilidade extraordinária se adapta inteiramente à focalização grupal, permitindo estender o seu alcance e a sua relevância mais além da experiência do contexto individual.

Ginger (1995/2007) afirma que a expressão emocional, veiculada pela abordagem da Gestalt, pode diminuir as tensões e consequentemente o *stress.*

Vários estudos demonstram evidências de que as técnicas de relaxamento e respiração, quando aplicadas individualmente ou em grupo, são eficazes na redução dos níveis de *stress* e da ansiedade (Ginger, 1995/2007; Kennerley, 1991), particularmente, no que diz respeito aos estudantes universitários (Serok, 1991; Vagos *et al*., 2010).

Experiência com os Grupos de Gestão de *Stress* e Relaxamento no IST

As Sessões tinham uma periodicidade semanal, com a duração de 60 minutos, e eram dirigidas a todos os alunos do IST interessados que efectuassem uma pré-inscrição através da página do GATu. O número não deveria ultrapassar os 8 participantes de modo a garantir quer um ambiente intimista, quer a existência de material suficiente para todos, tal como colchões, folhas de papel, pasta para moldar, bolas de massagem, etc.

Assim, o grupo manteve uma estrutura base consistente, permitindo uma maior partilha, exposição num clima confortável e de segurança, culminando com o desenvolvimento de laços afectivos entre todos.

Breve descrição do funcionamento das Sessões: Num primeiro momento procedia-se a uma apresentação inicial através de dinâmicas específicas elaboradas para o efeito. Posteriormente, eram abordados conceitos teóricos e estratégias sobre a gestão do *stress* e da ansiedade. Cada sessão iniciava-se com uma ronda grupal através da qual se pretendia a partilha em grupo, o aumento do processo de dar-se conta *(awareness)* e expressão emocional, e também, a troca de experiências e a existência de feedback entre os diversos elementos. Habitualmente, surgia um tema emergente que era discutido e trabalhado frequentemente através de exercícios práticos, em que podia ser proposta uma dinâmica grupal experiencial interactiva. A sessão terminava com um exercício de relaxamento (treino de relaxamento muscular progressivo de Jacobson, respiração abdominal, relaxamento com visualização mental, exercícios de imagética, técnicas de auto e hetero-massagem, etc.).

Os objectivos principais das Sessões consistiram em promover a *awareness* ao nível físico, cognitivo e emocional, a identificação de indicadores individuais de níveis de ansiedade elevados e a aprendizagem de estratégias de auto-regulação personalizadas. Pretendeu-se também trazer os participantes para o aqui e agora e, através da auto-regulação,

aprender a usar a energia que pode ser direccionada para a acção e motivação durante os exames, ou até para outras situações potenciadores de *stress*.

Avaliação e discussão

Em 2008/2009 as Sessões de Gestão de *Stress* e Relaxamento revelaram-se uma actividade importante para os alunos, o que ficou patente na resposta informal positiva recebida, assim como através da sua participação nesta actividade (Melo & Almeida, 2009).

Desde o ano lectivo de 2009/2010, foi implementado um sistema semestral de avaliação que evidenciou resultados consistentes e positivos por parte dos alunos que participaram regularmente nas Sessões de Gestão de *Stress* e Relaxamento.

Neste contexto foi elaborado um Relatório de avaliação das Sessões de Gestão de *Stress* e Relaxamento (Lucas, 2012), cujo conteúdo e resultados se referem a dados que reflectem os valores médios obtidos entre o ano lectivo 2009/2010 e o primeiro semestre de 2012, os quais serão apresentados seguidamente.

Os resultados revelaram que a maioria dos alunos respondentes conhecia as Sessões pelo facto de as ter frequentado. Quanto aos alunos que nunca as frequentaram, a maioria afirmou tê-las conhecido através do *mail* enviado pelo Programa de Tutorado.

A totalidade dos inquiridos mostrou-se satisfeita com as Sessões de Gestão de *Stress* e Relaxamento e a maioria indicou que estava bastante satisfeita.

Os alunos manifestaram a sua satisfação com os temas abordados nas Sessões de Gestão de S*tress* e Relaxamento de forma equitativa, sendo que metade afirmou estar bastante satisfeita e a outra metade afirmou estar satisfeita.

Os inquiridos avaliaram o impacto das Sessões de Gestão de *Stress* e Relaxamento em três dimensões da sua vida: a familiar, a académica e a relação com os colegas. Em todas as dimensões avaliadas, o impacto percepcionado pelos alunos foi muito positivo.

A totalidade dos alunos considerou ainda que as Sessões foram úteis no que respeita ao desenvolvimento da sua capacidade de gerir o *stress* e, a grande maioria considerou que neste domínio as Sessões foram muito úteis.

Quando questionados sobre se gostariam de voltar a frequentar as Sessões de Gestão de *Stress* e Relaxamento, a grande maioria dos inquiridos ao longo dos últimos três anos lectivos afirmou que gostaria.

Por último, todos os alunos participantes inquiridos afirmaram também que recomendariam a participação nas Sessões de Gestão de *Stress* e Relaxamento a outros colegas.

Por tudo isto, podemos concluir que o impacto percepcionado por parte dos alunos que frequentaram as Sessões é bastante positivo e a níveis distintos, isto é, a curto e longo-prazo, e nas dimensões académica, pessoal e familiar. A consistência e constância das participações são uma evidência do reconhecimento do trabalho desenvolvido. Podemos também afirmar que a participação prolongada no tempo nas Sessões melhorou a qualidade de vida dos estudantes, tendo tido impacto positivo no que respeita aos períodos de avaliação.

Contudo, o ambiente intimista inerente a este tipo de intervenção gerador de um clima de confiança e segurança, assim como a construção de laços e partilha entre os alunos, poderá ter um efeito adstringente, dificultando a integração de novos elementos que poderão sentir-se inibidos.

A limitação principal deste formato das Sessões de Gestão de *Stress* e Relaxamento prende-se com a baixa taxa de inscrições, e com a taxa ainda inferior de participações efectivas, apesar das alterações implementadas ao longo dos anos, quer ao nível dos horários disponibilizados, quer da divulgação efectuada.

Conclusões

O impacto positivo das Sessões de Gestão de *Stress* e Relaxamento parece ser indiscutível, consistente e sistemático, uma vez que aumentou a qualidade de vida dos estudantes, melhoria que se reflectiu numa maior estabilidade pessoal e académica, em particular no que respeita aos períodos de avaliação (Lucas, 2012).

Desde o início da implementação desta intervenção pretendeu-se capacitar os participantes para uma gestão do *stress* e da ansiedade eficaz, desenvolver um repertório de estratégias de confronto *(coping)* diversificado, e, promover a utilização inteligente dos recursos pessoais e sociais face a situações potencialmente indutoras de *stress* e ansiedade (Melo & Almeida 2009).

Sobre este formato de intervenção, podemos dizer que as Sessões que incidem sobre componentes teóricos e práticos experienciais da gestão do *stress* e ansiedade são recomendadas, pois asseguram benefícios e um maior bem-estar dos estudantes, potenciando também a sua capacidade de gerir e controlar o *stress* eficazmente e implementando uma intervenção sistemática que os ajude a lidar com o *stress* ao longo da sua vida académica (Serok, 1991;Vagos *et al.*, 2010).

Por tudo isto, as Instituições do Ensino Superior deverão promover este tipo de iniciativas tendo em vista melhorar a saúde mental, o bem-estar e, consequentemente, o rendimento académico dos seus alunos.

Referências

Cohen, S. & Herbert, T. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology, 47*, 113-142.

Ginger, S. (2007). *Gestalt therapy: the art of contact*. (S. Spargo, & S. R. Cojean, Trads.) Londres: Karnac Books. (Obra original publicada em 1995).

Jardim, J. & Pereira, A. (2006). *Competências Pessoais e Sociais. Guia prático para a mudança positiva*. Porto: Asa Editores.

Joyce, P. & Sills, C. (2001). *Skills in Gestalt counseling & psychotherapy*. Londres: Sage Publications.

Kennerley, H. (1991). *Managing Anxiety - A Training Manual.* New York: Oxford University Press.

Lucas, A. (Coord. I. Gonçalves). (2012). *Relatório de avaliação das Sessões de Relaxamento do Gabinete de Apoio ao Tutorado*. Consultado em Abril de 2012 em: http://tutorado.ist.utl.pt/files/Relat_SRelax_1112.pdf.

Melo, R. & Almeida, N. (Coord. I. Gonçalves). (2009). *Relatório de avaliação das Sessões de Gestão do Stress do Gabinete de Apoio ao Tutorado*. Relatório não publicado. Lisboa: I.S.T.

Perls, F. S. (1973). *The Gestalt approach & eye witness to therapy*. Palo Alto: Science and Behavior Books.

Perls, F. S. (1992). *Gestalt therapy verbatim* (3ª ed.). (J. Wysong, Ed.) Gouldsboro: The Gestalt Journal Press.

Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia.* (2ª ed.). (F. R. Ribeiro, Trad.) São Paulo: Summus Editorial. (Obra original publicada em 1951).

Perls, F. S. (2008). Terapia de Grupo versus Terapia individual. In J. O. Stevens (Coord). *Esto es Gestalt* (pp. 19-25). (15ª ed.). (T. Calas & A. Celis, Trad.) Chile: Cuatro Vientos Editorial. (Obra original publicada em 1975).

Polster, E. & Polster, M. (2008). *Terapia Gestáltica. Perfiles de Teoría y Prática* (2ª ed.). (M. A. Oyuela, Trad.) Buenos Aires: Amorrortu Editores S. A. (Obra original publicada em 1973).

Resapes (2002). *A situação dos Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior em Portugal*. Vol. 1, 2 e 3. Lisboa: Resapes.

Rodrigues, H. & Pereira, A. (2010). O Stress e a Ansiedade aos Exames: Contributo do Biofeedback. In A. Pereira, H. Castanheira, A. Melo, I. Ferreira & P. Vagos (Eds). *I Congresso Nacional da RESAPES-AP. Apoio Psicológico no Ensino Superior: modelos e práticas* (pp. 89-95). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Serok, S. (1991). The application of Gestalt methods for the Reduction of test anxiety in students. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, *16* (2), 157-64.

Vagos, P., Santos, L., Monteiro, S., Vasconcelos, G., Amaral, V. & Pereira, A. (2010). Gestão do Stress académico: Evidências do passado e desafios para o futuro. In A. Pereira, H. Castanheira, A. Melo, I. Ferreira & P. Vagos (Eds). *I Congresso Nacional da RESAPES-AP. Apoio Psicológico no Ensino Superior: modelos e práticas* (pp. 74-81). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Vaz Serra, A. (1999). *O Stress na Vida de Todos os dias*. Coimbra: Edição de autor.

Vaz Serra, A. (2005). As múltiplas facetas do stress. In A. M. Pinto & A. Lopes da Silva (Coord). *Stress e bem-estar* (pp.17-42). Lisboa: Climepsi Editores.

Percurso e vivência académica dos alunos dos Palop

Andreia Santos, Inês Lamares & Cláudio Pina Fernandes

Gabinete de Apoio Psicopedagógico, Faculdade de Ciências da Universidade Lisboa

Introdução

No período compreendido entre o ano letivo de 1994/95 e o ano letivo de 2011/2012, os alunos com nacionalidade não portuguesa representam 3.3% do total de alunos inscritos na Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (FCUL). Em números absolutos, são 553 os alunos com nacionalidade não portuguesa, dos quais 332 têm nacionalidade africana. Destes, 189 ingressaram por regime especial.

Existe uma perceção generalizada que estes alunos colocam desafios às instituições na promoção de uma vivência académica de sucesso. No entanto, até à data, raros são os estudos que sistematizassem a realidade dos PALOP e as suas necessidades específicas.

O presente estudo tem assim, como objetivos gerais: 1- A caracterização (percurso e vivência académica) dos alunos dos PALOP na FCUL; 2- Propostas de intervenção face aos problemas e necessidades inventariados. Para tal, o estudo compreendeu três níveis de análise:

Nível 1- Caracterização do desempenho académico dos alunos que entraram na faculdade via ingressos específicos para alunos PALOP, desde o ano letivo 1994/95 a 2011/12.

Nível 2- Caracterização demográfica e académica dos alunos PALOP inscritos no ano letivo 2010/2011, independentemente do tipo de ingresso (regime especial ou outro).

Nível 3- Descrição dos resultados obtidos pela aplicação de um questionário aos alunos PALOP inscritos no ano letivo 2010/2011, acedendo a várias dimensões da sua vivência social e académica.

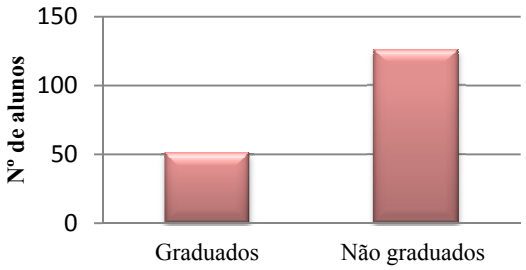
Nível 1 - Caracterização do desempenho académico dos alunos que entraram via processos de ingressos específicos (PALOP)

Esta caracterização foi realizada com um total de 189 alunos, que ingressaram desde o ano letivo de 1994/95 até ao ano letivo de 2011/12 em regime especial para PALOP. Para a obtenção de informação recorreu-se aos dados facultados pela Unidade Académica.

Taxa de Sucesso Académico dos alunos dos PALOP

Para o cálculo da Taxa de Sucesso Académico, foram considerados 176 dos 189 alunos da nossa amostra[9].

Gráfico 1- Número de alunos graduados 1ºciclo e Mestrado Integrado



Do total de alunos que ingressaram via regime especial PALOP, apenas 28.9% (51 alunos) concluíram a sua graduação. Esta percentagem é um indicador do significativo insucesso académico destes estudantes.

Comparação do percurso académico entre os alunos dos PALOP e a generalidade dos alunos da FCUL

Os resultados que se seguem referem-se apenas aos alunos que obtiveram a sua graduação nos seguintes anos letivos: 2007/2008, 2008/2009 e 2009/2010. Este período corresponde aos dados disponíveis no RAIDES[10].

Durante os 3 anos letivos em análise, 17 alunos dos PALOP que ingressaram na FCUL por regime especial obtiveram a sua graduação no primeiro ciclo. Por sua vez, o número total de alunos da FCUL na mesma situação foi de 1323. Tendo em consideração o reduzido

[9] Os restantes 13 alunos não tiveram, à data do estudo, tempo suficiente para terminar a sua graduação.
[10] Registo de Alunos Inscritos e Diplomados do Ensino Superior

número do grupo PALOP, quando comparado com o grupo FCUL, os dados serão interpretados com a necessária prudência e considerados apenas como indicadores de tendência.

***Tabela 1**- Média do nº de inscrições dos alunos que concluíram o 1º ciclo e Mestrado Integrado*

Anos letivos	Alunos dos PALOP	Alunos FCUL
2007/2008	4.8	6.0
2008/2009	6.2	4.9
2009/2010	4.8	4.7

Ao analisar os resultados, verifica-se que os alunos dos PALOP concluem a sua graduação com um número de inscrições equiparável ao da generalidade dos alunos (M=5). A percentagem de alunos dos PALOP que concluem os estudos é baixa (28.8%), no entanto, os que o fazem não se diferenciam dos restantes alunos da FCUL.

Nível 2 – Caracterização demográfica e académica dos alunos africanos inscritos no ano letivo 2010/2011

Esta parte do estudo foi realizada com os 96 alunos dos PALOP inscritos no ano letivo de 2010/2011. Os alunos tinham simultaneamente nacionalidade e naturalidade dos PALOP, não sendo considerado o modo de ingresso (regime especial ou outro).

Resultados

A amostra é constituída por 43.6% mulheres e 56.4% homens, com a idade mínima de 18 anos e a idade máxima de 63 anos. A média de idades é de 27 anos.

Dos 96 alunos, 67 frequentam o 1º ciclo, 6 alunos o Mestrado Integrado e 23 o 2 º ciclo (Mestrado). Dos participantes que estão inscritos no 2º ciclo, 13 frequentaram a licenciatura na FCUL. Em média, estes alunos concluíram o 1ºciclo em 5 anos. Os gráficos que se seguem dizem respeito ao ano de entrada na FCUL dos alunos inscritos no ano letivo 2010/2011.

Gráfico 3- Ano de entrada dos alunos inscritos no 1º ciclo e Mestrado

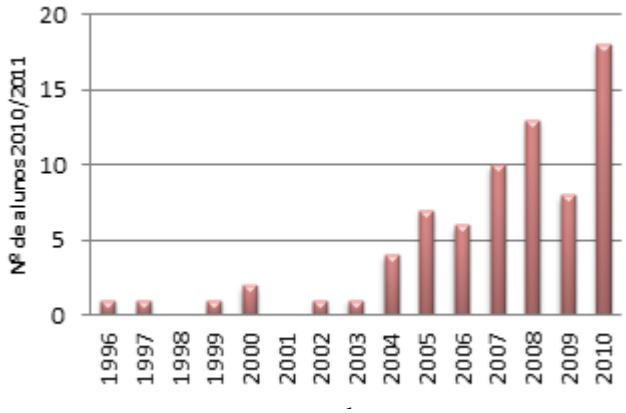
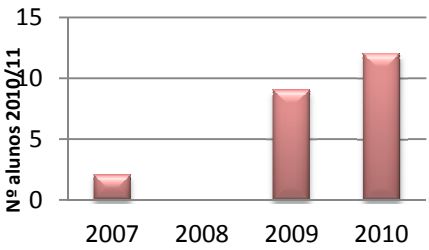


Gráfico 2- Ano de entrada dos alunos inscritos no 2º ciclo (Mestrado)



Atendendo ao ano de entrada na FCUL, no ano letivo de 2010/2011 existem 5 alunos (6.85%) do 1º ciclo com 11 ou mais inscrições, o que indicia uma elevada taxa de retenção com eventual inconclusão da graduação. No 2º ciclo, 2 alunos tem 4 inscrições (8.7%), ao passo que os restantes enquadram-se dentro de um perfil expectável.

***Tabela 2**- Número médio de inscrições por tipo de ingresso (1º ciclo)*

Tipo de Ingresso	Nº de inscrições FCUL
Normal, 12º ano	4.7
Regime Especial PALOP	4.5

Ao comparar o número médio de inscrições nos cursos com o tipo de ingresso na faculdade, encontra-se um valor equiparável.

Do total dos alunos, 26% têm o estatuto de estudante-trabalhador. Para o 1º ciclo este valor sobe para 43.3%. Estes números podem estar relacionados com a significativa taxa de insucesso no 1º ciclo, no qual 24.65% dos estudantes têm 6 ou mais inscrições.

Nível 3 – Dados do Questionário de Levantamento de Necessidades dos alunos PALOP.

Instrumento de Medida

Utilizou-se como instrumento de medida o *Questionário de Levantamento de*

Necessidades para alunos PALOP. Este instrumento foi criado especificamente para este estudo e compreende seis dimensões em avaliação: i) Dados Demográficos; ii) Percurso Escolar; iii) Métodos de Estudo; iv) Qualidade das Relações Interpessoais; v) Indicadores de Mal Psicológico e vi) Apoio Institucional.

Procedimento

A aplicação do questionário decorreu na versão papel (13 participantes) e on-line (25). No total, obtiveram-se 38 questionários de um universo de 96 alunos.

Resultados

i) Dados Demográficos

Dos 38 alunos que constituem a nossa amostra, 44.7% são do género feminino e 55.3% do género masculino. A média de idades é de 26 anos, sendo a idade mínima de 18 anos e a idade máxima de 44 anos.

No que respeita ao estado civil, 82% são solteiros, 13% estão casados ou numa relação de facto e 5% estão separados ou divorciados. Da amostra, 18% tem filhos, sendo que destes 8% estão a viver com os mesmos. Dos 7 participantes (18% da amostra) que referem ter descendência, 2 têm os filhos a viver fora de Portugal. Estes dados apontam para a existência de uma realidade familiar mais complexa que a tipicamente associada à generalidade dos estudantes da FCUL, nomeadamente pela gestão de aspetos relacionados com a parentalidade.

Relativamente à naturalidade, a comunidade mais representada é a Cabo-Verdiana (60.5%), seguindo-se a Angolana (21%).

No que respeita às bolsas de estudo, e contrariamente à expectativa, apenas 13.16% dos alunos da nossa amostra referem ser abrangidos por programas de bolsa de estudo.

ii) Percurso escolar

Da nossa amostra, 23 estão inscritos no 1º ciclo de estudos, 6 em Mestrado Integrado e 9 estão inscritos no 2º ciclo de estudos (Mestrado).

Dos alunos inscritos no 1º ciclo, 7 têm mais de 5 inscrições na FCUL.

***Tabela 3**- Dificuldades sentidas na transição para o ensino superior*

Drescrição das dificuldades	Freq. Absoluta	Freq. Relativa[11]
Adaptação e integração na faculdade	16	42%
Falta de apoio	10	26%
Falta de bases de aprendizagem	10	26%
Dificuldades financeiras	10	26%
Gestão do tempo	10	26%
Desmotivação	10	26%
Dif. em acompanhar a matéria	8	21%
Falta de apoio familiar	7	18%
Comunicação com os professores	5	13%

Das principais dificuldades sentidas na transição para o Ensino Superior destacam-se as dificuldades de adaptação e integração na FCUL. Segue-se um grupo de fatores relacionados com fragilidades ao nível académico, ao nível dos recursos disponíveis, questões relativas à gestão do tempo e relativas a aspetos motivacionais.

***Tabela 4**- Dificuldades sentidas na realização do curso.*

Descrição das dificuldades	Freq. Absoluta	Freq. Relativa
Gestão do tempo	10	26%
Desmotivação	10	26%
Dificuldades financeiras	5	13%
Compreensão	5	13%
Método de ensino	4	11%
Falta de Concentração	4	11%

Das principais dificuldades sentidas na realização do curso, destacam-se dois fatores já assinados como dificuldades sentidas na transição para o Ensino Superior: a gestão do tempo e a desmotivação.

iii) Métodos de Estudo

De acordo com os dados, a maioria dos alunos PALOP (52.6%) refere ter dificuldades ao nível dos métodos de estudo e, simultaneamente, interesse em desenvolver competências ao nível da abordagem ao estudo.

[11] Na tabela apenas são apresentadas as respostas cuja representatividade equivale a ≥10%.

iv) Qualidade das relações interpessoais

Da análise dos resultados, verificamos que a qualidade das relações entre colegas é boa. No entanto, é entre os colegas da mesma nacionalidade que se obtêm os índices mais elevados de satisfação na qualidade das relações. Aparentemente, os fatores de identificação com os colegas desempenham um importante papel na modelação das relações.

***Gráfico 4**- Qualidade das relações com a generalidade dos colegas*

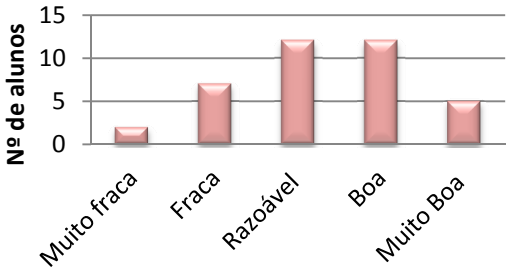
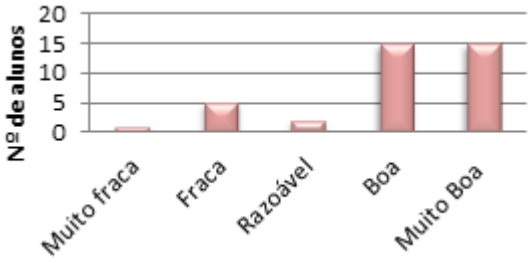


***Gráfico 5**- Qualidade das relações com os colegas PALOP da mesma nacionalidade*



Relativamente aos professores e funcionários, estes alunos referem a existência de uma qualidade de relação consentânea com padrões de relacionamento adequados.

v) Indicadores de mal-estar psicológico

Tabela 5- Indicadores de mal-estar psicológico

Indicadores	Freq.	Freq.
Desmotivação académica	12	32%
Ansiedade perante avaliações	10	26%
Baixo rendimento académico	8	21%
Ansiedade	7	18%
Problemas de sono	7	18%
Problemas de adaptação à faculdade	5	13%
Problemas de crise de vida	5	13%

Os principais indicadores de mal-estar psicológico assinalados dizem respeito à desmotivação académica, problemas de ansiedade associados às avaliações, baixo rendimento académico, ansiedade e problemas de sono.

Para além de indicadores de mal-estar psicológico, são referidas as seguintes situações: dificuldade financeira (42%), trabalhar e estudar (26%) e indecisão Académica (24%).

vi) Apoios Institucionais

A maior parte dos alunos que participaram no presente estudo tem conhecimento do GAPsi – Gabinete de Apoio Psicopedagógico (78.9%). Para este conhecimento tem contribuído, essencialmente, a divulgação informal do mesmo entre colegas e as reuniões realizadas com os alunos dos PALOP.

Embora o Gabinete de Cooperação e Relações Externas (GCRE) seja o gabinete de referência no que ao tratamento dos assuntos relativos aos alunos dos PALOP diz respeito, este não é identificado facilmente enquanto serviço específico de suporte.

Considerações Finais

Dos resultados obtidos, salientam-se os seguintes aspetos:

- Os alunos PALOP que ingressam pelo contingente especial apresentam uma baixa taxa de conclusão dos cursos (28.9%). No entanto, os que concluem a sua graduação fazem-no dentro das médias de referência para a generalidade dos estudantes do universo FCUL.
- Ao compararmos os alunos PALOP que ingressaram por contingente especial com os alunos PALOP que ingressaram por outras vias, encontra-se um número médio de inscrições equiparável entre ambos os grupos, o que indicia a não existência de uma significativa influência deste fator na determinação do sucesso académico dos alunos;
- Existe uma percentagem significativa de alunos que se apresentam como aluno trabalhador estudante, sendo 43% nos alunos de 1ºciclo inscritos em 2010/2011 e 34% nos alunos que responderam ao questionário. Estes números podem estar relacionados com a significativa taxa de insucesso no primeiro ciclo e apontam para dificuldades a nível económico, fator referido com frequência em diferentes pontos deste estudo.
- Na transição para o Ensino Superior destacam-se as dificuldades ao nível da adaptação e integração institucional. Segue-se um grupo de fatores relacionados com fragilidades ao nível académico, ao nível dos recursos disponíveis, questões relativas à gestão do tempo e

a aspetos motivacionais;

- A qualidade das relações entre colegas tende a progredir positivamente à medida que existe uma identificação com o grupo de pertença, sendo especialmente privilegiada com os colegas da mesma nacionalidade.
- A principal fonte de mal-estar psicológico advém da desmotivação académica, problema apresentado de forma consistente pelos alunos PALOP, ocupando um lugar cimeiro nos fatores geradores de mal-estar psicológico, nas dificuldades de integração e nas dificuldades sentidas na realização do curso. Por sua vez, a ansiedade parece ser um elemento muito prevalente nesta população, quer associadas às avaliações, quer associada a outros fatores e o baixo rendimento académico é gerador de mal-estar psicológico e as avaliações são sentidas como momentos particularmente stressantes.

Propostas de Intervenção

Tendo em consideração os principais indicadores supra mencionados, são elencadas propostas de intervenção que possam ir de encontro às necessidades dos alunos PALOP, no sentido de promover uma intervenção precoce junto desta população:

i) Avaliar e, eventualmente, repensar o programa de acolhimento atualmente efetuado a estes alunos, de forma a promover iniciativas que envolvam um maior número de alunos no processo de integração institucional e diminuam os obstáculos à integração no novo meio;

ii) A criação de um programa de tutoria como uma das possibilidades de resposta face às dificuldades académicas, à desmotivação e à menor identificação com o modelo educativo. A existência de um docente do departamento que desempenhe uma função orientadora e personalize o contacto tende a revelar-se uma mais-valia com grupos especialmente vulneráveis;

iii) A utilização de tipos específicos de apoio social (ex. Bolsas de Mérito Social ou Programa de Consciência Social) como forma de compensar as notórias questões ao nível das

dificuldades económicas. A associação de objetivos académicos ao acesso a estes programas pode responsabilizar e constituir um fator de estímulo a um maior envolvimento nas tarefas académicas;

iv) Organização de workshops sobre dificuldades ao nível dos métodos de estudo ou dinamização de grupos de estudo entre pares;

v) Promover ações que estimulem o sentido de pertença, o envolvimento e a identificação com a FCUL. De entre as iniciativas, atividades de interculturalidade em que os alunos desempenhem um papel ativo na sua implementação (ex. uma festa de gastronomia africana ou internacional) ou o convite aos alunos para escreverem textos a serem publicados no site do GCRE;

vi) Apostar na difusão do GAPsi enquanto recurso acessível no apoio a questões relativas à ansiedade, desmotivação académica ou gestão do tempo.

Ao considerar as diferentes propostas de intervenção aqui apresentadas, é notória a importância de uma intervenção global das várias estruturas que compõem as instituições. Para tal, torna-se relevante que as direções das instituições estejam politicamente orientadas para dar resposta às necessidades específicas destes alunos, envolvendo e partilhando diferentes recursos. Por outro lado, deverá atender-se à especificação de cada instituição por forma a desenvolverem-se estratégias de intervenção que conduzam a uma maior satisfação das necessidades aí verificadas.

Criatividade e autoconceito em estudantes do ensino superior

Marta Tagarro[1] *& Feliciano Henriques Veiga*[2]

[1] ESE de Santarém e Instituto de Educação - U. Lisboa

[2] Instituto de Educação – Universidade de Lisboa

Introdução

O estudante do ensino superior normalmente encontra-se entre os 18 e os 25 anos transitando do final da adolescência para o início da vida adulta durante o período em que se encontra a efetuar os seus estudos. O ingresso no ensino superior pressupõe algumas mudanças de vida por parte do estudante, por vezes há uma saída da casa da família nuclear e uma mudança de cidade, o que pressupõe uma reintegração a nível social (Heath, 1968; 1980). Também o facto de se ser integrado no mundo académico onde circulam novas ideias e vivências faz com que o jovem seja estimulado cognitiva e afetivamente e com que a sua motivação para a aprendizagem seja estimulada (Sanford, 1966; 1968). A nível social, a integração com colegas provenientes de diferentes zonas e culturas permitirá ao jovem uma maior abrangência de aprendizagens pessoais, sociais e cognitivas. Baskamp, Trautvetter e Ward (2006) afirmam que as instituições do ensino superior não devem dar somente importância ao desenvolvimento cognitivo dos estudantes, devem também estimular o seu desenvolvimento afetivo e social. Para que haja uma melhor compreensão sobre o desenvolvimento afetivo dos jovens considerou-se pertinente relacionar o autoconceito com a criatividade, entendendo de um modo mais aprofundado em que estes conceitos se ligam e quais os fatores que os influenciam.

Autoconceito

Autoconceito relaciona-se com o conjunto de autoconhecimento que um indivíduo tem de si próprio, *i.e.,* o autoconceito pressupõe uma integração de perceções que se referem às

características, atributos, capacidades, limites, valores, relações que o sujeito reconhece como descritivos de si próprio e que entende como integrados na sua identidade (Rogers, 1967; Machargo, 1996). Para Combs (1971) o autoconceito é uma organização de perceções de si-mesmo que variam em qualidade precisão e importância. Espinar (1982, citado por Garcia, 1998) afirma que este constructo está relacionado com a necessidade do sujeito em responder à questão "quem sou eu?". Assim, este conceito pressupõe o autoconhecimento relacionando-se com fatores de natureza sociodemográfica e escolar (Veiga, 1995; 1996; 2012).

Criatividade

Nos anos vinte as definições de criatividade baseavam-se no processo de criação, transmitindo a ideia de que tudo o que era resultante da produção do sujeito podia ser chamado de criativo. Watson (1928, citado por Amabile, 1983) definiu criatividade como o processo de criar algo novo através da manipulação de elementos que já conhecemos. Mais tarde, os psicólogos da Gestalt (Wertheimer, 1945, citado por Amabile, 1983) explicaram o termo baseando-se nos processos de pensamento e sugerindo que a criatividade e o *insight* concretizam-se quando um sujeito entende os aspetos principais de um problema e a sua relação com a solução para o mesmo. Para a psicanálise o impulso de criar e as atividades de cariz criativo que desenvolvemos no nosso dia-a-dia, têm como base processos inconscientes que guiam o modo como desenvolvemos as nossas atividades criativas (Freud, 1933; Klein, 1955; Milner, 1955). Apesar de por vezes se pensar que a criatividade é facilmente reconhecida quando acontece, tal não corresponde totalmente à realidade dado que não existe uma só definição estabelecida. Até mesmo os investigadores que têm vindo a estudar o conceito durante anos, sentem dificuldade em defini-lo (Bahia e Nogueira, 2005a; Cramond, 2008). A nossa conceção de criatividade é também influenciada por diferentes fatores que poderão ser de ordem cultural, temporal, experiencial ou valorativa (Gardner citado por Cramond, 2008).)

Criatividade e ensino Superior

Um dos objetivos da educação é permitir a diferença positiva nas vidas dos estudantes (Fullan, 2003) e um dos objetivos do ensino superior é ajudar os alunos a desenvolver o máximo possível, o seu potencial. Já em níveis de escolaridade anteriores, se nota uma maior necessidade de realização pessoal e escolar nos alunos que pretendem ingressar no ensino superior comparativamente aos que não pretendem (Veiga, 2006). Torna-se então importante que as instituições do ensino superior tenham consciência da sua responsabilidade na formação de profissionais criativos que mais tarde são procurados pelas organizações laborais (Jackson, 2006). A criatividade deve ser aliada a uma base analítica e consequentemente a uma base sólida de conhecimentos, para que os estudantes tenham elementos essenciais para o seu sucesso no mundo laboral (Cropley, 2005; Gilson, 2008).

Constata-se que de facto existe uma intensa relação entre o ensino superior e a criatividade embora pareça que tem sido dada pouca atenção ao desenvolvimento das capacidades criativas no estudante do ensino superior (Csikszentmihalyi, 1996; Jackson, 2006; Jackson, Oliver, Wisdom & Shaw, 2006; Wechler, 2001 citados por Alencar & Fleith, 2010). Vários temas relacionados com a criatividade foram já estudadas em alunos do ensino superior, podemos apontar como alguns exemplos os estudos efetuados sobre a conceção dos estudantes relativamente à criatividade (Charyton, Basham & Elliott, 2008; Bahia, 2008; Becker, Roazzi, Madeira, Arend, Schneider, Wainberg & Sousa; 2001; Jackson, 2006; Lau, Li & Chu, 2004); as habilidades do pensamento criativo e estilos de pensar e criar (Wechsler 1998, 2008; Nakano, 2010; Cheung, Rudowicz, Yue & Kwan, 2003); os fatores inibidores ou as barreiras à criatividade (Alencar 1999, 2007); a promoção da criatividade (Santeiro, Santeiro & Andrade, 2004; Nogueira, 2006; Schlochauer, 2007; Miranda & Almeida, 2008) e as diferenças relativamente às áreas de estudo (Nakano, Santos, Zavariz, Wechler & Martins, 2010).

Diferenças regionais e de idade também parecem exercer influência na criatividade do sujeito. Nakano (2010) efetuou um estudo com estudantes universitários e percebeu que as diferenças regionais parecem exercer influência nos estilos de criar e pensar. Garcez (2011) efetuou um estudo na Universidade da Madeira onde constatou que os estudantes universitários com mais de 25 anos têm níveis superiores nos estilos de pensar e criar do que os estudantes entre os 17 e os 24 anos. O que de algum modo indica que os estilos se desenvolvem ao longo do crescimento do sujeito e do seu desenvolvimento académico.

Também as diferenças de cursos poderão ser interessantes na compreensão da criatividade. Bahia e Nogueira (2005b) encontraram algumas diferenças entre estudantes de humanidades, ciências e artes num estudo realizado com 18 estudantes universitários do distrito de Lisboa. Também Nakano, Santos, Zavariz, Wechler & Martins (2010) efetuaram um estudo onde compararam os estilos de criar e pensar de estudantes de psicologia com estudantes de administração. A amostra era constituída por 439 estudantes e não foram encontradas diferenças significativas entre os cursos ou géneros. Os autores apontam para a necessidade de elaboração de mais estudos em diferentes cursos. Charyton e Snelbecker (2007) efetuaram um estudo onde pretenderam perceber as diferenças entre os estudantes das áreas científicas e artísticas focando-se essencialmente nos estudantes de engenharia e música. Aplicaram medidas de criatividade geral através das quais perceberam que os alunos de música demonstravam índices superiores de criatividade comparativamente aos de engenharia.

A avaliação dos estilos de pensar e criar tem grande relevância para a compreensão da expressão criativa do sujeito. Os estudos efetuados nesta área têm indicado relações significativas entre os estilos e a motivação para aprender, o desempenho escolar, comportamentos de liderança e atitudes criativas (Weschler, 2008). Quando se pensa em diferentes índices de criatividade de diferentes indivíduos, poder-se-á pensar que

possivelmente não se estará só a lidar com o grau de desenvolvimento da criatividade no indivíduo, mas também com aquilo que a inibe. Alencar e Fleith (2008) fizeram um estudo sobre barreiras à criatividade pessoal com estudantes de engenharia onde pretenderam entender através de entrevistas quais os fatores pessoais e do ambiente que condicionam a expressão e o desenvolvimento criativos. Encontraram como fatores principais as condições da universidade, o modo como o ensino era conduzido e a diferença entre o que era ensinado e o que se encontrava mais tarde no mundo laboral. Com vista à compreensão dos fatores inibidores da criatividade na escola entendidos pelos docentes, os mesmos autores (2010) aplicaram uma *cheklist* de barreiras à promoção de condições favoráveis à criatividade em sala de aula a 338 professores e obtiveram como respostas maioritárias: alunos com dificuldades de aprendizagem, desinteresse do aluno pelo conteúdo das unidades curriculares, poucas oportunidades para partilhar ideias e discutir temáticas com colegas de trabalho sobre estratégias educativas e elevado número de alunos em sala de aula.

A promoção da criatividade na escola torna-se então essencial, partindo deste pressuposto, têm sido desenvolvidos vários programas de estímulo à criatividade nas escolas (Miranda & Almeida, 2008; Nogueira, 2006; Dias, Enumo & Junior, 2004). É importante que os professores desenvolvam estratégias que fomentem a criatividade no aluno (Alecar & Fleith, 2003), Cheng (2011) aborda este tema afirmando a importância de se considerarem alterações curriculares. Numa investigação de grande escala em Hong Kong, o autor explorou quais as possibilidades, dificuldades e vantagens de efetuar mudanças curriculares com vista a um maior fomento da criatividade. Foram então introduzidas nas aulas de ciências elementos estimuladores da criatividade. Depois desta introdução, os alunos passaram a sentir-se mais criativos nas suas atitudes e desempenho nestas aulas o pensamento tornou-se mais inovador e os estudantes passaram a ter mais atitudes de tomada de risco. Com este estudo os autores

confirmaram que a promoção da criatividade na escola pode ser bastante positiva para o desenvolvimento dos alunos.

Criatividade e Autoconceito

Tendo em conta os vários fatores que poderão influenciar o desenvolvimento ou inibição da criatividade no sujeito, será importante o foco nas suas características pessoais com vista a uma melhor compreensão da mesma. O autoconceito e a autoestima parecem exercer uma influência importante no desenvolvimento e manifestação da criatividade. Se o autoconceito é formado pela avaliação que os outros significativos fazem do sujeito, então é provável que haja uma relação entre a criatividade percecionada como atribuída e o autoconceito (Veiga & Caldeira, 2005). Para melhor entender esta premissa, Veiga e Caldeira (2005) estudaram 298 alunos do 7º, 9º e 11ºanos, os resultados obtidos indicaram que os alunos vistos como criativos apresentavam resultados superiores no autoconceito.

Mendonça e Fleith (2005) estudaram a relação entre criatividade, inteligência e autoconceito em estudantes bilingues e monolingues. Perceberam que os alunos bilingues apresentam valores superiores de criatividade e inteligência comparativamente com os alunos monolingues. É ainda de salientar que este estudo encontrou uma correlação positiva entre criatividade e autoconceito nos alunos bilingues. Embora a sua amostra tenha sido com crianças frequentadoras do 5º ano de escolaridade, também Santos (2010) encontrou uma correlação positiva embora fraca entre a criatividade e o autoconceito essencialmente na competência escolar, atlética e aparência física. Jaquish e Ripple (1981/2009) efetuaram um estudo cujo propósito era explorar a relação entre o pensamento divergente e a autoestima em diferentes faixas etárias ao longo do percurso de vida. A amostra era constituída por 218 sujeitos entre os 18 e os 84 anos. Os resultados indicaram que em todas as faixas etárias a autoestima relacionava-se de um modo significativamente positivo com o pensamento divergente.

Goldsmith e Matherly (1988) utilizaram 6 medidas diferentes para entender se existe ou não uma relação significativamente positiva entre autoestima e criatividade. A sua amostra constituída por 118 estudantes universitários completou 3 escalas de autoestima e 3 escalas de criatividade. Os resultados indicam que ambos os géneros mostravam uma relação significativamente positiva entre os índices de criatividade e de autoestima demonstrando também, não existirem diferenças entre ambos.

O bem-estar parece estar também relacionado com a autoestima. Myers e Sweeney (2005) criaram um modelo de bem-estar que inclui cinco fatores: *coping self (Lazer, gestão de stress, autovalorização, crenças realísticas)*, *self* social (amor e amizade), *self* criativo (pensamento, emoções, controlo, trabalho e humor positivo), *self* essencial (espiritualidade, identidade de género, identidade cultural), e *self* físico (nutrição, exercício físico). Quando este modelo foi mais tarde estudado por Myers, Willse e Villalba (2011) com o objetivo de entender a ligação dos diferentes fatores com a autoestima, foram encontradas relações significativas com o *coping self*, *self* social e *self* criativo. Foi utilizado o inventário de autoestima de Coopersmith (2002, citado por Myers, Willse e Villalba, 2011) juntamente com o inventário dos 5 fatores do bem-estar que foram administrados a 225 adolescentes. Os autores afirmam que o *self* criativo com as suas diferentes componentes: pensamento, emoções, controlo, trabalho e humor positivo; é um dos fatores de grande importância para o bem-estar. Intervenções que se foquem na estimulação do *self* criativo e do *coping self* poderão obter bons resultados relativamente ao autoconceito académico o que por sua vez poderá promover bons resultados escolares (Coopersmith 2002, citado por Myers, Willse e Villalba, 2011). Também Pannels e Claxton (2008) entenderam existir uma relação significativa positiva entre felicidade e ideação criativa numa amostra de estudantes universitários.

Alguns programas que visam promover a criatividade, têm também percebido que para além do desenvolvimento das capacidades criativas nos participantes, estes programas desenvolvem também a sua autoestima. Alguns programas são de caracter meramente educativo (Theodorakou e Zervas, 2003) e outros intencionalmente terapêuticos (Tagarro & Catarino, no prelo). O desenvolvimento da criatividade nos estudantes é fundamental para que os estudantes se permitam explorar o seu potencial nas áreas em que estudam de modo a que possam responder às necessidades de uma sociedade cada vez mais necessitada de pessoas que combinem conhecimento com competências de modos criativos para resolverem problemas complexos (Jackson, 2006).

Método

Dado o interesse e pertinência dos temas, elaborou-se um projeto de investigação com vista à criação de um maior entendimento sobre a relação da criatividade com a autoestima e autoconceito em estudantes do ensino superior. Após revisão de literatura sobre o tema central, encontrou-se a principal questão de investigação: Que relações existem entre a criatividade e o autoconceito em estudantes do ensino superior de diferentes áreas de estudo, e quais os seus fatores? Esta questão desdobrou-se em várias questões de estudo, entre as quais se podem encontrar: 1) Será que a autoestima e o autoconceito dos sujeitos têm relação com os estilos de pensar e criar?; 2) Qual a relação entre os estilos de pensar e criar e as barreiras à criatividade?; 3) Será que as barreiras à criatividade são condicionadas pelo nível de autoestima e autoconceito dos sujeitos?; 4) Será que os estilos de criar e pensar são diferentes em estudantes de áreas de estudo diferentes?; 5) Será que as barreiras à criatividade diferem em estudantes de áreas de estudo diferentes? Para que se obtenham respostas adequadas às questões formuladas ir-se-á recorrer a uma metodologia quantitativa.

Dado que a população de estudantes do ensino superior é demasiado vasta, considera-se pertinente recolher uma amostra que tomará em conta as características da população em

estudo. Assim, para aceder a uma amostra variada de sujeitos pretende-se estudar os alunos de diferentes anos de licenciaturas pertencentes a diferentes instituições de ensino superior. De modo a abranger áreas científicas distintas, o instrumento será aplicado a cerca de 700 estudantes com o mínimo 18 anos de ambos os sexos que frequentam licenciaturas de ciências sociais, engenharias, artes e ciências.

Os instrumentos utilizados nesta investigação serão: a) o *Inventário de Barreiras à Criatividade Pessoal* (Alencar, 1999), composto por 66 itens relativos a quatro categorias de barreiras: inibição/ timidez; falta de tempo/oportunidade; repressão social e falta de motivação; b) a *Escala de Autoestima de Rosenberg* (Rosenberg, 1979) consiste numa escala de *likert* de 4 níveis composta por 10 itens que pretende medir os sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo; c) a *Escala de Estilos de Pensar e Criar* (Wechsler, 1999; Garcês, 2011), é também uma escala de *likert* de 5 pontos constituída por 49 itens, composta por 5 fatores: inconformista/transformado; Emocional/intuitivo; Relacional/Divergente; Independência de Julgamento; Lógico/Objetivo e d) a *Escala de Multidimensional de Autoconceito Forma 5* (Garcia & Musitu, 1999; Roque, 2003; Veiga et al., 2003), constituída por 30 itens que se situam em 5 dimensões: social, académica, emocional, familiar e física.

Resultados esperados

Após recolhidos os dados, estes serão tratados estatisticamente com recurso ao SPSS. Será utilizada uma metodologia quantitativa recorrendo a estatísticas descritivas. Pretende-se proceder à comparação de grupos com recurso ao método correlacional e entender qual a influência de diferentes fatores nas variáveis, através da análise de variância. Espera-se encontrar relações fortes entre o autoconceito e a criatividade e entender quais os fatores que exercem mais influência em ambos os conceitos bem como encontrar diferenças entre estudantes de diferentes cursos.

Este trabalho permitirá o aprofundamento da compreensão sobre a relação da criatividade com a autoestima e autoconceito em estudantes do ensino superior. Os seus resultados poderão prestar um importante contributo para uma melhor compreensão do estudante do ensino superior permitindo comparações entre diferentes áreas científicas, ou diferentes características sociodemográficas e gerando conclusões relativamente ao que poderá influenciar um maior ou menor desenvolvimento da criatividade e do autoconceito nos estudantes.

Referências

Alencar, E. M. (1999). Barreiras à criatividade pessoal: desenvolvimento de um instrumento de medida. *Psicologia Escolar e Educacional , 16(1)*, 123-132.

Alencar, E. M., & Fleith, D. (2003). Barreiras à criatividade pessoal entre professores de distintos níveis de ensino. *psicologia: Reflexão e Crítica , 16(1)*, 63-69.

Alencar, E., & Fleith, D. (2010). Criatividade na educação superior: fatores inibidores. *Avaliação, Campinas, Sorocaba , 15(2)*, 201-206.

Braskamp, L. A., Trautvetter, L., & Ward, K. (2006). *Putting students first: How to develop students purposefully.* Bolton: Anker.

Charyton, C., & Snelbecker, G. E. (2007). General, artistic and scientific creativity attributes of engineering and music students. *Creativity Research Journal , 19(2)*, 213-225.

Cheng, V. M. (2011). Infusing creativity into eastern classrooms: Evaluations from student perspectives. *Thinking Skills and Creativity , 6*, 67-87.

Combs, A. W. (1971). *Helping relationship: basic concepts fot the helping professions.* Boston: Allyin & Bacon.

Cramond, B. (2008). Creativity: An international imperative for society and the individual. In M. F. Morais, & S. Bahia. *Criatividade: Conceito necessidades e intervenção* (pp. 13-40). Braga: Psiquilíbrios Edições.

Cropley, A. J. (2005). *Creativity in education & learning.* London: Routledge.

Dias, T. L., Enumo, S. R., & Junior, R. R. (2004). Influência de um programa de criatividade no desempenho cognitivo e acadêmico de alunos com dificuldade de aprendizagem. *Psicologia em Estudo , 9(3)*, 429-437.

Freud, S. (1933). *Introductory lectures on psychoanalysis.* London: Penguin books.

Fullan, M. (2003). *Change Forces with a vengeance.* London: Routledge.

Garcês, S. (2011). *Escala de Estilos de Pensar e Criar- Adaptação e Validação à População Portuguesa.* (Dissertação de Mestrado): Universidade da Madeira.

Garcia, F., & Musitu, G. (2001). *AF5: Autoconcepto Forma 5.* Madrid: Tea.

Garcia, I. (1998). *Autoconcepto y adolescencia.* Palma: Universitat de les Illes Balears.

Garcia, I. (1998). *Autoconcepto y adolescencia.* Palma: Universitat de les Illes Balears.

Gilson, L. L. (2008). Why be creative: a review of the pratical outcomes associated with creativity at the individual, group, and organizational levels. In J. Zhou, & C. E. Shalley, *Handbook of organizational creativity* (pp. 303-322). New York: Lawrence Erlbaum.

Goldsmith, R. E., & Matherly, T. A. (1988). Creativity and self-esteem: a multiple operationalization validity study. *Journal of Psychology , 122*, 47-56.

Heath, D. (1968). *Growing up in college. Liberal education and maturity.* San Francisco: Jossey-Bass.

Heath, D. (1980). Wanted: A comprehensive model of healthy development. *The personnel and guidance journal*, 391-399.

Jackson, N. (2006). *Creativity in Higher Education. Creating tipping points for cultural change.* University of Surrey: SCEPTrE.

Jaquish, G. A., & Ripple, R. E. (1981/2009). Cognitive creative abilities and self-esteem across the adult life-span. *Human Development , 24*, 110-119.

Klein, M. (1955). The Psychoanalitic play technique. In M. Money-Kyrle, P. Heimann, & M. Klein. *New Directions in Psychoanalisis.* London: Maresfield Reprints.

Lau, S., Li, C. S., & Chu, D. (2004). Perceived creativity: Its relationship to social status and self-concept among chinese high ability children. *Creativity Research Journal, 16(1)*, 59-67.

Machargo, J. (1996). *Programa para el desarrollo de la autoestima. PADA.* Madrid: Escuela española.

Mendonça, P., & Fleith, D. (2005). Relação entre criatividade, inteligência e autoconceito em alunos monolingues e bilingues. *Psicologia escolar e educacional , 9*, 59-70.

Milner, M. (1955). The role of ilusion in symbol formation. In M. Klein, M. Money-Kyrle, & P. Heimann. *New Directions in Psychoanalysis.* London: Maresfield Reprints.

Miranda, L., & Almeida, L. (2008). Estimular a Criatividade: O programa de enriquecimento escolar "Odisseia". In M. F. Morais, & S. Bahia. *Criatividade: Conceito, Necessidades e Intervenção* (pp. 279-299). Braga: Psiquilibrios.

Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2005). The individible self: an evidence based model of wellness. In J. E. Myers, & T. J. Sweeney. *Counseling for wellness: Theory research and practice* (pp. 29-37). Alexandria, VA: American Counseling Association.

Myers, J. E., Willse, J. T., & Villalba, J. A. (2011). Promoting self-esteem in adolescents: The influence of wellness factors. *Journal of Counseling & Development , 89*, 28-38.

Nakano, T. C. (2010). Estilos de criar em estudantes de Psicologia: diferenças regionais? *Estudos e Pesquisas em Psicologia , 3*, 682-699.

Nogueira, S. M. (2006). Morcegos: A portuguese enrichment program of creativity pilot study with gifted students and students with learning difficulties. *Creativity Research Journal , 18(1)*, 45-54.

Pannells, T., & Claxton, A. F. (2008). Happiness, creative ideation, and locus of control. *Creativity Research Journal , 20*, 67-71.

Rogers, C. R. (1967). The process of the basic encouter group. In C. R. Bugental. *Challenges of humanistic psychology* . New York: McGraw-hill.

Roque, M. P. (2003). *Autoconceito profissional e pessoal dos professores de ciências e de outros grupos disciplinares.* Lisboa: Faculdade de Ciências e Tecnologias.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self.* New York: Basic Books.

Sanford, N. (1966). The college student of the sixties. (pp. 1-19). New Orleans.

Sanford, N. (1968). Education for individual development. *American Journal of Orthopsychiatry , 38 (5)*, 858-868.

Santeiro, T., Santeiro, F., & Andrade, I. (2004). Professor facilitador e inibidor da criatividade segundo universitários. *Psicologia em Estudo , 9(1)*, 95-102.

Schlochauer, C. (2007). *Desenvolvimento da criatividade em estudantes universitários: uma análise das estratégias de ensino.* Projeto de doutoramento. Universidade de São Paulo.

Tagarro, M., & Catarino, S. (No prelo). In body and soul. Art therapy interventions with social excluded people living with HIV and AIDS. In C. Malchiodi. *Art Therapy and Healthcare.* New York: Guilford.

Theodorakou, K., & Zervas, Y. (2003). The effects of the creative movement teaching method and the traditional teaching method on elementary school children's self-esteem. *Sport, Education and Society , 8(1)*, 91-104.

Veiga, F. H. (1995; 1996; 2012). *Transgressão e Autoconceito dos jovens na Escola.* Lisboa: Fim de Século.

Veiga, F. H. (2006). Perspectivas de educação superior, direitos e contextos de vida em estudantes portugueses. *Actas do V Congresso Internacional de Educación Superior: A Universalização da Universidade por um mundo melhor* (pp. 1062- 1070). Havana: Cuba.

Veiga, F. H., & Caldeira, J. C. (2006). Ser ou não ser percecionado como criativo pelos professores: Diferenciações pessoais associadas, ao longo da adolescência. *Revista Galaico-Portuguesa de Psicopedagogia , 0*, 1103-1113.

Veiga, F., Roque, P., Guerra, T., Fernandes, L., & Antunes, J. (2003). Autoconceito profissional dos professores: construção de uma escala de avaliação. *Estudo apresentado no VII Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia.* Corunha: Universidade da Corunha.

Wechsler, S. M. (1998). Avaliação multidimensional da criatividade: uma realidade necessária. *Psicologia escolar e educacional , 2(2)*, 89-99.

Wechsler, S. M. (1999). Avaliação da criatividade: um enfoque multidimensional. In S. M. Wechsler, & R. S. Guzzo. *Avaliação Psicológica: Perspectiva Internacional.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Wechsler, S. M. (2008). Estilos de pensar e criar: impacto nas áreas educacional e profissional. *Psicodebate. Psicologia Cultura y Sociedad , 7*, 207-218.

Supervisão do processo de ajuda em Residências Universitárias

Margarida Rodrigues, Olga Bernardino, Anabela Pereira, Elisa Motta, Mª João Rodrigues, Ana Melo, Lígia Teles & Joana Ferreira

Divisão de Alojamentos e Gabinete de Aconselhamento Psicopedagógico dos Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra, Universidade de Aveiro

A supervisão do processo de ajuda enquadra-se no programa de Educação pelos Pares assente no modelo de *Peer Counselling/Support*, implementado pelo Gabinete de Aconselhamento Psicopedagógico dos Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra (GAP-SASUC) em 1999 em contexto das residências universitárias de Coimbra (Pinto et al, 2005). Este programa, é alicerçado no modelo conceptual cognitivo-comportamental e nos referenciais dos programas de *Befrienders International* (Pereira et al, 2005). Está organizado num modelo de intervenção que inclui cursos de formação básica e contínua, bem como módulos de supervisão individual e em grupo e avaliação continua ao longo de todo o processo. Assenta no desenvolvimento de competências pessoais, sociais e académicas dos estudantes, visando a promoção da integração, do bem-estar e do sucesso académico. O apoio de pares permite o desenvolvimento de competências de ajuda, a partilha de dificuldades, a habilidade de ser empático, capacitar para a escuta activa dos estudantes envolvidos neste tipo de intervenção (Pereira, 1998; Pereira et al, 2006).

Nas residências universitárias, o papel dos pares é fulcral na integração e vivência académica dos jovens universitários. O suporte social e emocional, através do grupo de pares, constitui-se como um recurso singular para a promoção de alargamento de rede de relações sociais, sentimento de pertença e aquisição de estratégias para lidar com situações de crise (Bernardino, et al, 2005).

Neste processo de desenvolvimento pessoal, as residências universitárias representam uma forma de apoio, com a finalidade de "proporcionar aos estudantes alojados condições de estudo e bem-estar tendentes a facilitar a integração do estudante na UC com vista ao seu sucesso escolar" (Regulamento Geral das residências universitárias SASUC, nº 692, DR, 2ª série-nº 159 de 17 de Agosto de 2010). A riqueza das vivências e o bem-estar nas residências é reflexo também do papel dos estudantes delegados. Estes são estudantes que vivem nas residências universitárias e são eleitos pelos seus pares para desempenharem um papel de conselheiros junto dos colegas residentes. Os delegados representam um elo principal no acolhimento dos colegas nas residências universitárias pelo que se tornam um público preferencial na formação de aconselhamento e apoio de pares.

Os programas de aconselhamento de pares (*Peer Counselling/Support*) no ensino superior visam a promoção do apoio psicológico de pares entre si, sendo o conselheiro de pares o estudante voluntário que é treinado e supervisionado para dar assistência prática e apoio pessoal a pessoas com idades ou experiências similares (Pereira, 2005). Estes programas têm-se revelado muito eficazes enquanto estratégia de intervenção na promoção do sucesso académico, pelo desenvolvimento de redes de suporte social para actuação ao nível do processo de integração pessoal, social e académico no contexto do ensino superior (Bernardino et al, 2005, 2010), bem como de promoção do bem-estar e de estilos de vida saudável, tendo em consideração o desenvolvimento dos estudantes numa perspectiva holística (Pereira et al, 2006).

Apesar de, em última análise, estes programas visarem a intervenção nos problemas que estão associados à transição para o ensino superior e o apoio aos estudantes que não conseguem lidar adequadamente com esses problemas, o seu enfoque não é exclusivo aos estudantes que recebem apoio, sendo também orientado para os estudantes que se voluntariam para apoiar os seus pares. Nesse sentido, o modelo de aconselhamento de pares

preconizado pelo GAP-SASUC compreende quatro dimensões fundamentais: formação básica; formação contínua; supervisão e avaliação. Geralmente, o desenvolvimento destes programas envolve uma instituição promotora, que dinamiza a formação dos estudantes apoiantes, supervisiona a sua actuação e avalia os resultados da intervenção; estudantes voluntários, que se disponibilizam para apoiar os seus pares e, naturalmente, o próprio contexto da intervenção, ou seja, os estudantes apoiados.

Considerando o papel preponderante dos jovens apoiantes no desenvolvimento destes programas, centrar-nos-emos, neste trabalho, nas estratégias de apoio ao estudante/delegado apoiante (*helping the helpers*), ou seja, no processo de supervisão do processo de ajuda entre pares.

Supervisão do processo de ajuda entre pares

Os programas de apoio entre pares não se podem focar exclusivamente nas pessoas a apoiar, mas também nos indivíduos que prestam apoio, expostos a factores de stresse emocional, decorrentes da própria relação de ajuda aos pares. De facto, muitas vezes, os recursos e capacidades que os apoiantes detêm não são suficientes para lidar adequadamente com as situações, às quais se expõem no processo de ajuda, com implicações negativas na sua saúde e bem-estar.

Apesar de receber formação inicial e contínua para realizar o aconselhamento de pares, o estudante apoiante tem, ele próprio, necessidades emocionais e desenvolvimentais que podem ser potenciadas no contexto da relação de ajuda aos pares. Nesse sentido, a supervisão do processo de ajuda entre pares visa, precisamente, disponibilizar apoio contínuo, formação e promover o desenvolvimento de competências do apoiante, garantindo, assim, não só a eficácia do processo de ajuda (ao nível da responsabilização, compromisso e vigilância dos princípios éticos do aconselhamento), como também o *empowerment* e bem-estar dos apoiantes.

Neste contexto, a supervisão caracteriza-se por ser uma prática acompanhada, interactiva, colaborativa e reflexiva, que visa contribuir para o desenvolvimento de um quadro de valores, de atitudes e de conhecimentos, bem como de capacidades e competências (Sá-Chaves, 2007). Compreende uma relação interpessoal e dinâmica, facilitadora do desenvolvimento e da aprendizagem consciente e comprometida, visando a maximização das capacidades do supervisando, através do desenvolvimento progressivo da sua capacidade de decisão (Alarcão e Tavares, 2003). É, pois, um processo mediador do desenvolvimento e da aprendizagem, que pressupõe um clima de confiança, interajuda e estimulação cognitiva (Sá-Chaves, 2007).

Nesta perspectiva, o supervisor do processo de ajuda assume diferentes papéis: o de formador, na medida em que ensina novos conhecimentos ou técnicas, cria situações de aprendizagem e dinâmicas de formação, sabendo agir sobre o contexto; o de consultor, estabelecendo uma relação de ajuda, disponibilizando os recursos necessários e promovendo a mudança; e o de conselheiro, identificando os problemas e sabendo ajudar com base na compreensão do contexto e dos estilos pessoais do supervisando (Alarcão e Tavares, 2003).

Em síntese, a relação de supervisão assume um carácter de verificação e aferição das práticas de aconselhamento, desenvolvimental, pela capacitação do individuo conselheiro e formativo, na medida em que é um processo que consolida o autoconhecimento e os valores de solidariedade e cidadania dos estudantes apoiantes.

Descrição do programa de supervisão

A implementação da supervisão do processo de ajuda com os estudantes que vivem nas residências universitárias possibilita identificar as dificuldades sentidas pelos delegados no exercício das suas funções ao nível do *Self*, instrumental e relacional, de forma a fomentar o desenvolvimento de competências intra e interpessoais daquele que apoia. O objectivo é que

o estudante conselheiro consiga lidar com as situações emocionalmente difíceis que se apresentam como indutoras de stresse num processo de ajuda (Pereira, 1998).

No processo de supervisão, pretende-se trabalhar os constituintes do *Self,* relacionados com o desenvolvimento pessoal, como sejam: ser empático, saber ouvir, ser resiliente, saber agir no apoio emocional, seguro da sua da auto-estima, e certo da autoeficácia do seu apoio a outrem. Das competências relacionais, associadas às relações estabelecidas com os pares, pretende-se agir sobre os padrões de comunicação com funcionários e colegas, como receber e acolher novos colegas, desenvolver a iniciativa para tomada de decisões e actuação em situações de conflito, percepcionar e trabalhar estilos de liderança, a gestão do tempo. Ao nível das competências instrumentais, associadas às funções de delegado desempenhadas na residência universitária, destacam-se a iniciativa e capacidade de programação de actividades, cumprir e fazer cumprir as regras orientadoras da vivência colectiva e criar um sentido de pertença e de "casa".

No presente trabalho descreve-se o processo de supervisão de ajuda em residências universitárias referente ao mês de Abril de 2011, sendo o foco na actuação dos delegados como apoiantes.

A Supervisão do processo de ajuda sustenta-se na realização de reuniões periódicas, na aplicação de técnicas activas de intervenção, ao nível de exercícios de dinâmica de grupo, *focus group* e representação de papéis (*role playing*).

No sentido de facilitar a identificação, monotorização e avaliação dos problemas, os participantes têm acesso a um instrumento próprio denominado "Grelha de Monitorização", no qual sinalizam os problemas mais frequentes e os níveis de dificuldade sentidos, diariamente, no exercício individual de apoio ao outro enquanto delegados e conselheiros.

A aplicação da grelha obedeceu a dois momentos: no primeiro, distribuíram-se as grelhas e auscultaram-se as dificuldades sentidas e, no segundo momento, recolheram-se e

analisaram-se as grelhas e debateram-se estratégias de intervenção de forma a lidar adequadamente com os problemas.

A titulo de exemplo, no mês acima referido salientam-se as dificuldades apontadas pelos delegados as quais se concentram por ordem decrescente: a) fazerem cumprir a escala de limpeza, b) no estilo de liderança, c) na programação de actividades d) comparações com o Delegado anterior e) comunicação com o funcionário da Residência.

Este tipo de dificuldades faz realçar a necessidade de trabalhar em intervenções futuras com os delegados a comunicação entre residentes e os problemas existentes nas residências, bem como a aquisição de conhecimentos para gerir conflitos, exercitar a assertividade e a condução do processo de ajuda em si mesmo.

No período entre Abril de 2011 a Março de 2012 realizaram-se 7 sessões de supervisão com a participação média por sessão de 30 participantes/delegados num universo de 55 delegados eleitos por ano lectivo nas residências universitárias de Coimbra.

Em síntese, a supervisão do processo de ajuda em grupo tem por objectivos proporcionar um espaço de reflexão, debate e partilha dos problemas vividos, identificar necessidades sentidas, com vista a promover ajuda aos alunos apoiantes, os delegados, de forma a reforçar as competências relacionais, instrumentais e do *Self*.

Considerações finais

A participação dos delegados revela-se satisfatória e participativa, confirmada pela adesão destes em cada reunião realizada, atingindo-se uma média de 50% de presenças por sessão de supervisão.

Verifica-se que a metodologia aplicada com o foco de aprender a fazer e a pensar, os delegados têm a oportunidade de construir activamente uma forma pessoal de conhecer e de agir no processo de ajuda. Neste sentido, as reuniões de supervisão com utilização de técnicas de dinâmicas de grupo, *role playing* e *focus group*, permitem a resolução de problemas em

grupo, a leitura dos registos diários sobre as experiências e dificuldades sentidas, constituindo-se por estratégias promotoras de esclarecimento de dúvidas e de reflexão, exploração do *Self,* de competências interrelacionais e instrumentais. Desta forma, é possível promover a integração e construção de novas significações pessoais, competências interpessoais e instrumentais, no sentido do desenvolvimento de níveis mais complexos de funcionamento pessoal e interpessoal.

Através da sinalização de dificuldades e reflexão das experiências vividas, os delegados podem avaliar, examinar e reflectir de forma a identificarem os aspectos que necessitam de ser trabalhados e tomarem consciência dos próprios padrões individuais de actuação no processo de ajuda.

Assim, a análise, representação e reconstrução de dificuldades sentidas, em contexto de supervisão, são orientadas para o desenvolvimento de competências, ao nível de resolução de problemas, gestão de conflitos (Schön, 1987; Amaral et al, 1996).

Conclui-se que a fase da supervisão deve ser contínua e alargada a outros estudantes apoiantes como forma de melhorar a avaliação e o impacto deste programa.

A supervisão do processo de ajuda é uma continuidade do trabalho pioneiro desenvolvido pelo GAP-SASUC ao longo dos últimos doze anos, constituindo-se como uma actividade precursora na UC.

Os materiais de monitorização referente às dificuldades sentidas pelos pares, além de parecerem ser promissores e de elevada utilidade, encontram-se no entanto ainda numa fase de validação e aferição dos mesmos. Através das sugestões dos estudantes envolvidos, pretendemos melhorar a eficácia do próprio instrumento, bem como do programa de intervenção, pelo que se justifica a continuidade e o aperfeiçoamento do trabalho desenvolvido. Alíás, a nossa experiência evidencia que a eficácia e sucesso da intervenção ao

nível da educação pelos pares depende não só da formação básica e contínua oferecida, mas também da qualidade do processo de supervisão.

Da avaliação preliminar destes resultados, a convicção é a de que a supervisão do apoio de pares se revela uma intervenção eficaz para um processo de ajuda mais eficiente entre os jovens que vivem nas residências universitárias.

Referências

Alarcão, I., & Tavares, J. (2003) *Supervisão da Prática Pedagógica. Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra: Livraria Almedina.

Amaral., M. J., Moreira, M. A., & Ribeiro, D. (1996). O papel do supervisor no desenvolvimento do professor reflexivo: Estratégias de supervisão. In I. Alarcão (Org.). *Formação reflexiva de professores: Estratégias de supervisão* (pp.89-122). Porto: Porto Editora.

Bernardino, O., Pereira, A., & Gomes, J. (2005). Transição e Adaptação à Universidade: que tipos de Suporte Social? In A. Pereira & E. Motta (Eds.). *Acção Social e Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior: Investigação e Intervenção. Actas do Congresso Nacional*. Coimbra: SASUC Edições, 367-374.

Bernardino, O., Motta, E.D., Pinto, C., Melo, A., Rodrigues, M.J., Ferreira, J. & Pereira, A. (2010). Desenvolvimento de Competências de Apoio do Delegado numa Residência Universitária: Educação pelos Pares. In A. Pereira, H. Castanheira, A. Melo, Ferreira & Vagos (Eds.). *Actas do 1º Congresso Nacional da RESAPES: Apoio no Ensino Superior: Modelos e Práticas* (pp. 185-192). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Pereira, A.M.S. (1998). Apoio ao estudante universitário: *peer counselling* (Experiência-piloto). *Psychológica*, 20, 113-124.

Pereira, A.M.S. (2005). *Para obter sucesso na vida académica. O apoio dos estudantes pares.* Aveiro: Universidade de Aveiro. ISBN: 972-789-166-7.

Pereira, A.M.S., Motta, E., Pinto, C., Bernardino, O., Melo, A., Pereira, A., Costa, A., Ferreira, J., Rodrigues, M.J., & Queiroz, A. (2005). Preciso de alguém que me ouça. Intervenção de *Peer Counselling/Support* nas Residências Universitárias. In A. Pereira & E. Motta (Eds.). *Acção Social e Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior: Investigação e Intervenção. Actas do Congresso Nacional*. Coimbra: SASUC Edições, 187-194.

Pereira, A., Decq Motta, E., Vaz, A., Pinto, C., Bernardino, O., Melo, A., Ferreira, J., Rodrigues, M.J., Medeiros, A. & Lopes, P. (2006). Sucesso e Desenvolvimento Psicológico do Estudante Universitário: Estratégias de Intervenção. In *Análise Psicológica*, 1 (XXIV), Janeiro-Março, 51-59.

Pinto, C., Decq Motta, E., Pereira, A. M. S., Ataíde, R., Bernardino, O., Mendes, R., & Ferreira, J. B. (2005). Suporte social no desenvolvimento do aluno do Ensino Superior. In T. Medeiros & E. Peixoto. *Desenvolvimento e Aprendizagem: Do Ensino Secundário ao Ensino Superior* [pp. 137-144]. Ponta Delgada: Universidade dos Açores e Direcção Regional da Ciência e Tecnologia do Governo Regional dos Açores.

Regulamento nº 692/2010 de 17 de Agosto, Diário da República, 2ª série, nº 159, de 17 de Agosto de 2010, 44052-44055.

Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Sá-Chaves, I. (2007). *Formação, Conhecimento e Supervisão* (2ª Ed.). Aveiro: Universidade de Aveiro.

A psicologia no ensino superior: intervenções clínicas e não clínicas

Isabel Cristina Gonçalves

Gabinete de Apoio ao Tutorado, Instituto Superior Técnico, Universidade Técnica de Lisboa

Introdução

Em Portugal, a investigação produzida acerca dos estudantes do ensino superior, enquanto grupo com caraterísticas próprias e problemáticas específicas tem vindo a ser mais abundante nos últimos vinte anos, centrando-se acima de tudo nas temáticas da adaptação ao ensino superior dos estudantes do ensino secundário, nos fatores que se relacionam com o sucesso e insucesso académicos, na adaptação e desenvolvimento psicossocial dos estudantes. A associação profissional "Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior" (RESAPES-AP) impulsionou ainda um conjunto de estudos sobre os fatores de *stress* e potenciação de dificuldades de adaptação entre os estudantes do ensino superior, estudos que evidenciam a existência de sofrimento psicológico entre estes estudantes (com ou sem impacto sobre o rendimento académico) e a necessidade de recurso aos Serviços de Aconselhamento Psicológico disponíveis no território português desde meados dos anos 80.

As mudanças aceleradas a que assistimos nos últimos 20-30 anos, a nível mundial, mas sobretudo a nível europeu, com a implementação do Processo de Bolonha nas universidades, com o crescimento exponencial nos formatos de reunir, difundir e processar informação recorrendo à internet, e a recente crise económica e social, conduziram a um conjunto de alterações muitíssimo significativas ao nível do tecido psicossocial em que se movimentam os públicos que acedem presentemente ao ensino superior um pouco por toda a europa.

A presente reflexão revê alguns dos aspetos mais significativos deste quadro de mudança tomando como ponto de partida a comparação entre as mais tradicionais

intervenções clínicas preconizadas pelos serviços de aconselhamento psicológico, e intervenções de espetro mais alargado, e que incluem, nomeadamente os programas de mentorado (FCUL) e de tutorado (IST-UTL), que procurando promover as competências psicossociais dos estudantes, o fazem num recorte que é essencialmente não clínico, mas claramente sustentado pelas teorias psicológicas.

Intervenções clínicas no Ensino Superior

A nível mundial, os Estados Unidos e a nível europeu a Inglaterra foram pioneiros na criação dos serviços de aconselhamento universitário. O aumento explosivo da população universitária nos Estados Unidos nos anos 40 e em Inglaterra nos anos 60 propiciaram este desenvolvimento, a par da preocupação com o bem-estar psicossocial dos estudantes, com o seu desenvolvimento holístico e com a sua saúde (Dias & Fontaine, 1997).

Na ausência de uma definição nacional do que constitui o aconselhamento psicológico a estudantes, que corresponde à total ausência de legislação específica para esta atividade, vamos socorrer-nos de um decreto governamental austríaco (1990) que define da seguinte forma os objetivos desse aconselhamento: *" fornecer assistência aos estudantes atuais e prospetivos, na escolha e prossecução dos seus estudos, particularmente através 1) da avaliação psicológica e do aconselhamento; 2) da ação psicológica remediativa incluindo a psicoterapia; 3) da promoção da performance académica e do desenvolvimento da personalidade; e 4) das investigações científicas, projetos e publicações nas áreas acima indicadas".* No volume 1 do documento editado pela RESAPES-AP em 2002 – "A situação dos Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior em Portugal" revêem-se detalhadamente aspetos da evolução destes serviços, do seu contexto nacional e internacional, e das suas funções e objetivos tendo como referencial a *World Declaration on Higher Education for the Twenty-First Century* (Unesco, 1998), que salienta a necessidade de *"a educação ser levada a cabo de uma forma holística, endereçando as necessidades pessoais e*

de desenvolvimento dos estudantes enquanto seres humanos completos".

Os objetivos específicos enunciados no documento seminal elaborado por uma vasta equipa de técnicos e investigadores associados à RESAPES-AP incluíam as áreas da prevenção, do desenvolvimento e da remediação no Ensino Superior.

No seguimento de uma investigação levada a cabo por Medeiros, Ferreira, Ponciano e Pocinho (1997), que conduziu à elaboração de uma proposta de criação de um Serviço de Apoio Psicológico para os estudantes da Universidade dos Açores sugeria-se que este tipo de Serviço deverá ter uma *"intervenção estrutural tripolar",* incluindo as seguintes valências: uma abordagem desenvolvimentista (com uma vertente institucional e uma vertente pessoal, centrando-se a primeira na criação de infraestruturas e espaços de reflexão e debate a nível curricular e extracurricular e a segunda no desenvolvimento de estratégias de otimização das capacidades individuais e do rendimento escolar), uma abordagem de aconselhamento (incluindo os métodos de estudo, o treino de estratégias para lidar com a ansiedade às avaliações, as intervenções de crise e o acompanhamento vocacional) e uma abordagem clínica (incluindo a identificação de situações de risco e a prevenção secundária).

Gonçalves e Cruz (1988), numa linha concordante e parcialmente sobreposta à dos autores acima referenciados, no que se refere às áreas de intervenção que devem ser consideradas, procedem a uma distinção deste tipo de serviços em remediativos, preventivos e de desenvolvimento. Como nos parece bastante completa a descriminação das várias funções que se espera de cada um, passaremos a resumir as valências identificadas por estes autores:

Serviços Remediativos

Consistem, acima de tudo, na "psicoterapia ou apoio terapêutico", dirigido a estudantes que experienciam problemas de ajustamento significativos, que exigem "atenção (profissional) imediata" (Garni et al., 1982 cit. por Gonçalves e Cruz, 1988). Recordam os autores que, "quanto mais imediata e eficaz for esta resposta, maiores serão as possibilidades

de prevenir a emergência de situações de rutura total como é o caso, por exemplo, do esgotamento/exaustão, depressão, abandono dos estudos ou até mesmo o suicídio". Para além das atividades de terapia breve (a preferir, de acordo com estes autores, "dado o reconhecimento da sua superioridade em termos de custo/eficácia") e prolongada, estes serviços poderão ainda dispor de unidades de emergência (p.ex. "linhas de crise", a exemplo da que funciona na Universidade de Aveiro – Projeto LUA) em que possa ser assegurado atendimento para situações de maior gravidade.

Serviços Preventivos

Estes serviços são descritos como centrais (Gonçalves e Cruz, 1988), tendo como objetivo a diminuição da incidência de determinados problemas, *"mediante a identificação e controle dos fatores de risco"*. A construção de programas preventivos deve começar, para aqueles autores, precisamente pela identificação desses fatores - e especificam que *"num país como Portugal, em que a vinculação física e psicológica à estrutura familiar é altamente valorizada, os estudantes obrigados a deslocarem-se das suas comunidades poderão facilmente ser identificados como uma população em risco"*. Estes autores apresentam algumas sugestões concretas de programas preventivos que poderiam ser construídos, quer para o período de entrada na universidade, quer para o período de transição para o mundo do trabalho, momentos tipicamente considerados como mais stressantes:

- *"organização de grupos de desenvolvimento pessoal"*
- *"dinamização de atividades sociais"*
- *"constituição de uma rede de aconselhamento de colegas"*
- *"preparação de cuidadosos programas de receção e acolhimento aos novos alunos"*
- *"programas de desenvolvimento de competências de procura de emprego"*
- *"apoio à seleção de locais de estágio e estudos pós-graduados"*

Serviços de Desenvolvimento

O objetivo, aqui, é ir *"além da identificação dos fatores de risco",* procurando *"orientar a intervenção para a promoção e otimização do desenvolvimento psicológico",* de modo a *"ajudar os estudantes a beneficiarem maximamente do desenvolvimento psicológico"* (Gonçalves e Cruz, 1988). Estes autores identificam algumas áreas de intervenção possíveis:

- *"programas de desenvolvimento de competências de estudo, resolução de problemas e de estratégias de planeamento e execução de testes e trabalhos escolares"*
- *"programas de desenvolvimento de relações sociais, treino de asserção, desenvolvimento moral e do autoconhecimento"*
- *programas sequenciais de treino de competências comportamentais e cognitivas de escolha, planeamento e ação no desenvolvimento de uma identidade vocacional*
- *"aconselhamento de tempos livres"*

Serviços de Consulta Psicológica e Educacional à Comunidade

Numa linha talvez um pouco mais ousada, estes autores desenvolvem a ideia de que os "Serviços Universitários de Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano" deverão também responsabilizar-se pela criação e formação de *"uma vasta rede de alunos, funcionários, professores e outros elementos que lidem diariamente com o estudante",* de modo a atingir uma população mais vasta do que a que poderá recorrer às formas mais diretas de intervenção, desmultiplicando assim os serviços prestados, nomeadamente através…

- *"da modificação das determinantes ambientais de alguns tipos de problemas (p.ex. horários, esquemas de avaliação, organização de residências)"*
- *"da organização da vida universitária de forma a potencializar o desenvolvimento do estudante" (p.ex. "organização dos alunos em grupos de trabalho, experiências de desenvolvimento extracurricular")*

Nesta linha de intervenção, os autores acrescentam uma valência "nova" para os "Serviços Universitários de Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano", que consiste na ação mais ou menos direta sobre a comunidade, tornada possível na medida em que *"o sistema de Ensino em Portugal continua preocupantemente carenciado nas áreas de apoio psicopedagógico"*.

Investigação acerca dos Processos de Transformação e Desenvolvimento Humano

Finalmente, Gonçalves e Cruz (1988) referem-se à necessidade de *"conduzir cuidadosa investigação sobre os serviços prestados, com o objetivo duplo de aumentar a sua eficácia e de contribuir para o avanço do conhecimento acerca dos mecanismos reguladores dos processos de transformação e desenvolvimento humano",* especificando mesmo "três grupos fundamentais de estudo (...): a) estudos epidemiológicos; b) estudos comparativos e de resultados; c) estudos do processo e de caso".

Os quatro objetivos centrais propostos por estes autores em 1988 são resumidos graficamente lembrando que existe interdependência entre eles, nomeadamente entre as componentes de intervenção clínica e/ou preventiva. Em conclusão, Gonçalves e Cruz (1988) recordam que *"as universidades, enquanto instituições transformadoras do conhecimento, deverão desempenhar um papel pioneiro na organização de serviços e estratégias para o desenvolvimento humano das suas populações"*.

Intervenções não clínicas no Ensino Superior

A descrição das valências propostas por Gonçalves e Cruz nos finais dos anos 80 para os "Serviços Universitários de Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano" aponta claramente no sentido da inclusão de uma dimensão não clínica nos mesmos ("Desenvolvimento Humano"), complementar à dimensão estritamente clínica ("Consulta Psicológica"), mais comum na realidade portuguesa talvez até finais dos anos 90.

O trabalho de reflexão conceptual de Gonçalves e Cruz (1988) poderá considerar-se bastante ousado para a época, tendo o mérito de antecipar e quiçá inspirar alguns projetos que viriam a tomar forma no nosso país – referimo-nos à coexistência de Serviços de Aconselhamento Psicológico e de Serviços de Desenvolvimento Humano na mesma instituição de Ensino Superior.

Estas várias valências ou funções dos Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior poderão ser sintetizadas, resumidas e organizadas num modelo designado por "o cubo", que foi descrito em 1974 por Morrill, Oeting e Hurst (cit. em Pace, Stamler, Yarris e June,1996), e que especifica:

- o **alvo** da intervenção (individual, grupo primário, grupo associativo, instituição ou comunidade)
- os **objectivos** da intervenção (remediativos, preventivos ou desenvolvimentais)
- os **métodos** de intervenção (directa, indirecta - consultadoria e/ou treino, media)

Este modelo serviu de descritor para a intervenção psicológica nos "campus" universitários, nomeadamente nos EUA, e para a conceptualização das funções dos centros de aconselhamento que aí se instalaram ao longo dos anos 80, podendo ser uma outra forma de sintetizar os modelos de organização dos serviços de aconselhamento que revimos anteriormente, assegurando a sua articulação em unidades com um impacto mais significativo para as instituições de Ensino Superior.

Pace, Stamler, Yannis e June (1996) expandiram o modelo de Morrill, Oeting e Hurst (1974) de modo a que este se adequasse às mudanças que preconizavam para os serviços de aconselhamento, numa tentativa de os mesmos acompanharem as alterações sentidas a partir dos anos 90 ao nível do Ensino Superior.

O modelo desenvolvido concede uma maior flexibilidade aos serviços de

aconselhamento nas Universidades, permitindo-lhes responder a um conjunto de realidades actuais e exigências futuras que se podem resumir da seguinte forma:

- preocupações sociais e psicológicas dos estudantes, incluindo as questões multiculturais, as questões relacionadas com a identidade de género, a violência física e o abuso de substâncias;
- aumento da procura dos serviços, e crescente complexidade dos pedidos que justificam essa procura;
- crescente complexidade tecnológica e de meios de comunicação remota (facebook, e-mail, youtube, telemóvel), que conduziu a alterações significativas nos hábitos de relacionamento social, nos modos de aprender, e na percepção do mundo como uma entidade complexa e multicultural;
- aumento exponencial do acesso à informação e consequente complexidade crescente das escolhas que os estudantes são convidados a fazer, nomeadamente a nível vocacional e ao nível das saídas profissionais.

Globalmente, o modelo proposto por Pace, Stamler, Yarris & June (1996) descola-se de uma visão em que os serviços de aconselhamento têm como função a ligação à Universidade e sugere que os serviços de aconselhamento procurem intervir nas Universidades como um sistema, tornando mais 'permeáveis' os limites do 'cubo' proposto em 1974, e permeáveis a um ponto em que são as preocupações e prioridades institucionais que determinam o tipo de intervenção a ser privilegiada pelos recursos humanos dos serviços de aconselhamento.

A evolução do 'cubo' de 1974 para o 'cubo' de 1996 pode descrever-se da seguinte forma:

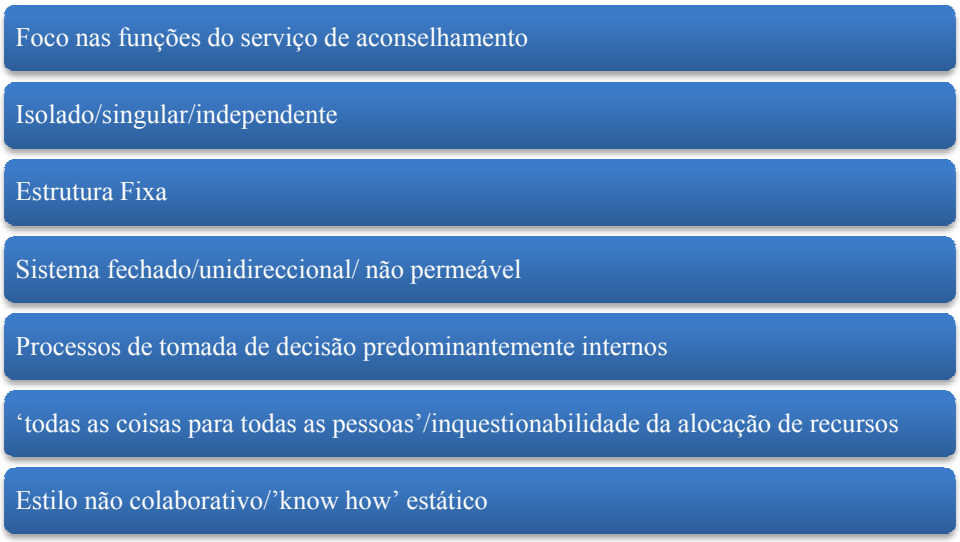


Figura 1 – Caracteristicas do modelo proposto por Morrill, Oeting e Hurst (1974)

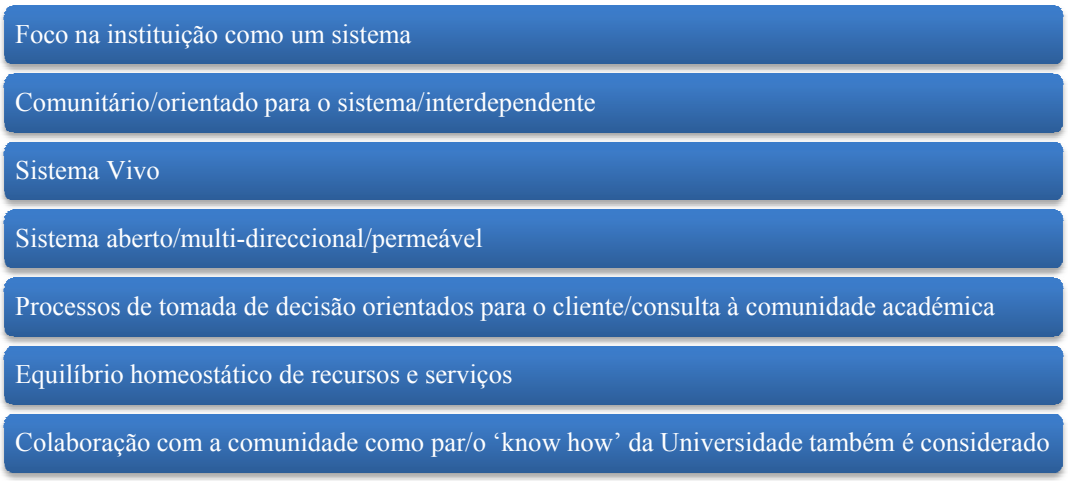


Figura 2 – Caracteristicas do modelo proposto por Pace, Stamler, Yarris & June (1996)

A ideia subjacente a este modelo de 'cubo interactivo' é a de que, ainda que a principal missão da Universidade seja ensinar, esta missão pode ser alcançada num nível de excelência se incluir a promoção de um sentimento de comunidade académica que potencie a saúde mental de todos os seus '*stakeholders*', com particular destaque para os alunos que, enquanto agentes activos no sistema, podem resistir, transformar, ou tornar mesmo nula toda e qualquer influência do ambiente académico' (Huebner, 1989 cit por Pace, Stamler, Yarris & June, 1996).

O Serviço de Apoio Psicológico e o Gabinete de Apoio ao Tutorado do IST

A autora teve a oportunidade de implementar e de coordenar quer o Serviço de Apoio Psicológico (anos 1993 – 2005), quer o Gabinete de Apoio ao Tutorado do IST (2005 – 2012), aproveitando para refletir sobre ambas as experiências à luz do modelo proposto por Pace, Stamler, Yarris e June (1996), uma vez que o primeiro é essencialmente clínico e o segundo predominantemente não clínico, coxistindo de forma pouco articulada na mesma instituição. O impacto de ambas as intervenções sobre o rendimento académico dos estudantes e sobre a instituição como um todo é também analisado, partindo do pressuposto de que toda a intervenção psicológica deve, nestes tempos de afirmação da psicologia e dos psicólogos no nosso país, sustentar a sua intervenção em estudos sobre o custo-efectividade das intervenções psicológicas.

Assim, numa comunicação apresentada na conferência internacional "A informação e a orientação escolar e profissional no ensino superior" (Gonçalves, 1996), o Serviço de Apoio Psicológico (SAP) definia como objetivo principal *"identificar, aconselhar e acompanhar terapêuticamente todas as pessoas que a ele recorram, sejam eles indivíduos, casais famílias ou grupos, procurando sempre promover o seu bem-estar psicológico"*. O número de utentes atendidos no ano de 1995 rondava a centena, e estes podiam distribuir-se, de acordo com a(s) sua(s) queixa(s) nos seguintes grupos: psicoterapia individual, aconselhamento, épocas especiais, mudança de curso e prescrição – i.e. apenas uma parte dos utentes do SAP recorria apresentando queixas do foro clínico, sendo que os restantes utentes procuravam apoio psicológico por razões que se prendiam com o rendimento académico e/ou com o seu grau de ajustamento ao ensino superior. Uma análise do rendimento académico dos utentes (alunos) do SAP, comparando os resultados académicos antes e depois de iniciado o processo terapêutico permitiu concluir que no grupo "psicoterapia individual" os alunos realizam mais cerca de duas unidades curriculares um ano depois de iniciado o processo ($p < .0005$), no

grupo "aconselhamento" mais cerca de uma unidade curricular (não significativo) e no grupo "épocas especiais" os alunos não só não pareciam melhorar o seu rendimento académico, como pareciam mesmo tender para um decréscimo nos seus resultados (mesmo quando tinham acesso à Época Especial de Exames). Adicionalmente, os estudantes acompanhados no SAP identificavam um conjunto de ganhos que relacionavam com os acompanhamentos clínicos em que se tinham visto envolvidos e que abrangiam a vida académica, a ocupação dos tempos livres, os relacionamentos interpessoais (família e grupo dos pares), a qualidade de vida e a saúde e as competências interpessoais (ou transversais).

Os resultados encorajadores descritos e apresentados na conferência de 1997, conduziram a equipa do SAP a apresentar um conjunto de propostas de diversificação das suas atividades precisamente para areas não clínicas, nomeadamente a implementação de um "mentorado", de oficinas de treino nas áreas da comunicação interpessoal, dos métodos de estudo e da elaboração de *curriculum vitae* e outras competencias necessárias à procura de um primeiro emprego. No ano letivo de 2003/2004, ano em que se começou a desenhar, partindo da equipa do SAP, uma primeira versão do "programa de monitorização e tutorado", nenhuma das atividades acima descritas (intervenções psicológicas) se encontravam a funcionar de um modo comparável às intervenções clínicas, tendo sido descontinuadas.

O Gabinete de Apoio ao Tutorado (GATu) foi criado apenas em 2007, no seguimento da implementação e alargamento do programa de monitorização e tutorado, consequente à implementação de Bolonha no IST. Na descrição da missão do GATu pode ler-se: "promover a integração e o sucesso académico do Estudante, suavizando o desfasamento existente entre o Ensino Secundário e o Ensino Superior", sendo que os objectivos que concretizam essa missão incluem, para além do apoio à transição entre níveis de ensino, o acompanhamento dos estudantes ao longo do seu percurso académico, quer potenciando os seus recursos, quer identificando precocemente as situações de insucesso académico, quer ainda apoiando as

coordenações de curso e os processos de ensino-aprendizagem, procurando optimizá-los. Uma descrição mais detalhada do funcionamento, fundamentação teórica e estratégica e avaliação deste programa pode ser encontrada no livro recentemente editado "Programa de Monitorização e Tutorado: Oito anos a Promover a Integração e o Sucesso Académico no IST" (2011), contudo o seguinte esquema apresenta, de forma sumária, as actividades que traduzem, na prática, os objectivos e missão do GATu (Gonçalves, 2011):

Figura 3 – Atividades do Gabinete de Apoio ao Tutorado ao longo de um ano letivo

Os dados obtidos por Lima e Regateiro (2011) num estudo relativo à análise quantitativa do Programa de Tutorado sobre o rendimento académico dos estudantes são razoavelmente encorajadores no sentido de se manter um efeito positivo sobre o rendimento académico dos estudantes participantes no Programa. Nesse estudo, assegurou-se que todos os estudantes que efectivamente participaram no Programa nos anos lectivos de 2003/04 a 2006/07 foram identificados e o seu rendimento académico aferido, tendo-se procurado avaliar o impacto do Programa de Tutorado sobre um conjunto de variáveis, a saber:

- comparência dos estudantes às avaliações (uma vez que muitos alunos inscritos numa dada disciplina não chegam a comparecer à avaliação final dessa disciplina);

▪ sucesso académico medido pelo sucesso a uma determinada unidade curricular ('passar no exame');

▪ sucesso académico medido pelo resultado final do estudante numa determinada disciplina ('média').

Os resultados obtidos mostram que, e recorrendo a uma regressão *'probit'*, os alunos efectivamente participantes no Programa têm 27% de probabilidade de se apresentarem a uma avaliação, têm 17% de probabilidade de obterem sucesso nas disciplinas em que se inscreveram e, finalmente, recorrendo a uma regressão linear, verificamos que os alunos participantes têm uma nota final em média 0,78% melhor, contudo, estes dados (ainda que significativos) carecem de uma validação mais robusta.

Em suma: quer as intervenções clínicas, quer as intervenções de desenvolvimento humano parecem ter um impacto positivo sobre o rendimento académico dos seus públicos-alvo, desde que asseguradas de forma profissional por psicoterapeutas/psicólogos devidamente credenciados para o efeito. A questão que nos parece contudo necessário discutir, e não pretendemos nesta comunicação fazer mais do que lançar as bases para essa discussão, é a da utilidade de os Serviços de Aconselhamento Psicológico se manterem restritos às actividades clínicas – i.e. tendencialmente apresentando uma estutura fixa, isolados e pouco permeáveis à influência das instituições de ensino superior tomadas como um todo, dependentes da alocação de recursos (humanos e financeiros) por parte da instituição e fazendo uso de um *know-how* essencialmente estático (modelo de Morrill, Oeting e Hurst, 1974). Ou, alternativamente, de se diversificarem e alargarem, focando-se na instituição, assumindo-a como parceira com a qual é possível colaborar, num modo de funcionar essencialmente interdependente, permeável, multidireccional e em que os processos de tomada de decisão são essencialmente orientados para o cliente (modelo de Pace, Stamler, Yarris e June, 1996).

Conclusão

A literatura sobre a avaliação do impacto dos serviços de aconselhamento psicológico nas instituições de ensino superior revela resultados consistentemente positivos ao nível da promoção do bem-estar psicológico e do desenvolvimento pessoal dos utentes desses serviços, na sua esmagadora maioria estudantes (Azevedo, Dias, & Conceição, 2000; Dias, 1988, Gonçalves, 1996).

Os estudos realizados internacionalmente sobre o impacto dos serviços de aconselhamento psicológico no rendimento académico dos utentes (estudantes) desses serviços convergem no sentido de **existir um efeito positivo das intervenções psicológicas sobre o rendimento académico**, que se traduz numa melhoria nas classificações obtidas, numa diminuição do número de anos que os estudantes levam para finalizar o seu curso e ainda numa redução do abandono académico (Hudsman, Avramides, Loveday, Wendell, & Griemsmann, 1986; Schwitzer, Grogan, Kaddoura & Ochoa, 1993; Rickinson, 1997, 1998; Seidman, 1991; Turner & Berry, 2000; Wilson, Mason, & Ewing, 1997). Estes mesmos resultados foram replicados a nível nacional, em três estudos recentes (Gonçalves, 2001; Welling & Vasconcelos, 2008; Ferreira, 2009).

A investigação a nível nacional e internacional no que às intervenções de desenvolvimento e educacionais (acima descritas como não clínicas) no ensino superior diz respeito têm sido infrequentes e nalguns casos inconclusivas, como um estudo recente ainda não publicado e realizado no âmbito do projecto ATTRACT (Enhancing the Attractiveness of Studies in Science and Technology) facilmente permite concluir. Esta ausência de dados quer sobre o impacto deste tipo de intervenções psicológicas no rendimento académico dos estudantes (e consideramos os resultados publicados relativos ao IST muito incipientes, ainda que promissores), quer (mais ainda) sobre o comportamento dos restantes actores ou públicos-alvo (docentes, departamentos, administração, pais) potencialmente envolvidos neste tipo de

intervenções, desencoraja naturalmente a evolução dos serviços clínicos no ensino superior para serviços de desenvolvimento e/ou intervenção mais comunitária.

A tentação será, pois, para os psicólogos que desenvolvem a sua atividade no ensino superior, e que sentem quotidianamente as dificuldades na gestão de recursos limitados para a quantidade de solicitações individuais recebidas, de investirem na area da Consulta Psicológica, limitando as suas Intervenções na Área do Desenvolvimento Humano às solicitações directas das instituições de Ensino Superior onde se encontram inseridos. Será compreensível o apego às nossas zonas de conforto, contudo num mundo em mudança como aquele em que as instituições de ensino superior europeias se encontram imersas desde a implementação de Bolonha, ou, mais especificamente, e a nível nacional, decorrentes das alterações ao RJIES, ao Estatuto da Carreira Docente e à criação da A3ES (apenas para citar alguns exemplos), teremos de nos perguntar se essa opção é possível, ou sustentável.

A alternativa consiste em sair deliberada e conscientemente da nossa zona de conforto, "surfando" a onda da mudança, a exemplo do que vem acontecendo na vida académica nacional com a Fusão (eminente) da Universidade de Lisboa com a Universidade Técnica de Lisboa, e se assim for, o que proponho é que repensemos a nossa intervenção no Ensino Superior Português nos moldes propostos por Pace, Stamler, Yarris e June (1996) e timidamente testados um pouco por todo o país (Projeto de Tutorado, IST; Projeto de Mentorado, FCUL – Fernandes, 2005 e FPUL – Simão, Flores, Fernandes & Figueira, 2008; Projecto LUA – Pereira, 1997, 1998, Universidade de Aveiro; Projecto PIC da UCP).

Referências

ATTRACT - Enhancing the Attractiveness of Studies in Science and Technology, consultado em Abril 2012 em: http://www.attractproject.org/about-attract.

Azevedo, M., Dias, G. F. & Conceição, N. (2000) "Oficina de Aquisição e Promoção de Competências para o Sucesso Académico: Avaliação dos Sucessos e Insucessos da Intervenção". *III Seminário de*

Investigação e Intervenção Psicológica no Ensino Superior - Adaptação e Sucesso: Formas de Intervenção, Faculdade de Ciências e Tecnologia, 30 de Junho, Monte de Caparica.

Dias, G. F. (1988). Psicoterapia breve a estudantes universitários. *Psicologia*, 6, 29-46.

Dias, G. & Fontaine, A. (1997) Diferenças Desenvolvimentais entre estudantes que Solicitam e Não Solicitam apoio Psicológico/Psiquiátrico Lisboa: *Actas do 1º Encontro de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior* (a aguardar publicação).

Fernandes, C. P. (2005) PAF – Como intervir precocemente com estudantes do ensino superior, Pereira, A. & Motta, E. D. (Eds). *Actas do Congresso Nacional "Acção Social e Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior"* (pp. 227 – 235). Coimbra: Serviços de Acção Social.

Ferreira, C. (2009) *Intervenção Psicológica no Ensino Superior: Efeito da Psicoterapia no Rendimento Académico.* (Dissertação do Mestrado Integrado em Psicologia) Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Gonçalves, I. (1996). O Serviço de Apoio Psicológico do Instituto Superior Técnico: Balanço do Trabalho realizado durante o ano de 1995 Coimbra: *Actas da Conferência Internacional 'A Informação e a Orientação Escolar e Profissional no Ensino Superior: Um desafio da Europa'*, 47 – 59.

Gonçalves, I. (2011) Programa de Tutorado: Orgânica, Missão e Objectivos. In *Programa de Monitorização e Tutorado: Oito Anos a Promover a Integração e o Sucesso Académico no IST* (pp 113 - 117). Lisboa: IST Press.

Gonçalves, O. & Cruz, F. (1988). A Organização e Implementação de Serviços Universitários de Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano. *Revista Portuguesa de Educação*, 1(1), 127 – 145.

Hudsman, J. Avramides, B. & Loveday, C. *et al* (1986). Impact of counseling style on the academic performance of college students in special programs. *Journal of College Student Development*, 27 (5): 394-399, Sep.

Lima, F. & Regateiro, A. (2011). O impacto do programa de tutorado sobre o rendimento académico dos estudantes do IST. *In Programa de Monitorização e Tutorado: Oito Anos a Promover a Integração e o Sucesso Académico no IST* (201-205). Lisboa: IST Press.

Medeiros, M. Ferreira, J. & Ponciano (1997). Caracterização do Estudante da Universidade dos Açores Lisboa. *Actas do 1º Encontro de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior* (a aguardar publicação).

Pace, D., Stamler, V., Yarris, E. & June, L. (1996). Rounding Out the Cube: Evolution to a Global Model for Counselling Centers. *Journal of Counselling & Development*, March/April, vol. 74, 321 – 325.

Pereira, A. (1997). *Helping Students to Cope: Peer Counselling in Higher Education*. Hull: Univ. Hull.

Pereira, A. (1998). Apoio ao Estudante Universitário: Peer Counselling (Experiência-Piloto). *Psychológica* 20, 113 – 124.

Rickinson, B. (1997). Evaluating the effectiveness of counselling intervention with final year undergraduates. *Counselling Psychology Quarterly*, Vol. 10, nº 3, 271-285.

Rickinson, B. (1998). The relationship between undergraduate student counselling and successful degree completion. *Studies in Higher Education*, Vol. 23, nº 1, 95 – 102.

Seidman, A. (1991). The evaluation of a pre post admissions counselling process at a suburban community-college impact on student satisfaction with the faculty and the institution, retention, and academic performance. *College & University*, Vol. 66 (4): 223-232, Summer.

Simão, V., Flores, M. A., Fernandes, S. & Figueira, C. (2008). Tutoria no Ensino Superior: concepções e práticas, *Sísifo – Revista de Ciências da Educação*, nº 7, SET/DEZ, 75-87.

Turner, A. L. & Berry, T. R. (2000). Counselling center contributions to student retention and graduation: a longitudinal assessment. *Journal of College Student Development*, 41 (6): 627-636 Nov. – Dec.

Schwitzer, A. M., Grogan, K. & Kaddoura, K. *et al*. Effects of brief mandatory counselling on help-seeking and academic success among at risk college students. *Journal of College Student Development*, 34 (6): 401-405, Nov.

Welling, H. & Vasconcelos, S. (2008). O efeito da psicoterapia sobre o rendimento académico. *Análise Psicológica*, 4 (XXVI): 651 – 661.

Wilson, S. B. Mason, T. W. & Ewing, M.J.M. (1997). Evaluating the impact of receiving university-based counseling services on student retention. *Journal of Counselling Psychology*, 44 (3): 316-320.

World Declaration on Higher Education for the Twenty-First Century: Vision and Action (Unesco, 1998) consultado em Março 2010 em: http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_eng.htm

Sonolência diurna e saúde de estudantes universitários

Rute F. Meneses[1,2] *& Isabel Silva*[1,2]

com a colaboração de

Alfredo Albuquerque[1]*, Ana Araújo*[1]*, Ana Barradas*[1]*, Andreia Rocha*[1]*, Beatriz Arruda*[1]*, Cláudia Silva*[1]*, Cristiana Ferreira*[1]*, Fátima Silva*[1]*, Hélder Pereira*[1]*, Joana Benevides*[1]*, Joana Moreira*[1]*, Karina Almeida*[1]*, Kelly Monte*[1]*, Lúcia Silva*[1]*, Lucília Soares*[1]*, Margarida Dias*[1]*, Mauro Miranda*[1]*, Mónica Pinheiro*[1]*, Sofia Andrade*[1]*, Soraia Ribeiro*[1]

[1]FCHS - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal
[2]CECLICO - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

Introdução

Os estudantes universitários são muitas vezes considerados um grupo de baixo risco em termos de (psico)patologia, não sendo, por isso, avaliados nem alvo de intervenções atempadas que promovam o seu desenvolvimento e qualidade de vida.

Neste contexto, o sono tende a ser particularmente descurado. Todavia, a sonolência diurna excessiva, de causas variadas (Bittencourt, Silva, Santos, Pires, & Mello, 2005; Chellappa, 2009; Pagel, 2009), é frequente (Benbadis, Perry, Sundstad, & Wolgamuth, 1999; D'Alessandro, Rinaldi, Cristina, Gamberini, & Lugaresi, 1995; Pereira, Teixeira, & Louzada, 2010), podendo acarretar graves consequências psicossociais (p.e., a nível cognitivo, académico, laboral, relacional).

"A sonolência é uma função biológica, definida como uma probabilidade aumentada para dormir. Já a sonolência excessiva (SE), ou hipersonia, refere-se a uma propensão aumentada ao sono com uma compulsão subjetiva para dormir, tirar cochilos involuntários e ataques de sono, quando o sono é inapropriado"; "a SE é referida como uma diminuição da capacidade de trabalho físico e/ou mental e tem, muitas vezes, alívio incompleto com o

repouso ou sono e está geralmente associada a distúrbios do sono" (cf. Bittencourt et al., 2005, p. 17).

Em estudantes universitários de Fisioterapia, p.e., verificou-se que 48% apresentavam uma má qualidade do sono, sendo que 28,46% dos avaliados apresentavam sonolência diurna excessiva, entre leve a severa (Almeida, Siqueira, Lima, Brasileiro-Santos, & Filho, 2011).

Assim, diversos estudos têm procurado, e encontrado, relações estatisticamente significativas entre alterações do sono, mais concretamente, sonolência diurna excessiva e variados indicadores de saúde (p.e, Briones et al., 1996; Gliklich, Taghizadeh, & Winkelman, 2000; Kim & Young, 2005; Oliveira, Yassuda, Cupertino, & Neri, 2010; Whitney et al., 1998).

No entanto, nem sempre se identificam associações estatisticamente significativas entre sonolência diurna excessiva e indicadores de saúde (p.e., Ambrósio & Geib, 2008; Souza, Magna, & Reimão, 2002).

No que se refere aos estudantes universitários, verificou-se uma percentagem de sonolência diurna de 27,8% em estudantes da Escola de Medicina da Universidade Federal da Bahia, sendo que a presença de alguma perturbação do padrão do sono estava associada a maior prevalência de perturbações mentais comuns (por comparação com o grupo com o padrão de sono normal) (Almeida et al., 2007).

Em estudantes universitários da Nigéria, verificou-se uma prevalência de sonolência diurna excessiva de 11,2% e uma taxa de psicopatologia geral de 13,1%, tendo-se verificado que a duração do sono nocturno e a sonolência diurna excessiva eram preditores da psicopatologia geral (Mume, Olawale, & Osundina, 2011).

Paralelamente, a sonolência diurna excessiva está associada "à depressão de diversas formas, e essas relações devem ser identificadas e compreendidas, contribuindo assim para o

diagnóstico daquele transtorno, a elaboração de estratégias de tratamento e a identificação de indivíduos vulneráveis ao desenvolvimento da depressão" (Hublin, Kaprio, Partinen, & Koskenvou, 2001, citado por Chellappa, 2009, s/p.).

Em amostras mais jovens, Pucci e Pereira (2012) constataram que a sonolência era um preditor da morbilidade psicológica em adolescentes e Seixas (2009), que estudou jovens entre os 12 e os 18 anos, verificou que a maior parte apresentava uma má qualidade do sono, que se relacionava com o índice de massa corporal, ansiedade, depressão, *stress* e estados afectivos negativos.

Ainda em Portugal, Oliveira (2010) constatou que os estudantes universitários com sonolência diurna excessiva relatavam pior qualidade de vida em termos físicos.

Asaiag, Perotta, Martins e Tempski (2010), por seu turno, estudaram médicos residentes brasileiros, identificando valores de sonolência diurna excessiva em 76% dos inquiridos e correlações estatisticamente significativas entre sonolência diurna excessiva e qualidade de vida, incluindo os domínios físico e psicológico.

Assim, os objectivos do presente estudo foram: a) avaliar a sonolência diurna de estudantes universitários e b) explorar a relação entre sonolência diurna e percepção de saúde.

Método

A amostra do estudo é constituída por 101 estudantes, entre os 17 e os 44 anos (M=19,40, DP=4,00), maioritariamente do sexo feminino (70,3%) e que haviam permanecido na sua residência habitual aquando do ingresso no ensino superior (50,5%).

Após a obtenção das devidas autorizações (dos autores dos instrumentos, comissão de ética e restantes autoridades da instituição de ensino superior onde foram recolhidos os dados, docentes cujos horários lectivos eram coincidentes com as disponibilidades do investigador e estudantes – consentimento informado), foram administrados, colectivamente, em contexto de sala de aula e na presença do investigador, um Questionário Sócio-

demográfico e Clínico, os itens 1 e 2 do SF-36 (Ribeiro, 2005) e a Escala de Sonolência de Epworth (Johns, 1991; Meneses, Ribeiro, & Silva, 2001).

Resultados

Em termos de sonolência diurna, os *scores* variaram entre 2 e 19 (*M*=10,79, *DP*=4,01), sendo que 50% dos estudantes obtiveram um *score* acima de 10, indicador de sonolência diurna excessiva (Johns, 1991; Meneses et al., 2001).

Relativamente à percepção de saúde, a maior parte dos estudantes avaliou a sua saúde como "muito boa" (53%; *M*=2,23, *DP*=0,74), referindo "algumas melhoras" no seu estado geral em relação ao ano anterior (42%; *M*=2,36, *DP*=0,84).

Não se verificaram correlações lineares estatisticamente significativas entre a sonolência diurna e a percepção de saúde.

Conclusão

Os elevados valores de sonolência diurna excessiva encontrados vão de encontro aos relatados na literatura da especialidade, que variam também consideravelmente entre si (p.e., Almeida et al., 2007, 2011; Asaiag et al., 2010; Benbadis et al., 1999; D'Alessandro et al., 1995; Mume et al., 2011; Pereira et al., 2010).

Consequentemente, os resultados sugerem a necessidade de avaliar, rotineiramente, o sono/sonolência diurna dos estudantes universitários e de os alertar para a importância da sonolência diurna sentida, sublinhando as implicações desta no desempenho académico e profissional, relações interpessoais, humor, etc., e a sua relação com a saúde/doenças e qualidade de vida (cf. Almeida et al., 2007; Asaiag et al., 2010; Chellappa, 2009; Mume et al., 2011; Oliveira, 2010; Pucci & Pereira, 2012; Seixas, 2009).

Uma vez que "o tratamento da SE deve ser específico para a causa subjacente" e "a quantidade inadequada de sono deve ser abordada com medidas de higiene de sono, a fim de

que a quantidade e qualidade do sono sejam recuperadas" (Bittencourt et al., 2005, p. 20), torna-se essencial que este trabalho seja desenvolvido por uma equipa, pelo menos, multidisciplinar.

Neste contexto, é ainda de ter em atenção que "a sonolência diurna subjectiva é multifacetada, e os instrumentos de auto-relato podem medir pelo menos 2 aspectos distintos", o que tem implicações no modo como a avaliação da sonolência diurna é/deve ser realizada (Kim & Young, 2005, p. 633).

Os resultados obtidos sublinham também a importância de se continuarem a investigar as relações entre sonolência diurna excessiva e saúde, nomeadamente a percepção de saúde (essencial para a procura de cuidados), até porque a literatura consultada continua a apresentar dados (aparentemente) contraditórios (p.e., Briones et al., 1996; Gliklich et al., 2000; Kim & Young, 2005; Oliveira et al., 2010; Whitney et al., 1998 vs. Ambrósio & Geib, 2008; Souza et al., 2002).

Nesta conjuntura, é importante sublinhar a excessiva simplicidade do indicador de percepção de saúde utilizado (dois únicos itens), o que deve ser tido em conta, juntamente com o efectivo da amostra (e suas características sócio-demográficas), ao considerar os resultados obtidos.

Referências

Almeida, A. M., Godinho, T. M., Bitencourt, A. G. V., Teles, M. S., Silva, A. S., Fonseca, D. C., *et al*. (2007). Common mental disorders among medical students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *56*(4), 245-251.

Almeida, J. O. S., Siqueira, P. P. S., Lima, A. M. J., Brasileiro-Santos, M. S., & Filho, V. C. G. (2011). Sonolência diurna e qualidade do sono em estudantes universitários de fisioterapia. *ConScientiae Saúde, 10*(4), 201-207.

Ambrósio, P., & Geib, L. T. C. (2008). Sonolência excessiva diurna em condutores de ambulância da macrorregião Norte do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 17*(1), 21-31.

Asaiag, P. E., Perotta, B., Martins, M. A., & Tempski, P. (2010). Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e *burnout* em médicos residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica, 34*(3), 422-429.

Benbadis, S. R., Perry, M. C., Sundstad, L. S., & Wolgamuth, B. R. (1999). Prevalence of daytime sleepiness in a population of drivers. *Neurology, 52*, 209-210.

Bittencourt, L. R. A., Silva, R. S., Santos, R. F., Pires, M. L. N., & Mello, M. T. (2005). Sonolência excessiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *27*(Suppl. 1), 16-21.

Briones, B., Adams, N., Strauss, M., Rosenberg, C., Whalen, C., Carskadon, M., et al. (1996). Relationship between sleepiness and general health status. *Sleep, 19*(7), 583-588.

D'Alessandro, R., Rinaldi, R., Cristina, E., Gamberini, G., & Lugaresi, E. (1995). Prevalence of excessive daytime sleepiness. An open epidemiological problem. *Sleep. 18*(5), 389-391.

Gliklich, R. E., Taghizadeh, F., & Winkelman, J. W. (2000). Health status in patients with disturbed sleep and obstructive sleep apnea. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 122*(4), 542-546.

Johns, M. W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep, 14*(6), 540-545.

Kim, H., & Young, T. (2005). Subjective daytime sleepiness: dimensions and correlates in the general population. *Sleep, 28*(5), 625-634.

Meneses, R. F., Ribeiro, J. P., & Silva, A. M. (2001). Subjective daytime sleepiness in a Portuguese clinical sample: Contribution for the study of the Epworth Sleepiness Scale. *Vigilia-Sueño, 13*(1), 9-14.

Mume, C. O., Olawale, K. O., & Osundina, A. F. (2011). Excessive daytime sleepiness, nocturnal sleep duration and psychopathology among Nigerian university students. *South African Journal of Psychiatry, 17*(4), s/p. Disponível em: http://www.sajp.org.za/index.php/sajp/article/view/311/279

Oliveira, A. L. C. (2010). *Correlatos da qualidade de vida de estudantes universitários* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1673/2/DM_20590.pdf

Oliveira, B. H. D., Yassuda, M. S., Cupertino, A. P. F. B., & Neri, A. L. (2010). Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade: Estudo PENSA. *Ciência & Saúde Coletiva*, *15*(3), 851-860 .

Pagel, J. F. (2009). Excessive daytime sleepiness. *American Family Physician, 79*(5), 391-396.

Pereira, É. F., Teixeira, C. S., & Louzada, F. M. (2010). Sonolência diurna excessiva em adolescentes: Prevalência e fatores associados. *Revista Paulista de Pediatria*, *28*(1), 98-103.

Pucci, S., & Pereira, M. G. (2012). Sonolência, morbilidade psicológica, competências sociais e estilo de vida em adolescentes. In J. L. Pais Ribeiro, I. Leal, A. Pereira, P. Vagos, & I. Direito, (Orgs.). *Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 1148-1155). Lisboa: Placebo.

Ribeiro, J. L. P. (2005). *O importante é a saúde: Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação do estado de saúde – SF-36*. Lisboa: Merck Sharp & Dohme.

Seixas, M. P. (2009). *Avaliação da qualidade do sono na adolescência: Implicações para a saúde física e mental* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1256/2/dm_monicaseixas.pdf

Souza, J. C., Magna, L. A., & Reimão, R. (2002). Excessive daytime sleepiness in Campo Grande general population, Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *60*(3A), 558-562.

Whitney, C. W., Enright, P. L., Newman, A. B., Bonekat, W., Foley, D., & Quan, S. F. (1998). Correlates of daytime sleepiness in 4578 elderly persons: the Cardiovascular Health Study. *Sleep, 21*(1), 27-36.

A autoeficácia na transição para o ensino superior

Verónica Fernandes[1], Isabel Silva[1,2] & Rute F. Meneses[1,2]

[1]FCHS - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

[2]CECLICO - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

Introdução

A transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior corresponde ao momento inicial de um projecto de vida decisivo para a maioria dos estudantes universitários, confrontando-os com inúmeros desafios e mudanças, designadamente a separação da família e dos amigos, a adaptação a uma série de novas tarefas e exigências pessoais, sociais e escolares, tendo estes implicações não só ao nível do sucesso e da satisfação, mas também ao nível da vida em geral e, em particular, da dimensão académica (Seco, Casimiro, Pereira, Dias & Custódio, 2005).

O estudo da autoeficácia, no contexto académico, assume uma particular relevância, devido aos inúmeros desafios pessoais e externos com que o estudante é confrontado, que põem à prova os seus recursos internos e a capacidade para lidar com a competição, ambiguidade e a incerteza. A universidade assume-se com um contexto de aprendizagem e desenvolvimento psicossocial global, menos estruturado, exigindo aos estudantes um elevado grau de auto-regulação, logo, potenciando a manifestação de diferenças na motivação e na autoeficácia (Faria & Lima Santos, 2006).

Nos estudantes do Ensino Superior, a autoeficácia assume uma especial relevância, sendo importante distinguir-se autoeficácia de autoconceito, pelo facto destes construtos serem frequentemente confundidos a nível empírico. No entanto, as diferenças entre estes construtos começam a um nível conceptual. Enquanto o autoconceito remete para uma

avaliação mais concreta das capacidades e competências pessoais, a autoeficácia centra-se mais na avaliação daquilo que os indivíduos acreditam ser capazes de fazer com as capacidades e competências que possuem. Como tal, o autoconceito representa a percepção dos sujeitos das suas competências em certos domínios de realização e a autoeficácia representa a confiança na competência percebida para realizar uma dada tarefa. Esta é a grande diferença conceptual entre os dois construtos, através da qual se identificam outras diferenças a um nível mais operacional (Bardagi & Boff, 2010; Neves & Faria, 2009).

Mas, apesar de distintos, estes construtos não são antagónicos. Pelo contrário, no contexto académico, e para a motivação, ambos actuam de forma complementar. De facto, a autoeficácia faz parte do autoconceito e sem um autoconceito académico positivo não se verificará um real esforço do sujeito, bem como um julgamento positivo de autoeficácia, fundamental para a realização de uma dada tarefa (Bzuneck, 2001).

A autoeficácia desempenha um papel central na motivação do estudante e, deste modo, no contexto académico. Um aluno poderá sentir-se mais motivado a envolver-se no processo de aprendizagem se acreditar que os seus conhecimentos, aptidões e capacidades vão permitir-lhe adquirir novos conhecimentos, dominar melhor um determinado conteúdo e aperfeiçoar as suas competências (Meneses & Silva, 2009). Assim, este aluno seleccionará actividades e estratégias de acção que, segundo prevê, poderão ser realizadas por ele, por outro lado, abandonará outros objectivos que não lhe representem incentivo, uma vez que "sabe" que não os conseguirá implementar (Bzuneck, 2001).

Assim, assume-se que os jovens adultos que acreditam possuir os meios para alcançar os seus objetivos profissionais e a competência para o fazer, enquanto frequentam o sistema educativo, evidenciam maior probabilidade de, no futuro, ter sucesso na transição para o trabalho. Por outro lado, os jovens que não acreditam nas suas capacidades e nos seus

recursos pessoais para atingir os seus objetivos profissionais tendem a apresentar uma maior probabilidade de demonstrar problemas nesta transição (Samssudin, 2009).

Pretende-se com o presente estudo analisar se existem diferenças quanto à percepção de autoeficácia entre: os alunos do sexo feminino e do sexo masculino; b) entre os alunos que frequentam os três anos do 1º ciclo de estudos; e c) entre os estudantes deslocados e os não deslocados.

Método

Participantes. Foi estudada uma amostra não probabilística constituída por 264 estudantes universitários se encontram a frequentar o 1º, 2º ou 3º anos do 1º Ciclo de estudos no ano lectivo de 2009/2010, com idades compreendidas entre os 18 anos e os 54 anos (*M*=22,22*, DP*=6,07), a maioria do sexo feminino, distribuídos pelos 3 anos do curso.

Material. No presente estudo foi administrada a versão portuguesa da Escala de Autoeficácia Geral, adaptada para Portugal por Ribeiro (1995), com o propósito de avaliar a autoeficácia em jovens e adultos.

A resposta aos 15 itens da escala (com 10 itens invertidos) é realizada numa escala de tipo *Likert* de 7 pontos, podendo-se a partir daí calcular três factores/ dimensões: Iniciação e Persistência (IP), Eficácia Perante a Adversidade (EPA) e Eficácia Social (ES) (Ribeiro, 1995). A nota de cada item corresponde a um valor de um a sete: o valor de "1" é atribuído à letra "A", excepto nos itens invertidos; o valor de 7 é atribuído à letra "G", excepto nos itens invertidos (Ribeiro, 1995). A nota total e por dimensão corresponde à soma bruta dos itens, sendo que quanto mais baixa esta for, menor a percepção de eficácia (Ribeiro, 1995).

No estudo realizado obteve-se um valor de alfa para a escala total de 0,88, o que corrobora a boa consistência interna desta escala.

Foi ainda administrado um questionário de caracterização sócio-demográfica.

Procedimento. Foi solicitada a autorização aos autores para utilização dos instrumentos de avaliação por eles desenvolvidos e às autoridades da Universidade onde foram recolhidos os dados, nomeadamente à Comissão de Ética, para a realização do estudo. Assim, após a obtenção das autorizações necessárias, as turmas foram seleccionadas por conveniência de acordo com a disponibilidade dos docentes, contactando-se estes por correio eletrónico, solicitando-se a autorização para que a recolha de dados ocorresse no dia e na hora que considerassem mais oportunos, dando-se aos mesmos a possibilidade não só de recusar o pedido, como também de seleccionar uma semana que implicasse menor alteração das actividades lectivas planificadas pelos docentes.

A recolha de dados, sempre precedida pela obtenção do consentimento informado dos participantes, ocorreu durante os meses de Março, Abril e Maio de 2010.

Resultados

No Quadro 1, é possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes do sexo feminino e do sexo masculino, no 3º ano do ciclo de estudos, quanto ao total da escala de autoeficácia e às dimensões "Iniciação e Persistência" e "Eficácia Social", sendo que os estudantes do sexo masculino apresentam maior autoeficácia do que os estudantes do sexo feminino, evidenciando, também, uma maior vontade para iniciarem e concluírem uma ação, e expectativas mais elevadas em situações sociais.

Quadro 1 - Diferenças entre alunos que frequentam o 3º ano do sexo feminino e do sexo masculino quanto à perceção de autoeficácia

Autoeficácia	Sexo Feminino			Sexo Masculino			*t*	*gl*	*p*
	n	*M*	*DP*	*n*	*M*	*DP*			
Total	36	80,00	12,73	34	85,85	9,64	2,176	64,987	0,033
Iniciação e Persistência	36	31,61	6,33	34	34,24	4,40	2,023	62,555	0,047
Eficácia Perante Adversidade	36	28,25	4,51	34	29,68	4,21	1,365	67,992	0,177
Eficácia Social	36	20,14	3,34	34	21,94	3,43	2,228	67,520	0,029

Considerando-se a análise do Quadro 2, pode-se constatar que existem diferenças estatisticamente significativas entre os alunos que frequentam os três anos de ensino quanto ao total da escala de Autoeficácia e às dimensões "Iniciação e Persistência" e "Eficácia Social", sendo que os estudantes do 3º ano apresentam maior autoeficácia total e nestas dimensões. Os estudantes do 3º ano percepcionam-se como mais disponíveis para iniciarem uma dada ação, quer no contexto pessoal, quer no contexto académico, e para concluírem essa mesma ação. Também apresentam uma maior eficácia social.

Quadro 2- Diferenças entre os três anos de estudo quanto à perceção de autoeficácia

Autoeficácia	1º Ano		2ºAno		3ºAno		ANOVA			*Scheffé*
	M	*DP*	*M*	*DP*	*M*	*DP*	*F*	*gl*	*p*	
Total	76,81	14,14	79,13	14,17	82,84	11,63	4,305	2	0,014	3> 2>1
Iniciação e Persistência	30,43	6,31	31,30	6,90	32,89	5,60	3,263	2	0,040	3> 2>1
Eficácia Perante Adversidade	27,30	5,53	28,21	4,56	28,94	4,40	2,450	2	0,088	
Eficácia Social	19,36	4,04	20,23	3,67	21,01	3,48	4,236	2	0,015	3> 2>1

Legenda: 3 – 3º Ano; 2 – 2º ano; 1 – 1º ano.

Pela leitura do Quadro 3 é possível constatar que o nível de autoeficácia dos estudantes não deslocados é superior ao dos seus colegas nas dimensões "Iniciação e Persistência" e "Eficácia Perante Adversidade", revelando que os jovens não deslocados apresentam uma maior iniciativa e persistência nas tarefas, bem como uma maior eficácia perante adversidade.

Quadro 3 – Diferenças entre os jovens deslocados e os não deslocados quanto à perceção de autoeficácia

Autoeficácia	Saída de casa						*t*	*gl*	*p*
	Não			Sim					
	n	*M*	*DP*	*n*	*M*	*DP*			
Total	167	81,43	13,78	94	75,10	12,70	3,663	206,387	0,0001
Iniciação e Persistência	166	32,54	5,95	94	29,33	6,60	4,001	176,994	0,0001
Eficácia Perante Adversidade	166	28,92	4,77	94	26,40	5,02	4,013	185,117	0,0001
Eficácia Social	166	20,40	3,87	93	19,47	3,73	1,881	196,771	0,061

Discussão

Os dados obtidos permitem concluir que os estudantes do sexo masculino que frequentam o 3º ano apresentam uma maior vontade para iniciarem e concluírem uma acção, bem como expectativas mais elevadas em situações sociais. Estes resultados contrariam o que é descrito na literatura, pois Guerreiro (2007), p.e., não encontrou, no ensino superior, diferenças significativas entre os dois sexos quanto à autoeficácia.

De acrescentar que os estudantes do 3º ano apresentam, ainda, um elevado nível de autoeficácia, vendo-se como mais disponíveis para iniciarem uma dada ação, quer no contexto pessoal, quer no contexto académico, e para concluírem essa mesma ação. Também apresentam uma maior eficácia social. De facto, a literatura sugere que os estudantes do ensino superior que frequentam anos superiores, e que apresentam um maior conhecimento das suas próprias competências e fragilidades, demonstram perceções mais elevadas de autoeficácia, quando comparados com estudantes que frequentam anos académicos mais baixos (Guerreiro, 2007).

No que se refere à existência de diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes deslocados e os não deslocados quanto à sua perceção de autoeficácia, constata-se

que os estudantes que não saíram de casa aquando a sua entrada no ensino superior evidenciam uma maior perceção de autoeficácia. Segundo a revisão da literatura realizada por Baptista, Alves e Santos (2008), quanto maior o apoio recebido pela família, a quantidade de carinho recebido, interesse, acolhimento, comunicação adequada, capacidades de resolução de problemas, maior a perceção que o indivíduo terá para se considerar capaz de desempenhar tarefas em geral.

Conclusão

O ingresso no ensino superior assume-se como um processo de mudança, constituído por transições e adaptações e que decorre conjuntamente com um processo de separação (da família/amigos) e individuação vivido pelo estudante (Preto, 2003). Deste modo, a capacidade do estudante ser bem sucedido neste processo dependerá de factores internos e pessoais, mas também das características da instituição de ensino superior que o acolhe (Preto, 2003).

Em termos gerais, os resultados provenientes da administração da escala de autoeficácia sugerem que os estudantes que frequentam o 3º ano do sexo masculino apresentam uma maior vontade para iniciarem e concluírem uma acção, bem como expectativas mais elevadas em situações sociais do que os do sexo feminino. Já no que se refere ao ano académico, é possível evidenciar que os estudantes do 3º ano apresentam uma maior percepção de autoeficácia, vendo-se como mais disponíveis para iniciarem uma dada acção, quer no contexto pessoal, quer no contexto académico, e para concluírem essa mesma acção. Também apresentam uma maior eficácia social. Os estudantes não deslocados apresentam uma maior iniciativa e persistência nas tarefas, bem como uma maior eficácia perante a adversidade.

Torna-se, ainda, importante mencionar que, como em qualquer investigação, surgem por vezes dificuldades e obstáculos que o investigador não consegue controlar. Desde logo, na interpretação e análise dos resultados, há que ter em conta que os dados obtidos pelo recurso à

escala de autoeficácia são inferenciais, pois não representam o universo dos estudantes do 1º Ciclo de Estudos da Universidade estudada. Deste modo, considera-se que seria interessante o estudo aprofundado dos estudantes que se revelaram mais e dos que se revelaram menos eficazes, em termos dos resultados verificados nas dimensões da escala de autoeficácia.

Referências

Abdullah, M., Elias, H., Mahyuddin, R., & Uli, J. (2009). Adjustment amongst first year students in a Malaysian university. *European Journal of Social Sciences, 3*(8), 496-505.

Baptista, M., Alves, G., & Santos, T. (2008). Suporte familiar, autoeficácia e locus de controle: Evidências de validade entre os construtos. *Psicologia, Ciência e Profissão*, *28*(2), 260-271.

Bardagi, M., & Boff, R. (2010, Março). Autoconceito, autoeficácia profissional e comportamento exploratório em universitários concluintes. *Avaliação*, *1*(15), 41-56.

Bzuneck, J. A. (2001). As crenças de autoeficácia e o seu papel na motivação do Aluno. In E. Boruchovitch & J. A. Bzuneck (Orgs.). *A motivação do aluno: Contribuições da psicologia contemporânea*. 116-13.

Faria, L., & Lima Santos, N. (2006). O autoconceito de competência na transição do secundário para a universidade. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, *3*, 225-235.

Guerreiro, D. C. (2007). *Integração e autoeficácia na formação superior na percepção de ingressantes: mudanças e relações* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Campinas. Disponível em http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000422520&fd=y

Meneses, R. F., & Silva, I. (2009). Autoeficácia de estudantes do 1º ano de cursos superiores de saúde pós-bolonha. *Revista da Faculdade de Ciência da Saúde*, *6*, 474- 484.

Neves, S. P., & Faria, L. (2009). Autoconceito e autoeficácia: Semelhanças, diferenças, inter-relação e influência no rendimento escolar. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, *6*, 206-218.

Preto, L. (2003, Maio). O desenvolvimento da autonomia como factor de adaptação ao Ensino Superior. *Referência*, *10*, 63-71.

Ribeiro, J. L. P. (1995). Adaptação de uma escala de avaliação da autoeficácia geral. In L.S. Almeida & I. S. Ribeiro (Eds.). *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (pp. 163-176). Disponível em http://www.fpce.up.pt/docentes/paisribeiro/testes/EFICACIA.htm

Samssudin, S. (2009). *Relação entre as crenças de autoeficácia e o apoio social na transição para o trabalho em estudantes finalistas do ensino superior*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa.

Disponível em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/902/1/18396_ulsd_dep.17714_Dissertacao_Sara_Samssudin.pdf

Seco, G., Casimiro, M., Pereira, M., Dias, M., & Custódio, S. (2005). *Para uma abordagem psicológica da transição do ensino secundário para o ensino superior: Pontes e alçapões*. Disponível em: http://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/55/1/ESTUDO%20IPL%20REVISTA%20UBI.pdf

Desenvolvimento de competências psicossociais: Uma experiência de intervenção em grupo

Vânia Linhares[1] *& Rute F. Meneses*[1,2]

[1]FCHS - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

[2]CECLICO - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

1. Introdução

São inegáveis as exigências com que o indivíduo é confrontado diariamente. A capacidade de adaptação individual, bem como o recurso a estratégias (diversificadas) de *coping*, são fundamentais. Como tal, os pedidos de ajuda profissional para lidar com situações (mais ou menos) problemáticas e crónicas são cada vez mais frequentes, o que exige o desenvolvimento de esforços consideráveis de modo a diminuir o tempo de resposta às solicitações, bem como a otimizar a relação custo-benefício em relação às mesmas.

A intervenção em grupo, com eficácia comprovada no desenvolvimento de competências psicossociais e com benefícios na diminuição do isolamento social, no apoio mútuo e na boa relação custo-benefício (p.e., Maly, Umezawa, Leake, & Silliman, 2005), afigura-se, então, como uma abordagem importante em diversos contextos. Nesta conjuntura, a Unidade de Intervenção em Grupo (UIG) da Clínica Pedagógica de Psicologia (CPP) da Universidade Fernando Pessoa (UFP), para além de procurar responder a problemáticas dos utentes identificadas pela equipa da CPP, tem também como objetivo desenvolver atividades de promoção do desenvolvimento psicológico (cf. Meneses, 2001). Para tal, a avaliação (mais ou menos formal) das necessidades torna-se uma etapa incontornável.

De facto, se a avaliação das necessidades ocupa um papel central em qualquer intervenção, na intervenção em grupo a sua importância é reforçada, uma vez que o foco está na coesão grupal. Como tal, a seleção dos participantes (p.e., problemas, características

sociodemográficas e de personalidade) deve ser rigorosa tendo em vista o sucesso da intervenção em grupo (Montgomery, 2002).

Neste contexto, pretende-se apresentar: a) a avaliação das necessidades de intervenção realizada num grupo de adultos com queixas/pedidos de Consulta de Psicologia semelhantes e b) a consequente proposta de intervenção, em grupo, que está a ser implementada na CPP da UFP.

2. Método

Participantes. Os participantes foram pré-selecionados a partir da análise de todos os pedidos de consulta psicológica na CPP, tendo sido identificados 13 indivíduos. Para tal, utilizaram-se como critérios de inclusão a idade e as queixas, concretamente, serem jovens adultos/adultos, com queixas/pedidos de consulta semelhantes e sem indicadores sugestivos de emergência (p.e., ideação suicida).

Dos 13 indivíduos contactados para entrevista de avaliação, contudo 5 desistiram (devido a terem iniciado processo individual ou por cancelamento do pedido inicial). Assim, 8 indivíduos foram avaliados por um psicólogo, de acordo com o protocolo de encaminhamento para grupo em vigor na CPP. Apesar de todos os indivíduos avaliados terem concordado com a intervenção em grupo e do relatório de avaliação sugerir sintomatologia semelhante, o grupo final foi constituído por apenas 4 participantes. Tal resultou da utilização dos seguintes critérios de inclusão para constituição do grupo de intervenção: sintomatologia semelhante, faixa etária próxima, manutenção do interesse em participar na intervenção em grupo e disponibilidade para consulta em horários convergentes entre si.

Assim, a Tabela 1 expressa a caracterização sociodemográfica e clínica do grupo, que é composto na íntegra por elementos do sexo feminino, entre os 35 e os 53 anos (M=43,75, DP=9,07).

Tabela 1- *Caracterização Sociodemográfica e Clínica do Grupo (*N=*4)*

Variáveis demográficas e clínicas	**Frequência (%)**
Estado civil	
Solteira	2 (50)
Divorciada	1 (25)
Viúva	1 (25)
Filhos	
Sim	3 (75)
Não	1 (25)
Escolaridade	
Ensino Básico	1 (25)
Ensino Secundário	1 (25)
Ensino Universitário	2 (50)
Ocupação	
Empregadas	3 (75)
Desempregadas	1 (25)
Terapia farmacológica	
Sem medicação	1 (25)
Monoterapia	2 (50)
Dois fármacos	1 (25)

A análise da Tabela 1 revela que a maior parte das participantes é solteira, tem filhos, frequentou o ensino universitário e está empregada, sendo que, em relação à terapia farmacológica, apenas uma não faz medicação.

Material. Para a avaliação das necessidades dos indivíduos utilizou-se a entrevista individual semiestruturada, recorrendo a um guião desenvolvido para o efeito, focando dados sociodemográficos e clínicos, história do problema e dia a dia típico, bem como os instrumentos de avaliação que se seguem.

Escala de Ansiedade e Depressão Clínica (HADS) - A versão Portuguesa da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (Pais-Ribeiro et al., 2007; Zigmond & Snaith, 1983) foi utilizada para avaliar a presença e gravidade da sintomatologia ansiosa e depressiva. Este

instrumento é constituído por 14 questões, que se distribuem por duas subescalas - ansiedade e depressão -, sendo que o somatório dos itens correspondentes a cada subescala pode variar entre 1 e 21, de acordo com os seguintes pontos de corte: 0 a 7 - normal, 8 a 10 - baixo, 11 a 14 - moderado, 15 a 21 - grave (Pais-Ribeiro *et al.*, 2007).

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) - A "Escala de Satisfação com o Suporte Social", validada por Pais-Ribeiro (1999), foi utilizada para avaliar a satisfação com o suporte social percebido. É constituída por 15 itens que se distribuem por quatro dimensões: "Satisfação com Amigos", "Intimidade", "Satisfação com a Família" e "Atividades Sociais", sendo que as notas de cada dimensão e a nota total da escala resultam da soma dos respetivos/totalidade dos itens; a nota da escala total pode variar entre 15 e 75, correspondendo à nota mais alta uma maior satisfação com o suporte social percebido (Pais-Ribeiro, 1999).

Brief-COPE - A escala de 1989 de Carver et al. (28 itens), aferida para a população portuguesa por Ribeiro e Rodrigues (2004), foi utilizada para avaliar as estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes. Os seus itens foram desenvolvidos em termos da ação que as pessoas implementam e a resposta é dada numa escala ordinal com quatro alternativas, entre "nunca faço isto" até "faço sempre isto" (Ribeiro & Rodrigues, 2004).

WHOQOL-Bref - Para avaliar a perceção de qualidade de vida, foi utilizada a versão breve, em Português de Portugal, do *World Health Organization Quality of Life* (Canavarro et al., 2006; Vaz Serra et al., 2006). Este instrumento é uma medida genérica, multidimensional e multicultural, que permite a avaliação subjetiva da qualidade de vida, sendo constituído por 26 questões, organizadas em 4 domínios distintos: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente, e uma faceta geral de qualidade de vida (Canavarro et al., 2006; Vaz Serra et al., 2006).

Procedimento. Os indivíduos pré-selecionados foram contactados telefonicamente pelos serviços administrativos da CPP para agendamento da primeira consulta (de avaliação/encaminhamento para grupo). Nesta, foram avaliados por um psicólogo da CPP, preenchendo, durante a sessão, e com a sua orientação, os instrumentos supracitados. Os dados obtidos através da entrevista e dos instrumentos administrados foram analisados, identificando-se as necessidades de intervenção, a partir das quais foi desenvolvida uma proposta de intervenção em grupo. Posteriormente, os indivíduos foram, de novo, contactados telefonicamente, tendo-se confirmado o início da implementação da intervenção em grupo.

3. Apresentação e Discussão dos Resultados

Na Tabela 2, podem-se observar os resultados obtidos através dos questionários administrados.

Em relação à HADS, verificou-se que 3 participantes evidenciaram níveis de ansiedade moderada (valores superiores a 11) e 1 grave (valor superior a 15). Em relação à sintomatologia depressiva, 2 participantes evidenciaram níveis de depressão entre baixo e moderado.

Relativamente à satisfação com o suporte social, e tendo em consideração as diferentes amplitudes de cada subescala e os respetivos pontos médios, verificaram-se: a) valores mais elevados nas dimensões "Satisfação com amigos" (maior satisfação) e "Intimidade"; e b) valores bastante baixos nas dimensões "Atividades sociais" (principalmente 3 dos participantes) e "Satisfação com família" (principalmente 2 dos participantes).

Tabela 2- *Resultados dos Questionários HADS, ESSS, Brief-COPE e WHOQOL-Bref, por participante (*N*=4)*

Questionários	Participantes			
	1	**2**	**3**	**4**
HADS (0-21)				
Ansiedade	12	13	14	16
Depressão	1	12	10	6
ESSS				
Satisfação com amigos (1-25)	16	18	22	22
Intimidade (1-20)	13	15	14	15
Satisfação com família (1-15)	6	9	3	15
Atividades Sociais (1-15)	13	4	5	3
ESSS total (15-75)	48	46	44	55
Brief-COPE (0-6)				
Coping ativo	5	4	2	4
Planear	4	5	3	5
Utilização de suporte instrumental	2	1	2	3
Utilização de suporte emocional	6	4	2	3
Autoculpabilização	3	6	3	4
Aceitação	5	6	3	2
Religião	0	2	5	2
Reinterpretação	5	4	2	2
Expressão de sentimentos	6	2	2	5
Negação	4	3	0	0
Autodistração	6	5	3	4
Desinvestimento comportamental	0	0	1	3
Uso de substâncias	1	3	4	0
Humor	2	2	1	0
WHOQOL-Bref				
Físico (7-35)	30	25	25	30
Psicológico (6-30)	22	15	14	18
Relações Sociais (3-15)	10	8	13	14
Ambiente (8-40)	25	25	29	31

Quanto ao Brief-COPE, todos os participantes referiram não utilizar estratégias referentes a, pelo menos, uma das subescalas. Verificou-se também a utilização de estratégias referentes às subescalas "Autoculpabilização" e "Uso de substâncias", que são de evitar. De salientar, também, que as estratégias mais utilizadas (*score* 6 ou, se inexistente, 5) pelos participantes correspondem a diferentes subescalas: "Utilização de suporte emocional", "Expressão de sentimentos" e "Autodistração"; "Autoculpabilização" e "Aceitação"; "Religião"; e "Planear" e "Expressão de sentimentos", respetivamente.

Os resultados do WHOQOL-Bref (cf. amplitudes e pontos médios) revelaram congruência com os resultados anteriores, uma vez que o domínio de qualidade de vida percecionado como "mais afetado" foi o domínio Psicológico, sendo os *scores* relativos ao domínio Físico bastante satisfatórios.

Os resultados da entrevista vão de encontro aos resultados dos questionários, uma vez que foi possível identificar em todos os participantes sintomatologia ansiosa e preocupações persistentes, em diferentes áreas da vida, sendo que um participante relatou a ocorrência de ataques de pânico. Num participante foram identificadas queixas de somatização, e comportamentos aditivos noutro. Concomitantemente, a sintomatologia depressiva foi identificada em 2 participantes. A nível comportamental, foram identificadas em 3 participantes dificuldades interpessoais e comunicacionais, sendo que todos os participantes revelaram dificuldades na resolução de problemas e na utilização de diferentes estratégias de *coping*. De referir, ainda, a expressão de autoestima diminuída, dificuldade em lidar com o *stress* e emoções, com reflexo no uso de estabilizadores de humor pela maioria dos participantes.

Identificado o "grande" denominador comum - sintomas de ansiedade e de depressão decorrentes de situações problemáticas e respetivo *coping* -, procurou-se desenvolver uma proposta de intervenção adequada às necessidades identificadas. Isto é, um programa capaz de apoiar o desenvolvimento de competências que permitam lidar com diferentes situações problemáticas, tendo em vista a diminuição da sintomatologia ansiosa e depressiva.

Nesta perspetiva, e com base nas evidências relativas à terapia cognitivo-comportamental na intervenção em grupo (p.e., Bieling, McCabe, & Antony, 2008), propôs-se um programa, em grupo, de 11 sessões de 90 minutos cada, a implementar entre Fevereiro e Maio de 2012 (cf. Tabela 3).

Tabela 3- *Proposta de Intervenção em Grupo*

Conteúdos principais	Sessão
Interação e coesão grupal	1
Psico-educação: ansiedade, depressão e ataques de pânico	2 e 3
Exposição interoceptiva	4
Programação de atividades	5
Restruturação cognitiva	6,7, 8
Respiração diafragmática	7
Relaxamento muscular	8
Treino assertivo	9
Resolução de problemas	10
Prevenção da recaída	11

É de referir que os conteúdos das sessões são também trabalhados entre os participantes, através de trabalhos de casa.

A avaliação da intervenção que se tem vindo a realizar (implementação e eficácia) tem componentes qualitativos e quantitativos.

4. Conclusão

Num contexto de crescente procura de "ajuda" psicológica através da CPP, e tendo, simultaneamente, em atenção a vertente pedagógica da mesma, considera-se que a intervenção psicológica em grupo deve ser promovida/estimulada.

Sem dúvida que as fases de avaliação e planificação que sustentaram a implementação do programa de intervenção em grupo permitiram o enriquecimento pessoal e académico-profissional da equipa envolvida (desde os técnicos responsáveis aos estudantes de Psicologia que puderam observar as sessões através do espelho unidirecional e participar nas respetivas reuniões de preparação e *feedback*).

Tal como numa experiência de intervenção em grupo realizada anteriormente na CPP (Meneses, 2011), os diferentes tipos de *feedback* têm sido muito positivos, sobretudo na

perspetiva do desenvolvimento de competências psicossociais em todos os elementos envolvidos na intervenção.

Contudo, quer por desconhecimento desta modalidade ou por renitência à mesma, os pedidos iniciais dirigidos à CPP são formulados tendo em vista a consulta individual. Como tal, sugere-se a intensificação de esforços: na divulgação, na otimização constante dos programas de acordo com as avaliações da satisfação e eficácia dos mesmos e na avaliação das necessidades e no desenvolvimento dos consequentes programas de intervenção.

Os dados que têm vindo a ser recolhidos sugerem que o processo de avaliação e planificação sumariamente descrito permitiu o desenvolvimento de uma intervenção em grupo ajustada às necessidades dos participantes, contribuindo para a eficácia da resposta às diferentes situações problemáticas, bem como para o desenvolvimentos/aprofundamento de competências académicas, pessoais e profissionais.

Referências

Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2008). *Terapia cognitivo-comportamental em grupo.* Porto Alegre: Artmed.

Canavarro, M. C., Serra, A. V., Pereira, M., Simões, M. R., Quintais, L., Quartilho, M., *et al*. (2006). Desenvolvimento do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica, 27*(1), 15-23.

Maly, R., Umezawa, Y., Leake, B., & Silliman, R. (2005). Mental health outcomes in older women with breast cancer: Impact of perceived family support and adjustment. *Psycho-Oncology*, *14*(7), 535-545.

Meneses, R. F. (e Guimarães, R., Fernandes, V., Nascimento, M. S., Melo, A., Caprichoso, D., Moreira, A. S., Oliveira, C., & Neves, I.) (2011). Development of a group intervention focusing anxiety and depression: The experience of a university clinic. In G. Moita, A. R. Torres, & L. Ribeiro (Eds.). *Proceedings of the 4th Regional Mediterranean and Atlantic Congress of the IAGP (International Association for Group Psychotherapy and Group Processes)* (pp. 72-78). Porto: Sociedade Portuguesa de Psicodrama. Disponível em: http://www.iagp2011spp.org/img_upload/IAGP2011_PROCEEDINGS_BOOK.pdf

Montgomery, C. (2002). Role of dynamic group therapy in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, *8*(1), 34-41.

Pais-Ribeiro, J. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica, 3*(7), 547-558.

Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine, 12*(2), 225 -237.

Ribeiro, J., & Rodrigues, A. (2004). Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(1)*,* 3-15.

Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Quartilho, M., Rijo, D., *et al*. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica, 27*(2), 41-49.

Treino de habilidades de vida: Uma experiência pedagógica

Rute F. Meneses[1,2]

com a colaboração de

Beatriz Arruda[1], *Hélder Pereira*[1], *Joana Benevides*[1], *Joana Moreira*[1], *Karina Almeida*[1], *Kelly Monte*[1], *Lúcia Silva*[1], *Mauro Miranda*[1], *Sofia Andrade*[1] *& Soraia Ribeiro*[1]

[1]FCHS - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

[2]CECLICO - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

Introdução

O "Processo de Bolonha" requer um desenvolvimento continuado de competências académicas, pessoais e profissionais (cf. Direcção-Geral do Ensino Superior, s. d.).

Paralelamente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) advoga o treino de habilidades de vida como forma de promover a saúde e desenvolver a competência psicossocial dos indivíduos (World Health Organization [WHO], 1997).

De facto, a OMS defende que "a competência psicossocial é a capacidade de uma pessoa para lidar eficazmente com as exigências e desafios da vida diária. É a capacidade de uma pessoa para manter um estado de bem-estar mental e demonstrá-lo num comportamento adaptativo e positivo enquanto interage com os outros, a sua cultura e ambiente" (WHO, 1997, p. 1). Acrescenta ainda que "a competência psicossocial tem um importante papel na promoção da saúde no seu sentido mais amplo; em termos de bem-estar físico, mental e social", sublinhando que "as intervenções mais directas para a promoção da competência psicossocial são aquelas que ampliam recursos de *coping* e competências pessoais e sociais da pessoa. Em programas de base escolar para crianças e adolescentes, tal pode ser feito através

do ensino de habilidades de vida num ambiente de aprendizagem apoiante" (WHO, 1997, p. 1).

Neste contexto, as habilidades de vida são definidas como "capacidades para comportamento adaptativo e positivo, que torna os indivíduos capazes de lidar eficazmente com as exigências e desafios da vida diária", tendo a OMS elencado e definido um grupo de habilidades centrais: tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, comunicação eficaz, capacidades de relacionamento interpessoal, auto-conhecimento, empatia, lidar com emoções e lidar com *stress* (WHO, 1997, p. 1). Nesse documento, houve ainda a inclusão de um conjunto de informações e recursos muito úteis para o desenvolvimento e implementação de programas de treino de habilidades de vida.

Assim, numerosos programas de treino de habilidades de vida têm vindo a ser delineados, implementados e avaliados, em diferentes pontos do globo, com ênfases variados, e muito se tem publicado sobre o assunto (cf., p.e., Andrade et al., 2007; Cunha & Rodrigues, 2010; Franco, 2007; Gorayeb, 2002; Mangrulkar, Whitman, & Posner, 2001; Murta et al., 2009; Paiva & Rodrigues, 2008; Silva & Murta, 2009).

Dito isto, torna-se clara a relevância de treinar os estudantes de Psicologia para que possam implementar este tipo de programas.

Adicionalmente, ao analisar as habilidades de vida enunciadas e aspectos práticos do seu treino, torna-se claro que este treino tem muito em comum com alguns tipos de intervenção psicológica, nomeadamente em grupo (cf., p.e., Leal, 2005).

Todavia, por questões éticas, o treino de competências de intervenção psicológica torna-se desafiante (cf., p.e., Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011).

Assim, o objectivo do presente estudo é apresentar o treino de habilidades de vida implementado por e para estudantes universitários (2º ciclo de Psicologia Clínica e da Saúde).

Método

Por questões éticas, limitações de tempo e especificidades da Unidade Curricular, foi proposto aos alunos o *role-play* de um programa de treino de habilidades de vida descrito na literatura (Minto, 2005; Minto, Pedro, Netto, Bugliani, & Gorayeb, 2006), constituído por 12 sessões, de 2h cada, focando o auto-conhecimento, relacionamento interpessoal, empatia, lidar com os sentimentos, lidar com o *stress*, comunicação eficaz, pensamento crítico, pensamento criativo, tomada de decisão e resolução de problemas (uma habilidade de vida por sessão, por esta ordem).

Os estudantes aceitaram o desafio de treinar competências de intervenção em grupo, extra-aulas, em sessões com o máximo de 1h por semana, durante 10 semanas, na presença da docente, sem que tal contribuísse para a sua classificação (cf. questões logísticas e éticas), convidando colegas/amigos para serem "clientes voluntários".

Em conformidade com o acordado entre todos, cada aluno prepara e implementa um máximo de 2 sessões: uma como terapeuta e outra como co-terapeuta (modalidade facultativa). Para o efeito, devem basear-se no artigo de Minto et al. (2006), podendo também inspirar-se na dissertação de Minto (2005), ambos previamente facultados.

Na primeira sessão, a docente fez um enquadramento do projecto e reiterou os agradecimentos aos voluntários. No final de cada sessão, a docente procede à avaliação da mesma, de forma anónima, através de num questionário elaborado com base em técnicas de avaliação afins previamente desenvolvidas (Alves, 2008; Camacho, Gonçalves, & Abreu, 2010; Murta & Tróccoli, 2004).

Os alunos não têm acesso aos questionários dos participantes para não identificarem a sua letra.

Na aula imediatamente a seguir à sessão, reflecte-se em grupo sobre a experiência, sendo fornecidos, oralmente, pela docente, os resultados dos questionários acabados de administrar.

A ausência de avaliação pré/pós justifica-se face ao estatuto dos voluntários (estudantes na instituição de ensino em que a docente lecciona, tendo alguns deles sido já seus alunos).

É ainda de referir que a docente tem registado, através de fotografias em que não figuram os "terapeutas" nem os "clientes", os materiais criados pelos "terapeutas" e, quando possível, o resultado da sua manipulação por parte dos "clientes".

Resultados

Os estudantes envolvidos ("terapeutas" e "clientes") têm demostrado um real empenho na actividade, patente, p.e., no rigoroso cumprimento do horário estabelecido; no reduzido número de faltas dos "clientes"; no cuidado destes em informar, atempadamente, sobre os seus atrasos ou incapacidade de comparecer à sessão; no cuidado em garantir a presença de um "cliente substituto", quando necessário; nas questões que os "terapeutas" colocam antes da implementação da sua sessão (o que denota cuidado na planificação); nos materiais criados; no número de vezes em que a planificação descrita por Minto et al. (2006) é complementada pela descrita em Minto (2005); no número de observadores em cada sessão (os "terapeutas" das outras sessões, que não são obrigados a participar na observação de outras sessões); na qualidade da reflexão conjunta que se segue; na vontade expressa em escrever um artigo científico (paralelamente ao sistema de avaliação) sobre a experiência; e no facto de, segundo os estudantes, a troca de impressões sobre a experiência os acompanhar durante o intervalo.

Além disso, a experiência tem sido de tal modo bem-sucedida que, na 3ª sessão, houve um pedido para ingressar no grupo como voluntário após o início do mesmo.

Conclusão

O envolvimento e empenho dos estudantes numa actividade, morosa, que é desenvolvida naqueles que poderiam ser os seus tempos de lazer, sem qualquer benefício ao nível da classificação na unidade curricular no âmbito da qual a actividade é desenvolvida, bem como a qualidade da sua acção e reflexão sugerem que os estudantes a vêem como um modo de treinar competências académicas, pessoais e profissionais (cf. Direcção-Geral do Ensino Superior, s. d.).

Referências

Alves, R. C. (2008). *A satisfação parental: Criação de um instrumento de avaliação para serviços de psicoterapia infantil* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade de Lisboa. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/755/1/17307_monografia_avaliacao_da_satisfacao_parental.pdf

Andrade, B., Carrera, M. V., Dantart, C., Gabelas, J. A., Gallego, J., Arnal, E. G., et al. (2007). *Cine y habilidades para la vida: Reflexiones y nuevas experiencias de educación para la salud, cine y mass media*. Zaragoza: Dirección General de Salud Pública – Gobierno de Aragón. Disponível em: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Profesionales/13_SaludPublica/04_Publicaciones/Cine%20y%20habilidades%20para%20la%20vida.pdf

Camacho, M. J., Gonçalves, G., & Abreu, F. (2010). *Projecto-piloto de investigação-acção de intervenção precoce: Relatório final*. Funchal: Secretaria Regional de Educação e Cultura. Disponível em: http://www.madeira-edu.pt/LinkClick.aspx?fileticket=jZbWG3NdHSI%3D&tabid=205&language=pt-PT

Cunha, N., & Rodrigues, M. C. (2010). O desenvolvimento de competências psicossociais como fator de proteção ao desenvolvimento infantil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 1*(2), 235-248.

Direcção-Geral do Ensino Superior. (s. d.). *Descritores Dublin*. Disponível em: http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt/Estudantes/Processo+de+Bolonha/Objectivos/Descritores+Dublin/

Franco, M. L. P. B. (2007). Habilidades de vida e representações sociais de alunos de escolas estaduais do município de São Paulo (Brasil). *Profesorado: Revista de Currículum y Formación del Profesorado, 11*(1), 1-11. Disponível em: http://www.ugr.es/~recfpro/rev111COL3port.pdf

Gorayeb, R. (2002). O ensino de habilidades de vida em escolas no Brasil. *Psicologia, Saúde & Doenças, 3*(2), 213-217. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862002000200009&lng=pt&nrm=iso

Leal, I. (2005). *Iniciação às psicoterapias*. Lisboa: Fim do Século.

Mangrulkar, L., Whitman, C. V., & Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Disponível em: http://www.deciencias.net/convivir/1.documentacion/D.habilidades/Habilidades%282001%29OMS,65p.pdf

Minto, E. C. (2005). *Ensino de habilidades de vida para adolescentes vinculados a instituições profissionalizantes, no município de Ribeirão preto/SP*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade de São Paulo. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-18052009-160841/pt-br.php

Minto, E. C., Pedro, C.P., Netto, J. R. C., Bugliani, M. A. P., & Gorayeb, R. (2006). Ensino de habilidades de vida na escola: Uma experiência com adolescentes. *Psicologia em Estudo, Maringá, 11*(3), 561-568. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n3/v11n3a11

Murta, S. G., Borges, F. A., Ribeiro, D. C., Rocha, E. P., Menezes, J. C. L., & Prado. M. M. (2009). Prevenção primária em saúde na adolescência: Avaliação de um programa de habilidades de vida. *Estudos de Psicologia, 14*(3), 181-189. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n3/a01v14n3.pdf

Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2004). Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20*(1), 39-47. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n1/a06v20n1.pdf

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2011). *Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.* Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/cod_deontologico#.T4NBD9UdBSQ

Paiva, F. S., & Rodrigues, M. C. (2008). Habilidades de vida: Uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 8*(3), 672-684. Disponível em: http://www.revispsi.uerj.br/v8n3/artigos/pdf/v8n3a09.pdf

Silva, M. P., & Murta, S. G. (2009). Treinamento de habilidades sociais para adolescentes: Uma experiência no programa de atenção integral à família (PAIF). *Psicología Reflexão e Crítica, 22*(1), 136-143. Disponível em: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/188/18815253017.pdf

World Health Organization. (1997). *Programme on mental health: Life skills education in schools*. Genebra: Autor. Disponível em: http://www.asksource.info/pdf/31181_lifeskillsed_1994.pdf

Estratégias de controle dos comportamentos de risco no ensino superior

Maria Cristina Campos de Sousa Faria

Instituto Politécnico de Beja

Introdução

As instituições do ensino superior e, em particular, os Gabinetes de Apoio Psicológico e Pedagógico no Ensino Superior e a RESAPES-AP, têm realizado um trabalho notório na identificação e prevenção de comportamentos de risco e na promoção de estilos de vida saudáveis em estudantes do ensino superior. O *Estudo Transfronteiriço sobre os Comportamentos de Risco no Ensino Superior em universitários de Huelva (Espanha), Algarve e Instituto Politécnico de Beja*, é um desses exemplos de parceria e de estudo sobre os comportamentos dos estudantes de ensino superior, para se poder delinear uma intervenção adequada e eficaz. A amostra conta com um total de 1027 jovens de vários cursos do ensino superior de Ciências da Educação, Ciências Sociais e do Comportamento, Ciências Experimentais e Humanidades, sendo 518 estudantes da Universidade de Huelva, 307 da Universidade do Algarve e 202 do Instituto Politécnico de Beja. A investigação tinha como o objetivo conhecer os principais comportamentos e as situações de risco para a saúde dos estudantes. Neste sentido, os jovens adultos, dos quais 653 (63,6%) são do género feminino e 374 (36,4%) são do género masculino, foram inqueridos sobre: (1) os seus hábitos de consumo de substâncias aditivas (tabaco, álcool, outros e local de consumo), (2) a sua dedicação aos jogos de azar, meios tecnológicos (consolas e telemóvel) e da internet (ócio, estudo, horário e espaço de utilização); (3) as suas práticas conducentes a doenças de transmissão sexual (conhecimento dos riscos para a saúde, utilização do preservativo em casais com relação estável e identificação de doenças sexuais apresentadas por estudantes);

(4) as suas atitudes diante de situações de risco (tomada de decisão face ao consumo, razões para consumir, face ao contágio das DST); (5) Hábitos no ensino superior (assiduidade e estudo, média das classificações, atividades realizadas no tempo livre ou de ócio); e (6) prevenção (a sua preferência sobre o tipo de iniciativas a realizar como campanhas informativas sobre determinadas áreas, oferta cultural e desportiva, entre outros). Neste estudo, apresentamos investigações sobre os comportamentos de risco dos estudantes portugueses do ensino superior e articulamos esses dados com os obtidos no estudo transfronteiriço de Portugal e Espanha, ao nível do ponto (1). Por fim, é colocado em destaque para as principais implicações para as estratégias de controle comportamental.

1. Consumo de Substancias Aditivas no Ensino Superior

O tabagismo, os erros alimentares, os problemas ligados ao álcool, a inatividade física e os fatores bio-psicossociais de stresse, continuam a ser os principais fatores responsáveis pela maior parte das doenças e mortes em Portugal e nos outros países da Europa, por conseguinte, é importante delinear estratégias eficazes que permitam a diminuição ou erradicação deste tipo de doenças consideradas não transmissíveis, ou não contagiosas (cardiovasculares, cancros, diabetes, doenças mentais, acidentes), visando mais precocemente evitar as suas causas, numa constante jornada de promoção da saúde (Pádua, 2007).

1.1. Consumo de tabaco

De uma maneira geral, as pessoas aceitam que o tabaco faz mal à saúde. Podíamos até dizer que a opção de manter o consumo de tabaco estaria relacionada com o facto de estes valorizarem menos a sua saúde, contudo, os estudos mostram que os fumadores não têm necessariamente de valorizar de forma diminuída a sua saúde para manterem este comportamento, o que acontece é que atribuem ao comportamento de fumar um valor também elevado. Portanto, o fenómeno que se passa parece ser do foro das perceções de risco. A investigação mostra que a perceção do consumo de tabaco pode surgir como um fator de risco

para a saúde do próprio, fumadores, em comparação com ex-fumadores e não-fumadores, pois, subestimam as consequências nefastas que fumar tem na sua saúde (Pimenta, Leal & Maroco, 2009). O controlo da epidemia tabágica passa pela adoção de um conjunto diversificado de medidas de prevenção e tratamento do tabagismo. No entanto, as medidas de prevenção do consumo de tabaco eficazes implicam o conhecimento pormenorizado do *quando* e do *porquê* de se começar a fumar. Vários autores referem nos seus estudos que 50 a 60% dos fumadores iniciou o seu consumo antes dos quinze anos de idade e cerca de 90% antes da idade adulta (Nutbeam, Mendoza & Newman, 1988; Joossens, 1988; Jodral, 1992; cit. Instituto de Cardiologia Preventiva, 2002). É preciso olhar para os jovens entre os 12 e os 15 anos, prestar-lhes atenção, mas não só, já que muitos dos fumadores iniciam o consumo depois da idade adulta. Nos anos 90, dados sobre a saúde dos portugueses mostravam que 39% dos fumadores iniciou o hábito de fumar entre os 18 e os 24 anos e uma prevalência na faixa etária dos 24-34 anos e dos 35-45 anos em ambos os sexos (DEPS, 1997; Nunes, 2002). Os estudos têm mostrado que a maioria dos estudantes universitários começaram a fumar de forma regular no ensino básico ou secundário e que uma percentagem significativa de jovens começa a fumar na universidade. Em Portugal, no que diz respeito ao género feminino verifica-se que a percentagem de alunas que começam a fumar na Universidade é bastante elevada (cerca de 33%) e superior à dos alunos, e que se regista uma tendência para o aumento da prevalência do tabagismo, nas faixas etárias dos 18-24 anos nas mulheres jovens (Precioso, 2004). Num estudo realizado com 1017 estudantes do Instituto Politécnico de Beja verificou-se que 50,3% da população nunca fumou, e aqueles que fumam diariamente (25,4%) referem que consomem 10 cigarros por dia (12,2%) ou entre 10 e 20 (13%) (Faria *et al*., 2004a). Verificou-se ainda que as razões apresentadas para começar a fumar foram a curiosidade (20,35%) e a influência de amigos (9,6%). Na manutenção do consumo 10% fazem-no para gerir o stresse. Num outro estudo realizado com 436 alunos da mesma

instituição de ensino superior, verificou-se também que em alturas de stresse académico 22,94% dos inquiridos recorriam ao tabaco para esbater o stresse (Faria *et al*., 2004b). No Estudo Transfronteiriço podemos verificar que as mulheres parecem fumar mais que os homens, confirmando a tendência geral da diferença de género neste tipo de consumo verificada nos estudos recentes. Embora a maioria dos estudantes inqueridos refira que não *fuma*, existe uma parte deles que consomem *6 a 10 cigarros por dia* (Huelva:11%; Algarve: 4,9%; e Beja: 8,9%) e observa-se um consumo de *11 a 20 cigarros* por dia para alguns estudantes do Algarve (4,6%) e de Beja (7,9%). Os dados mostram que os estudantes portugueses fumam mais que os espanhóis e que relativamente a Beja, o consumo observado vai no mesmo sentido dos dados registados em 2004 pelo estudo mencionado anteriormente. Face à realidade encontrada o Instituto Politécnico de Beja deverá investir ao nível da prevenção e tratamento do tabagismo nos estudantes para que possamos observar, no futuro, dados mais positivos para a saúde.

1.2. Consumo de álcool

O modelo de intervenção em promoção da saúde PRECEDE-PROCEED considera que os determinantes do estilo de vida estão divididos em três grupos: fatores predisponentes, fatores facilitadores e fatores de reforço, onde não é esquecido o ambiente físico e social que é considerado como necessário para o desenvolvimento de atividades e condição para se produzir melhor saúde. A partir deste modelo Grácio (2009) realizou um estudo sobre a problemática do consumo de bebidas alcoólicas na população estudantil, relacionando-o com o seu ambiente académico. Assim, mostrou que os determinantes do comportamento de consumo de bebidas alcoólicas dividem-se em três grupos: *fatores predisponentes* (a experiência prévia, através do contexto das primeiras saídas e dos primeiros consumos; a desinibição e divertimento, o convívio e o ambiente como principais motivos de consumo; a cerveja e o vinho como as principais opções de consumo; os limites de consumo, que diferem

conforme a tipologia do consumidor(a); e a perceção do risco, mais associada aos riscos a curto prazo); *fatores facilitadores* (a acessibilidade às bebidas alcoólicas, as barreiras, académicas e monetárias, às saídas e aos consumos e a resistência à pressão dos pares); e *fatores de reforço* (as mães têm um papel fundamental no aconselhamento dos filhos e na repreensão perante os abusos, enquanto os pais incentivam ao consumo moderado e com gosto; os pares influenciam ao consumo quando o grupo bebe e quando dentro do grupo se bebe pouco ou nada favorecem a redução do consumo). No que diz respeito ao ambiente académico, através das vivências académicas, como a saída de casa e o percurso académico, e da cultura académica, através dos jantares, festas académicas e praxe, foi considerado como essencial para o desenvolvimento de atividades e de condições que promovem melhor saúde. Grácio (2009) verificou que, a maioria dos estudantes de Coimbra da sua amostra, são essencialmente do género masculino, estão deslocados e têm mais de uma matrícula, tinham ingerido a sua primeira bebida alcoólica por volta dos onze e quinze anos em contexto de família ou com os amigos numa situação de festa. A primeira embriaguez surge por volta dos dezasseis anos em contexto de amigos, festividade, festa de finalistas do secundário e raramente sozinho. Por conseguinte, visto que os amigos constituem a companhia preferida para o consumo e embriaguez, tal facto sugere a importância dos pares nas primeiras experiências alcoólicas como meio de facilitador de integração no grupo. No que diz respeito aos consumos de bebidas alcoólicas os estudantes que consomem fazem-no "mensalmente ou menos", "duas a quatro vezes por mês" e poucos "duas a três vezes por semana". Num estudo realizado com 1017 estudantes do Instituto Politécnico de Beja verificou-se que 60.1% da população não consome álcool, e aqueles que consomem, a maioria fá-lo em dias de festa (48.6%) e outros só aos fins de semana (Faria *et al*., 2004a). Verificou-se ainda que a bebida mais procurada é a cerveja. No Estudo Transfronteiriço podemos concluir que a grande maioria dos estudantes inquiridos não consome álcool de baixa graduação (Huelva=53,7%;

Algarve=49,2%; Beja=44,1%), contudo, muitos deles que consomem apresentam um consumo semanal de 1 a 3 copos por semana (Huelva=32,6%; Algarve=35,8%; Beja=38,1%) e 4 a 5 copos por semana (Huelva=10,2%; Algarve=1,4%; Beja=13,4%). Objetivamente, os estudantes de Beja apresentam um consumo mais elevado do que os seus colegas, por isso, há trabalho a realizar na prevenção do consumo e na sua moderação. Quanto ao consumo de álcool de alta graduação (whisky, run, gin) observou-se que 66% dos estudantes de Huelva consomem esses tipos de bebida e que 14,7% bebem 1 a 2 copos por semana e 12,4% 3 a 4 copos por semana. Os seus colegas do Algarve cerca de 47,2% refere não consumir, no entanto, 39,4% refere que ingere algumas vezes e 7,2% um a dois copos por semana. Efetivamente, muitos estudantes do ensino superior consomem álcool de forma desregrada, algumas vezes ou com alguma frequência e, segundo os dados recolhidos, podemos dizer que este tipo de consumo persiste já há vários anos o que nos remete para uma intervenção em conjunto, das várias instituições de ensino superior, para solucionar com maior eficácia o problema identificado.

1.3. Consumo de drogas

A primeira experiência, o uso e abuso das drogas têm contribuído para por em risco a saúde física e mental das populações de todo o mundo, desencadeado uma onda de mal-estar e desestruturação pessoal, familiar, social, europeia e mundial. Hoje, em pleno século XXI seria de esperar que este fenómeno, considerado um flagelo da humanidade, pudesse ter quase desaparecido ou pelo menos, abrandado o seu ritmo de forma significativa. Contudo, muitos têm sido os esforços das comunidades e dos países para ensinar e motivar as várias gerações para aprenderem a dizer não às drogas e sim à vida. Edificaram-se estruturas, como é o caso *Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência* (OEDT), criado com o objetivo de proporcionar aos cidadãos, aos profissionais e aos políticos da Europa a informação atualizada de que necessitam para tomarem com consciência as medidas apropriadas no

âmbito da droga. Em 2003 o jornal O Primeiro de Janeiro editou o livro *Toxicodependência – Novos Caminhos e Soluções* (2003), onde reuniu um conjunto de entrevistas que falam de novos caminhos que o Estado e a Sociedade têm vindo a trilhar sobre o assunto em causa. A este propósito, Nuno Miguel professor da Universidade de Lisboa, chama a atenção para o facto de existirem cada vez mais jovens a iniciarem-se nestes caminhos de risco e, em particular, com especial incidência nas zonas do Interior do país, explicando o facto da difusão da droga porque "*Houve um aumento significativo do consumo de substâncias como o haxixe e drogas de síntese com a difusão do ensino universitário naquela zona, não só porque há uma mistura de populações, ou seja, pessoas de Lisboa e Porto vão para lá estudar, mas também porque o meio juvenil é propício à difusão destas substâncias*." (2003,26). Adianta ainda que é tudo uma questão da relação com o prazer, pois, considera que se uma pessoa tem dificuldades em encontrar prazeres mais facilmente se torna dependente das substâncias que experimenta. Um outro professor, Manuel Geada adianta que "há uma grande liberdade de tomar posições na vida, ao passo que há cada vez menos restrições ao comportamento individual. O respeito por certas normas e valores ético-sociais está um pouco em crise." (2003,27). Jorge Negreiros um professor da Universidade do Porto refere que mais do que definir se a toxicodependência se trata de uma doença conforme defende a designação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o mais importante é determinar as motivações que estão na base do consumo, as causas que conduzem ao fenómeno e à sua difusão. No que diz respeito às instituições de ensino superior portuguesas estas têm desenvolvido investigação na área das toxicodependências, procurando encontrar as razões do fenómeno que atrai cada vez mais pessoas e as melhores estratégias para a sua prevenção. A investigação realizada pretende contribuir para a definição de políticas de saúde adequadas à redução desses comportamentos de risco. Num estudo realizado com 1017 estudantes do IP Beja observou-se que a maior parte referiu que nunca tinha consumido substâncias ilícitas (94,4%), e entre os

poucos que consumiam (7,7%) era a cannabis a substancia mais referenciada (Faria *et al*., 2004a). Os principais sintomas associados ao consumo de drogas são o cansaço (2,1%), irritabilidade (1,6%), a dificuldade em dormir (1,3%) e a fadiga (1,2%), que em nada ajudam o desempenho académico. O Estudo Transfronteiriço mostrou que de uma maneira geral os estudantes inquiridos conhecem a diversidade de drogas e que não apresentam comportamentos de consumo de substancias aditivas. Contudo, ficámos a saber que os estudantes de Huelva consomem preferencialmente cannabis (8,3%) e os estudantes portugueses também o fazem *alguma vez*, mas numa percentagem muito baixa (Algarve: 5,9%; Beja:6,9%); e que este consumo ocorre nas festas. Por conseguinte, nas campanhas de prevenção de consumos importa estar alerta nas festas académicas.

2. Estratégias de Prevenção e de Promoção da Saúde

De acordo com Negreiros (1998) os objetivos da prevenção vão para além de evitar o aparecimento e/ou acontecimentos desfavoráveis, alargando-se à ação de promover a saúde, estimular potencialidades e maximizar o desenvolvimento psicossocial dos indivíduos. Por exemplo, no caso do tabaco, Mendonza (1999; cit. Precioso, 2008) é de opinião que é importante alargar e sistematizar a prevenção do tabagismo em todos os espaços possíveis (escolas, meios de comunicação social, sistema de saúde, associações de jovens, entre outros), pois, considera que a prevenção não deve ser uma atividade esporádica mas sim sistemática, bem programada e integrada na prática quotidiana dos profissionais que estão mais em contacto com as crianças e os jovens, que são os professores, com o apoio dos técnicos de saúde. Por outro lado, o Mundo tem de identificar os seus problemas, e muitos dos países têm em comum o mesmo problema, como é o caso da droga e das toxicodependências. Por isso, o Mundo concordou que não só tinha o mesmo problema como o deveria solucionar em conjunto, articulando e chegando a acordo sobre quais as melhores estratégias e politicas para fazer face ao problema. Para além desta visão macro e sistémica da resolução de um

problema, saliente-se ainda que a intervenção para ser realizada de forma consciente e com êxito deve ser cuidadosamente planificada, direcionada para grupos concretos devidamente identificados e avaliada ao longo da ação interventiva. Por isso, a intervenção pelos pares tem tido bons resultados no espaço do ensino superior português. Curiosamente, no Estudo Transfronteiriço os estudantes inquiridos sugerem que as campanhas informativas (Huelva: 34,4%; Algarve: 55,7%; Beja: 54%), a oferta cultural (Huelva: 35,9%; Algarve: 38,8%; Beja: 36,1%) e a oferta desportiva (Huelva: 25,9%; Algarve: 45,3%; Beja: 38,1%) são estratégias viáveis para a prevenção de comportamentos de risco e de promoção de comportamentos salutares. A aposta nos fatores de proteção, isto é, na influência que previne, permite ou reduz os comportamentos de risco, e podem proteger, opor-se e neutralizar e interagir com fatores de risco ao longo do tempo proporcionando a solidez pela opção por estilos de vida saudáveis (Matos, 2008). Por conseguinte, direcionar a intervenção neste domínio implica investir ao nível da personalidade, no domínio das relações interpessoais e na diversidade de contextos (família, escola, pares, espaços de relações de vizinhança, comunidade). Um destaque particular para intervenção pelos pares, não só porque são os amigos e os colegas os principais muitas vezes os principais responsáveis pelas causas do início e manutenção dos comportamentos de risco, como também eles, podem constituir uma força positiva para serem a melhor proteção da saúde através da sua influência benéfica.

Referências

Faria, M.C. e col. (2004a). Saúde e Comportamentos Aditivos no Ensino Superior. *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, A Psicologia da Saúde num Mundo em Mudança*, Lisboa; Instituto Superior de Psicologia Aplicada, (183-190). ISBN:972-8400-65-9.

Faria, M.C. e col. (2004b). Auto-cuidado em Saúde e Consumo de Substâncias no Ensino Superior, *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. A Psicologia da Saúde num Mundo em Mudança* Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, (177-181). ISBN:972-8400-65-9.

Grácio, J. (2009). *Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra*. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública. Coimbra: Universidade de Coimbra.

Matos, M. (Coord.) (2008). *Consumo de substâncias: Estilo de Vida? À procura de um Estilo?* Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência. ISBN- 978-972-9345-65-4.

Negreiros, J. (1998). *Prevenção do abuso do álcool e drogas nos jovens*. Braga: Radicário. ISBN:972-95896-1-5.

Nunes, E. (2002). *Consumo de tabaco: Estratégias de Prevenção e Controlo*. Lisboa: Cadernos da Direcção Geral de Saúde.

Pádua, F. (Coord.)(2007). *A situação da Saúde em Portugal em relação aos outros países europeus (UE-25) Actualização e estudo comparativo.* Lisboa: Edição do Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva e da Fundação Professor Doutor Fernando de Pádua.

Pimenta, F., Leal, I. & Maroco (2009). Adaptação e estudo da Escala de Valor da Saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20*09, 10* (2), 217-225.

Precioso, J. (2004). Quando e porquê começam os estudantes universitários a fumar: Implicações para a prevenção. *Análise Psicológica*, 3 (XXII): 499-506.

Precioso, J. (2008). Factores de risco relacionados com as várias fases da "carreira" de fumador: Implicações para a prevenção. *Análise Psicológica*, 2 (XXVI): 177-192.

A sexualidade e os perigos do desconhecimento em jovens estudantes

Rogério Ferrinho Ferreira

Departamento de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Portugal

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de descobertas, de desafios, de vivências e expectativas, que condicionam a forma de atuar e de pensar. É uma fase da vida da pessoa em que ocorrem uma série de transformações (Rodrigues *et al*, 2010).

A adolescência é também um período da vida da pessoa em que escolhas críticas podem ser tomadas, por vezes com consequências para o resto da vida (Calado (2007).

No mundo atual, os jovens sentem-se diariamente bombardeados por mensagens eróticas, enquanto estão preocupados com as mudanças a que são expostos, em consequência do seu desenvolvimento (Álvarez de la Cruz, 2010). Os próprios meios de comunicação social em diferentes contextos, pelo peso que dão às questões da sexualidade, condicionam de certa forma as perceções e os comportamentos dos jovens. Estes são um grupo, com necessidades de saúde evolutivas e que representam um desafio para o sistema de saúde e para a sociedade em geral (Dixe *et al*, 2011).

Esta reflexão centra-se em torno de duas vertentes indissociáveis das questões da sexualidade nos jovens: os perigos do desconhecimento e a sua educação.

O início precoce da atividade sexual, muitas vezes associado ao consumo de álcool e drogas, as ideias preconceituosas em relação ao uso do preservativo, o desconhecimento e a desinformação face aos riscos e o não usar de forma regular os meios contracetivos assumem-se como fatores e verdadeiros perigos face à Sida e outras doenças sexualmente transmissíveis, para além do risco de uma gravidez não desejada (Dixe et al, 2010).

A educação dos jovens, relativamente aos perigos associados à sexualidade e às opções de saúde que irão influenciar a sua vida futura constitui um desafio para os educadores e diferentes agentes que nela intervêm. Esta deve centrar-se no encorajamento de escolhas que protejam a sua saúde e vida, através da prevenção de comportamentos de risco. A prevenção da gravidez não desejada e de doenças sexualmente transmissíveis constituiu uma preocupação e um objetivo a atingir com a educação dos jovens.

Para além da família e de outros contextos sociais, a escola deve constitui-se como um contexto de formação e informação a este nível, através do desenvolvimento de intervenções pedagógicas e de ações preventivas aos estudantes, em defesa de uma vida saudável e no reforço e responsabilização da tomada de decisões em múltiplas situações de vida.

Apesar da prevenção de comportamentos de risco ser o cerne da questão, e educação na sociedade pressupõe o combate às dificuldades institucionais e sociais ao acesso e uso de meios contracetivos.

Esta pesquisa foi desenvolvida através da busca em bibliografia diversa, alicerçada em estudos de investigação sobre a temática, nomeadamente um estudo sobre a educação sexual na escola (Calado, 2007), dados referentes às atitudes e comportamentos face à Sida (CNLCS, 2004), investigação realizada no âmbito do Projeto de Aventura Social (2011) e no estudo transfronteiriço envolvendo as Universidades de Huelva, Algarve e Instituto Politécnico de Beja.

A sexualidade e os perigos do desconhecimento nos jovens estudantes

A sexualidade, sendo intrínseca à dimensão humana, é fundamental na construção da identidade, do autoconceito, da autoestima e do bem-estar físico e emocional do ser humano (Dixe et al, 2010).

A adolescência corresponde a um período da vida dos jovens em que procura autonomia em relação aos adultos, aprende a lidar com os seus sentimentos sexuais, inicia a

experimentação de relações amorosas e na maior parte dos casos, as relações sexuais por coito (Marques *et al*, 2000).

A própria saúde sexual dos jovens pode ser afetada por práticas sexuais de risco. O risco pode não ser entendido pelos jovens, quer pelo seu desconhecimento dos comportamentos de risco, quer pela necessidade de enfrentarem as normas e os valores sociais.

O início prematuro da atividade sexual aumenta a probabilidade de não se adotarem os cuidados necessários de proteção e por consequência, a probabilidade de uma gravidez não desejada e o risco de doenças sexualmente transmissíveis. Estes comportamentos de risco podem estar associados outros, como o consumo de álcool e de drogas (Dixe et al, 2010).

As práticas sexuais de risco estão muitas vezes associadas às ideias preconceituosas dos homens em relação à utilização do preservativo, à atitude das mulheres em não contrariarem os seus parceiros sexuais, para além do carater irrefletido, não planeado e não intencional das interações sociais entre jovens que consumiram drogas e álcool (Dixe et al, 2010). O medo de interferir no seu desempenho sexual, bem como o receio de dar a impressão que o ato sexual estava premeditado, condicionam igualmente a sua atitude face à utilização dos preservativos (Ramos, 2001). Para além, de todas as manifestações de imaturidade e das atitudes irrefletidas face aos riscos que envolvem estes comportamentos, confrontamo-nos ainda com o desconhecimento e desinformação face aos perigos das práticas sexuais de risco.

Num estudo realizado por Calado (2007), utilizando uma amostra de conveniência com 57 estudantes de uma escola profissional, nível 2, com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos e diversidade de origem cultural (Brasil, Cabo Verde, Angola, Guiné-Bissau e Ucrânia, entre outros) verificou-se que a maioria destes jovens (61,4%) já tinha iniciado a sua atividade sexual. De entre os mesmos, 69 % tem um parceiro fixo e 30,6 % não possui parceiro fixo, sendo os rapazes quem recorre a este tipo de parceiro sexual com maior

frequência. O preservativo é o método contracetivo mais utilizado (67,6 %), seguida da associação preservativo e pilula (29,4 %). Nenhum dos jovens estudantes referiu ter contraído doenças sexualmente transmissíveis, contudo 4 estudantes (11,1 %) já tiveram uma gravidez não desejada e há referência ao aborto por alguns estudantes como forma de interromper uma gravidez não desejada. Em relação aos conhecimentos dos estudantes, verificou-se que 72% respondeu satisfatoriamente ao teste de conhecimentos (com 50% ou mais de respostas corretas) sobre os órgãos reprodutores masculino e feminino, métodos contracetivos, infeções sexualmente transmissíveis, comportamentos sexuais responsáveis e conhecimentos sobre sida e hepatite.

Num estudo realizado pela Comissão Nacional de Luta contra a SIDA com estudantes do ensino superior universitário, envolvendo 4693 estudantes, verificou-se que 83,4% já teve relações sexuais e que 5,7% iniciou antes dos 15 anos e 21,2% entre os 15 e os 16 anos. De realçar que na última relação sexual 46,1% utilizaram preservativo, mas 38,8% não o utilizaram. Para além disso, 10% assume que no último relacionamento com um parceiro(a) ocasional não utilizou preservativo. Nesta amostra, 75,7% refere já teve aulas de informação/ esclarecimento sobre VIH e 98,7% concorda com a afirmação que o risco de transmissão do VIH é menor se utilizar preservativo, 97% concorda que uma pessoa aparentemente saudável pode ser portadora do VIH (CNLCS, 2004).

Num estudo desenvolvido no âmbito do Projeto Aventura Social (Matos et al, 2011), o HBSC/OMS, que teve por finalidade adquirir uma compreensão aprofundada dos comportamentos sexuais dos estudantes portugueses do ensino superior, participaram 3278 estudantes de 5 instituições da região Norte, 4 instituições na região Centro, 5 na região de Lisboa e Vale do Tejo, 2 na região do Alentejo e 3 na do Algarve. A amostra foi constituída por uma maioria de estudantes do sexo feminino (69,7%), solteiros (as) (95,5%), de nacionalidade portuguesa (97,3%), de religião católica (71,9%) e que referem ser

heterossexuais. Relativamente aos seus comportamentos sexuais, a maioria dos jovens (83,3%) refere já ter tido relações sexuais e 79,2% afirma que iniciou a sua vida sexual a partir dos 16 anos. Quanto à utilização de método contracetivo na primeira relação sexual, a maioria dos que referiram já ter iniciado a sua vida sexual referiram ter utilizado (90,3%), tendo o preservativo sido o eleito pela maior parte dos estudantes. A maior parte dos inquiridos (98,7%) referiu ter um relacionamento amoroso "mais do tipo afetivo" e 99,2% atribuem muita importância aos sentimentos e comunicação no relacionamento amoroso (beijos, abraços e carinhos) e 94,4% às caricias dos genitais, coito e orgasmo para a obtenção do prazer sexual na relação. As mulheres atribuíram maior importância aos sentimentos e à comunicação na relação. Os homens dão maior importância às carícias dos genitais, coito e orgasmo para a obtenção do prazer sexual (Matos *et al*, 2011). Neste estudo, constatou-se que são os homens que referem mais ter tido relações sexuais associadas ao álcool e às drogas, parceiros ocasionais e ser infiel ao parceiro. De referir, que nas situações em que tiveram relações sexuais associadas ao álcool e drogas, 34% dos que tiveram relações por terem consumido álcool e 40% dos que tiveram relações associadas ao consumo de drogas, referem não ter usado contracetivo em todas as situações. Uma minoria de jovens que teve relações sexuais (n= 2730), refere ter tido infeção sexualmente transmissível (3,3%), interrupção voluntária da gravidez (3,2%) e engravidado sem desejar (4,1%).

Neste estudo desenvolvido no âmbito do Projeto Aventura Social (Matos *et al*, 2011), 91,5% da amostra reconheceu o preservativo como o único método de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e a maioria dos estudantes revelaram um nível de conhecimentos alto em relação aos meios de transmissão do VIH/Sida. Relativamente à utilização de métodos contracetivos nos últimos doze meses, a maioria (73,3%) afirma ter usado sempre, em particular as mulheres. A maioria dos estudantes que já teve relações sexuais usa habitualmente a pílula contracetiva (70,4%) e o preservativo (69%), sendo as mulheres quem

refere mais frequentemente utilizar a pílula contracetiva e os homens quem refere utilizar mais o preservativo. A pílula do dia seguinte é referida por 2,6% dos estudantes que já tiverem relações sexuais, sendo os homens quem mais faz referência à mesma. Quanto aos comportamentos de proteção, verificou-se que as raparigas referem mais que seria muito bom persuadir a praticar somente sexo seguro (66,2%), fazer análise ao sangue (teste VIH) (46,7%) e pedir ao parceiro para realizar análise ao sangue (teste VIH) (41%) no próximo mês. Os rapazes mencionam mais que seria muito bom ter sempre preservativos (64,95%) no próximo mês. De salientar, que neste estudo os jovens mais velhos (29 a 35 anos) apresentam uma atitude negativa face a comportamentos protetores (persuadir o parceiro a praticar somente sexo seguro, utilizar preservativos sempre que se tem relações sexuais, fazer análises ao sangue (teste VIH) e pedir ao parceiro para fazer análise ao sangue (teste VIH). Os jovens mais novos têm uma atitude mais positiva face aos comportamentos sexuais seguros. De realçar negativamente, o facto da maioria dos jovens não ter qualquer intenção de realizar o teste VIH, nem tenciona pedir ao parceiro.

No estudo transfronteiriço sobre comportamentos de risco para a saúde no ensino superior, envolvendo uma amostra total de 1027 estudantes, sendo 518 da Universidade de Huelva, 307 da Universidade do Algarve e 202 do Instituto Politécnico de Beja, verificou-se que os estudantes conhecem o risco da contaminação pelo VIH (valores acima de 50%) para a saúde e são coincidentes no uso de preservativos em relações não estáveis e nos riscos da hepatite B e C (Garrido *et al*., 2011).

Neste estudo (Garrido *et al*., 2011) e analisando mais em pormenor alguns resultados, verificou-se que:

A maioria dos estudantes de Huelva (> a 50%) não conhecem os riscos (não sabem nada) sobre a doença cancroide, linfo granuloma venéreo, granuloma inguinal,

tricomoníase e candidíase e tem pouca informação sobre a sífilis (43,6%) e a gonorreia (41,9%);

Uma elevada percentagem de estudantes da Universidade do Algarve não sabem nada sobre o linfo granuloma venéreo (46,9%), granuloma inguinal (47,2%), tricomoníase (45,0%) e tem pouca informação sobre a doença cancroide (40,4%) e gonorreia (40,1 9%);

Uma elevada percentagem de estudantes do Instituto Politécnico de Beja não sabem nada sobre o linfo granuloma venéreo (48,0%), granuloma inguinal (48,0%), tricomoníase (45,0%) e tem pouca informação sobre a sífilis (43,1%) e sarna (43,1 9%).

A educação dos jovens

A educação sexual pode ser implementada em diferentes contextos. O seu objetivo deve centrar-se na promoção e encorajamento de escolhas que protejam a sua saúde e vida e por via disso, na prevenção de comportamentos de risco. Daí, o forte enfâse que os políticos, agentes de educação e saúde e organizações comunitárias têm dado aos programas de informação e intervenções orientadas para o indivíduo.

O investimento na educação dos jovens, em matéria de sexualidade, pressupõe igualmente um claro combate às dificuldades institucionais e socioculturais à contraceção e à informação contra a mesma. Ramos (2001) apresenta-nos um conjunto de fatores, enquadrados com estas dificuldades, que podem levar a uma menor adesão dos adolescentes ao uso de contracetivos:

A falta de privacidade das instituições;

A elevada carga de procedimentos administrativos;

Atendimento demorado e tardio;

Pouca disponibilidade dos profissionais;

Horários rígidos e desadequados;

Normas pouco flexíveis e culpabilizadoras:

Atendimento e instalações pouco motivantes;

Falta de neutralidade na avaliação dos problemas associados à adolescência;

Existência de dúvidas quanto à confidencialidade;

Comunidades rígidas e fechadas

O contexto cultural e/ou religioso e os mitos e tabus.

A prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis constituem as prioridades em matéria de saúde pública, ao nível da saúde sexual, pelos problemas que acarretam em termos sociais, económicos e de saúde entre os jovens. É necessário conhecer o seu comportamento sexual e os fatores sociais e culturais que determinam comportamentos de risco, para se desenvolver programas de intervenção junto dos mesmos (Dixe et al, 2010).

Os programas de educação e sensibilização para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis devem ajudar os jovens a adotar comportamentos profiláticos e a mudanças significativas de comportamentos.

De acordo com Dixe et al (2010), o uso de métodos dos anticoncecionais e por inerência a prevenção de gravidez não desejada e de doenças sexualmente transmissíveis requer:

1) O desejo de usar proteção;
2) Um bom método contracetivo;
3) Capacidade para o obter;
4) Capacidade para o usar corretamente.

O uso do preservativo é um método contracetivo apropriado e recomendado na prevenção da gravidez e doenças sexualmente transmissíveis e de alterações da citologia cervical. Podemos mesmo afirmar, que o uso do preservativo constitui um comportamento

sexual preventivo. No sentido de se conseguir uma dupla proteção, recomenda-se também a utilização de anticoncecionais hormonais associados ao uso preservativo, apesar de nem sempre estes serem assumidos pelos jovens (Dixe *et al*., 2010).

A contraceção de emergência ou pílula do dia seguinte, pode constituir-se como um recurso para as situações em que o preservativo se rompe e existe a possibilidade de ocorrer a gravidez, apesar da eficácia deste método não poder ser excessivamente valorizada comparativamente ao uso regular de métodos anticoncecionais orais (Dixe *et al*., 2010).

Os veículos de informação dos jovens são múltiplos. Os meios de comunicação social (televisão, rádio), as conversas com os amigos e colegas, a informação veiculada pelos profissionais e instituições de saúde e a informação veiculada pelos professores e escola são apontados como fontes de informação nos estudos realizados por Merchán-Haman (1995) sobre o grau de informação, atitudes e representações sobre o risco e prevenção de Sida em adolescentes pobres do Rio de janeiro e no estudo realizado por Fernandes *et al*. (2001), relativo ao conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras em relação às doenças sexualmente transmissíveis.

No estudo realizado por Calado (2007), as principais fontes de informação sobre os meios contracetivos foram os amigos (26% das respostas), a mãe nas raparigas (20%), o pai nos rapazes (10%), os professores (15%) e os técnicos de saúde (5%).

No estudo desenvolvido no âmbito do Projeto Aventura Social (Matos et al, 2011), e no que diz respeito à fonte de informação sobre os métodos contracetivos que costumam utilizar destacam-se os técnicos de saúde (58,9%), os folhetos/livros (52,9%) e os amigos (52,2%). As mulheres privilegiam os técnicos de saúde e as mães, enquanto os estudantes homens, a comunicação social, a internet, os professores, o pai e as associações. Relativamente à educação sexual, a grande maioria (93,8%) considera a educação sexual muito importante na saúde dos indivíduos e 91,9% considera muito importante ser abordado

nas escolas, nomeadamente as mulheres (94%). Estes estudantes do ensino superior consideraram ainda que a educação sexual deve ser abordada nas escolas, nomeadamente através de ações/ conferências por agentes externos, na disciplina de Ciências Naturais/Biologia e nas áreas curriculares de Formação Cívica/ Área de Projeto e Estudo Acompanhado. A maioria dos inquiridos (56,2%) recebeu educação sexual na escola nos últimos anos e de entre os mesmos 59% afirmam ter ficado muito esclarecido. A maior parte dos jovens concorda que são os pais/família (94,8%), técnicos de saúde (94,2%) e a escola (91,1%) que devem ser responsáveis pela educação sexual nos jovens. Quanto às fontes de conhecimento da sexualidade, destacam os amigos (65,9%), a internet (48,7%), a comunicação social (mass média) (46,7%) e o centro de saúde (40,7%). A maioria dos jovens (69%) sente-se devidamente informado sobre os temas relacionados com a sexualidade. De realçar, que nos temas que mais gostariam de ver esclarecidos, sobressaem as doenças sexualmente transmissíveis e a Sida (60%), a contraceção e sexo seguro (45,8%) e a segurança pessoal (prevenção do abuso sexual) com 34,8%.

A escola é um espaço social de grande significado para o jovem. É um espaço de formação e informação, que permite ao estudante esclarecer dúvidas, que lhe fomenta a reflexão e a sensibilização para as coisas da vida, ajudando a desenvolver a capacidade de tomar opções conscientes e decisões responsáveis (Rodrigues *et al*., 2010).

A escola é também um espaço de relações, onde se podem desenvolver ações de promoção da saúde e de construção da cidadania, envolvendo os adolescentes e os múltiplos agentes que nela intervêm. Nela, podem ser desenvolvidas um conjunto de ações de educação sexual, estruturadas e integradas no currículo da escola e que poderão ser desenvolvidas por professores, com a finalidade de intervir de forma positiva na vivência sexual dos jovens estudantes (Calado, 2007).

A escola é um espaço de trabalho para o desenvolvimento de intervenções pedagógicas e de ações preventivas aos estudantes e profissionais envolvidos na sua formação, em prol de uma vida saudável, do desenvolvimento da autoestima e do sentido de responsabilidade para agir com autonomia na tomada de decisões e lidar com as múltiplas situações da vida.

Estes aspetos foram devidamente reforçados no projeto apresentado por Rodrigues *et al*. (2010). Tratou-se de um projeto de desenvolvido por docentes e estudantes do Curso de Enfermagem com adolescentes numa escola no Brasil, que teve como objetivo sensibilizar os adolescentes através de ações educativas direcionadas para a sua saúde sexual e reprodutiva. Foram realizados cinco encontros quinzenais com estudantes de duas turmas e que permitiu a abordagem de vários temas de educação sexual. No final dos encontros, os estudantes demonstraram conhecer melhor os métodos contracetivos e o mais indicado para a sua faixa etária, as doenças sexualmente transmissíveis e forma de as prevenir, a importância de ter a sua primeira relação sexual com responsabilidade e cuidado de si e do(a) parceiro(a) e a prevenção da gravidez não planeada.

A escola assume-se como uma das principais fontes de educação sexual dos jovens. Deve por isso, proporcionar oportunidades para que os jovens explorem as suas atitudes, sentimentos e valores que condicionam as suas escolhas sexuais e apoiar a tomada de decisões pelo acesso à informação e desenvolvimento de conhecimento, de reflexão e de competências comportamentais (Calado, 2007).

Ao nível do ensino superior e na linha do que preconiza Matos et al (2011), deve também apostar-se em Gabinetes de Esclarecimento em instituições de ensino superior, constituídos por equipas pluridisciplinares. Estas devem ter por alvo, a informação do estudante e o treino de competências sobre a sexualidade, disponibilizando informação sobre

os métodos contracetivos e fornecendo gratuitamente preservativos e pílulas, para além de papel determinante que poderão desenvolver em campanhas de prevenção universal.

A educação sexual dos jovens deve ser vista como uma preparação do ser humano para uma vida saudável e de qualidade e para aprender a construir de forma personalizada as suas opções, em matéria de sexualidade.

Considerações finais

Apesar do início da atividade sexual exigir a adoção de um conjunto de medidas de proteção face aos riscos, nesta reflexão constatámos que:

- Apesar da facilidade de informação disponível, ainda há estudantes do ensino superior com práticas e comportamentos de risco e que não adotam os necessários cuidados para evitar a gravidez não desejada (CNLCS, 2004; Dixe et al, 2010; Matos *et al*, 2011);
- Há referência a estudantes terem relações sexuais associadas ao álcool, às drogas e em muitas destas situações não utilizaram meios contracetivos;
- Há referência a situações de doenças sexualmente transmissíveis, interrupção voluntária da gravidez e gravidez não desejada em estudantes do ensino superior (Dixe *et al.*, 2010);
- No estudo transfronteiriço, envolvendo estudantes das Universidades de Huelva, Algarve e Instituto Politécnico de Beja, apesar de uma elevada percentagem conhecerem o risco de VIH/Sida, uma elevada percentagem não sabe nada sobre outras doenças sexualmente transmissíveis.

A educação dos jovens deve centrar-se na promoção e encorajamento de escolhas que protejam a sua saúde e vida. A informação sobre os métodos contracetivos é fornecida aos jovens prioritariamente pelos técnicos de saúde, folhetos/livros e amigos (Matos *et al.*, 2011). Através do estudo desenvolvido no Projeto Aventura Social, a grande maioria considerou a

educação sexual muito importante e que deve ser abordada nas escolas. As expectativas recaíram prioritariamente sobre as doenças sexualmente transmissíveis e Sida, a contraceção e sexo seguro (Matos et al, 2011).

Referências

Álvarez de la Cruz, C. Comunicación y Sexualidad. *Enfermeria global*, n.º 19, Junio 2010. Acedido a 4 de Maio de 2011 em http://www.um.es/eglobal/

Calado, C. S. E. (2007). *Saúde comunitária e educação sexual na escola: um contributo.* Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

CNLCS (2004). *Sensibilização Nacional dos Estudantes do Ensino Superior: análise crítica.* Acedido a 4 de Maio de 2011 em http://www.sida.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005611.pdf

Dixe, M. A. C.; Gaspar, P. J. S.; Monteiro, B. R. & Lopes, A. J. M. (2010). *A Saúde dos Estudantes do Ensino Superior*. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria- Escola Superior de Saúde.

Fernandes, A. M. S.; António, D. G.; Bahamondes, L. G. & Cupertino, C. V. (2000). Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16, 103-112.

Garrido, J. M. M.; Palemo, M. M.; Carreño, A. B.; Cruz, M.O.T.; Morueta, R. T.; Lorenzo, C.A. et al. (2011). *Estudio transfronterizo sobre comportamientos de riesgos para la salud en la enseñanza superior en universitarios de Helva (España), Algarve e Instituto Politécnico Superior de Beja (Portugal).* Universidad de Huelva, Universidad de Faro e Instituto Politécnico Superior de Beja, no prelo.

Marques, A. M.; Prazeres, V.; Pereira, A.; Vilar, D.; Forreta, F.; Cadete, J.& Meneses, P. F. (2000). *Educação sexual em meio escolar – Linhas orientadores.* Lisboa: Ministério da Educação/ Ministério da Saúde.

Matos, M. G.; Reis, M.; Ramiro, L. & Equipa do Projecto Aventura Social em 2010. (2011). Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior. Dados Nacionais 2010. ACS/FMH/UTL/CMDT-UNL. Acedido em 6 de Maio de 2011 em http://aventurasocial.com/arquivo/1303147187_2b_HbSC%20%Universitarios%202010-11.pdf

Merchán-Hamman, E. (1995). Grau de informação, Atitudes e Representações sobre o Risco e a Prevenção de AIDS em Adolescentes Pobres do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 11 (2), 463-478.

Ramos, R. (2001). Dificuldades no acesso à contracepção. *Sexualidade & Planeamento Familiar*, 29/30, 29-32.

Rodrigues, M. G. S.; Consentino, S. F.; Rossetto, M.; Maia, K. M.; Pautz, M.; Silva, V. C. (2010). Talleres Educativos en Sexualidad del Adolescente: La Escuela como escenario. *Enfermeria global*, n.º 20, Outubro 2010. Acedido a 4 de Maio de 2011 em http://www.um.es/eglobal/

Comportamentos, Dificuldades e Queixas de Sono Relatadas por Universitários: Dados de 1654 Estudantes da UA

Ana Allen Gomes[1], José Tavares[1] & Maria Helena Azevedo[3]

[1] Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

[2] IPM, Faculdade de Medicina de Coimbra

Introdução

Tanto a avaliação como a intervenção psicológica nas perturbações de sono estão praticamente ausentes durante a formação dos psicólogos, tanto a nível graduado como pós-graduado, não apenas no nosso país, como em outros (Ellis, 2012). A psicologia não é caso único, uma vez que estas lacunas também são evidentes nos cursos de saúde, nomeadamente medicina, mais uma vez um pouco por todo o mundo. Somente uma pequeníssima parte dos profissionais de saúde possui conhecimentos e experiência clínica para diagnosticar e intervir em perturbações de sono ligadas à sua especialidade.

Por outro lado, no âmbito da escolaridade obrigatória e secundária, ao longo de todo o percurso académico, constata-se a inexistência nos curricula das diversas disciplinas de conteúdos sobre o sono. Nem mesmo no âmbito dos programas de promoção da saúde na escola o sono tem um lugar. Em resumo, os estudantes, sejam eles crianças, adolescentes ou jovens adultos, continuam a não beneficiar de qualquer educação sobre o sono, não obstante o conhecimento acumulado ao longo das últimas décadas. Os seus pais, também não usufruíram de formação nesse sentido.

Por conseguinte, não será de estranhar que estejam presentes entre os estudantes, nomeadamente universitários, hábitos e comportamentos de sono pouco saudáveis e que as perturbações de sono sejam subdiagnosticadas ou mesmo erradamente confundidas com outras perturbações.

O presente texto respeita a uma comunicação integrada no simpósio intitulado «Intervenções dirigidas ao sono de estudantes da UA: Contextualização e olhares sobre o presente e o futuro». Neste simpósio, apresentaremos dois tipos distintos de intervenções em contexto universitário que estamos a implementar na Universidade de Aveiro (UA): um programa de educação de sono (cf. Vieira, Allen Gomes e Marques, 2012, no presente volume) e uma consulta psicológica de sono (cf. trabalho de Marques e Gomes, 2012, também no presente volume).

No sentido de contextualizar estas intervenções, cuja implementação propriamente dita se iniciou neste ano de 2012, julgamos ser fundamental que o planeamento das mesmas tenha como suporte um levantamento prévio dos problemas, queixas e hábitos de dormir entre a população visada (estudantes universitários). Assim, é objetivo do presente trabalho realizar uma súmula dos principais resultados de um estudo sobre padrões de sono-vigília numa ampla amostra de estudantes da UA, conforme fomos tendo oportunidade de divulgar em trabalhos anteriores (Gomes et al., 2008, 2009, 2010, 2011).

Metodologia

A metodologia do estudo já foi apresentada, de modo detalhado, em trabalhos anteriores (e.g., Gomes, Tavares & Azevedo, 2009; 2011), pelo que será aqui sumariada.

Participantes. A amostra final, depois da aplicação de critérios de exclusão, compõe-se de um total de 1654 estudantes «a tempo inteiro», 45% do sexo masculino, entre os 17 e os 25 anos de idade, dos 1º ao 3º anos 18 licenciaturas (pré-bolonha) da Universidade de Aveiro, abrangendo pelo menos metade dos cursos das áreas de Engenharia; Ciências (naturais e exatas); Educação Pré-Escolar e Escolar; Gestão; Línguas.

Instrumento. Entre outros, o instrumento utilizado com relevância para o presente trabalho foi um questionário de autopreenchimento sobre sono e vigília na universidade,

desenvolvido para o efeito, previamente validado em cerca de 100 estudantes (cf. Gomes, 2005; Gomes, Tavares & Azevedo, 2011).

Procedimentos. Com a concordância dos professores e consentimento oral dos estudantes, os questionários foram respondidos no final ou entre intervalos das aulas, a meio dos semestres – por forma a conhecermos os padrões de sono típicos em tempo de aulas – e sempre depois das 12:00, para prevenirmos a sub-representação de estudantes de cronótipo verpertino (tendência a levantar e deitar tarde). Os dados foram analisados através do programa de análise estatística SPSS.

Resultados

Tabela 1: Comportamentos relacionados com a duração e os horários de sono

Comportamentos acerca da duração de sono		
Restrição de sono à semana (horas/noite)	*1hr*	37%
	2hr	26%
	3 hr ou +	12%
Frequência de sono suficiente à semana (noites/semana)	*Todas/quase todas*	25.6%
	3-4 noites	28.5%
	1-2 noites	26.8%
	Raramente/nunca	19%
Diretas – motivos escolares	*(pelo menos 1)*	14%
Diretas – outros motivos	*(pelo menos 1)*	33%
Padrão restrição-extensão	*3 hr ou +*	***20,1***
	2 hr ou +	*45,6*
Comportamentos acerca dos horários de sono		
Irr. HD ao longo da semana	*3 hr ou +*	***23,9***
Irr HÁ ao longo da semana	*3 hr ou +*	13,1
Irr HD semana-fim-de-semana	*3 hr ou +*	***11,3***
Irr HL semana-fim de semana	*3 hr ou +*	***30,4***

HA = hora de acordar. HD = hora de deitar. HL = hora de levantar. Irr = Irregularidade.

Na tabela 1 sintetizam-se alguns comportamentos problemáticos de sono no que respeita à duração do mesmo e aos *timings* ou horários. Quanto à duração considera-se: a restrição diária de sono à semana praticada, a frequência de sono suficiente, a ocorrência de «diretas» desde o início do ano letivo, o padrão de restrição-extensão (i.e., sono reduzido à semana e prolongado ao fim de semana, tomado como indicador de défice de sono). Quanto

ao momento/horários, indicam-se: irregularidades horárias ao longo da semana e entre dias de semana e de fim de semana.

Para além da sua duração ou momento, é da maior relevância conhecer o que sucede ao longo da noite de sono. Na tabela 2 sumariam-se os resultados sobre o início e manutenção do sono, sem esquecer a qualidade e profundidade percebidas.

Tabela 2: Início, manutenção e qualidade percebida de sono

	Resposta mediana	**Ponto de corte**	**%**
Tempo para adormecer	«15-30 min»	*> 30 min*	6.1
Dificuldade em adormecer	«raramente»	*≥ 3 noites /semana*	7.5
Acordares noturnos	«1 / noite»	*≥ 2ou + / noite*	7.6
Despertares precores	«raramente»	*≥ 3 noites / semana*	2.9
Acordares noturnos/precoces são um problema	«um pouco»	*muito /muitíssimo*	0.4
Profundidade do sono	«mais ou menos profundo»	*Leve / muito leve*	8.8
Qualidade de sono	«boa»	*má /muito má*	4.5

As respostas medianas indicadas enquadram-se dentro da normalidade mas, de seguida, examinámos as percentagens de respostas acima de pontos de corte que já apontam para sintomas fora do esperado. As percentagens mais elevadas respeitam à reduzida profundidade percebida do sono, ao acordar noturno e ao tempo para adormecer. Deve reconhecer-se que as percentagens descem quando se pergunta ao estudante se considera ter dificuldade em adormecer ou se os acordares noturnos constituem um problema.

Na linha do que acabámos de referir, constata-se que apenas uma minoria de estudantes toma medicamentos para ajudar a dormir numa base regular, como mostram os resultados na Tabela 3. Nessa tabela pode ainda constatar-se que 13% da amostra considera que tem algum problema de sono, sendo a dificuldade mais referida a de «insónia» (7,3%, na amostra total), seguindo-se, a uma distância considerável, problemas descritos como «dormir ou precisar de dormir demasiado».

Tabela 3: Medicação e presença de um problema percebido de sono

Toma medicação para ajudar a domir	*Nunca*	90.5%
	Raramente	6.1%
	Às vezes	2.5%
	Muitas vezes/sempre	0.9%
Considera ter algum problema de sono		13%
	(1º- insónia)	(7,3%)
	(2º-dormir/precisar de dormir demasiado)	(1.6%)

Conclusão

Embora a maioria dos alunos universitários do estudo que realizámos possua hábitos de sono tendencialmente adequados, existem percentagens apreciáveis de estudantes a revelar acentuada redução do sono e/ou irregularidades horárias que denotam fraca higiene de sono. Para além disso, os dados sobre qualidade, inicio e manutenção do sono, em conjunto com os resultados sobre medicação e presença percebida de um problema de sono, apontam para a provável existência de perturbações de sono propriamente ditas numa pequena parte dos estudantes que não deve ser ignorada, com percentagens que de modo geral vão ao encontro dos dados sobre epidemiologia dos distúrbios do sono (AASM, 2005).

Através das análises efetuadas e dos problemas apresentados pelos estudantes, nesta investigação, serão de prever, nesta população, perturbações como a insónia psicofisiológica e a higiene inadequada de sono (cf. Classificação das Perturbações de Sono, AASM, 2005).

De modo global, poderemos concluir que se justifica plenamente, no contexto do ensino superior, a promoção de programas de educação de sono, bem como uma intervenção psicológica em perturbações do sono, nomeadamente para a insónia.

Nesta sequência, no âmbito do simpósio que o presente trabalho integra, iremos apresentar os dados preliminares de uma consulta psicológica de sono, bem como de um programa de educação do sono que nos encontramos a avaliar (cf., respetivamente, no presente congresso, trabalhos apresentados por Marques e Gomes, 2012; Vieira, Gomes &

Marques, 2012), cuja implementação se iniciou no presente ano de 2012, para estudantes da Universidade de Aveiro.

Referências

American Academy of Sleep Medicine (2005). *ICSD-2 – International Classification of Sleep Disorders, 2nd ed.: Diagnostic and coding manual*. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine.

Ellis, J. (2012). Sleep and psychology curriculum. In C. Morin, & C. Espie (Eds.), *The Oxford handbook of sleep and sleep disorders* (pp. 289-300). Oxford: Oxford University Press.

Gomes A. A., Pereira, A., Tavares, J, & Azevedo, M. H. P. (2008). Sono no ensino superior: «diagnóstico» e intervenção. In I. Leal, J.L.P. Ribeiro, I. Silva e S. Marques (Eds). *7º Congresso da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde- Actas. Intervenção em Psicologia e Saúde*. (pp. 39-42). Lisboa: ISPA.

Gomes, A.A., Tavares, J. , & Azevedo, M. H. P. (2009). Padrões de Sono em Estudantes Universitários Portugueses / Sleep-Wake Patterns In Portuguese Undergraduates. *Acta Médica Portuguesa*, *22*, 545-552.

Gomes, A.A., Tavares, J & Azevedo, M. H. P. (2010). Problemas percebidos de sono em estudantes universitários. In A. M. S. Pereira, H. Castanheira, A. C. Melo, A. I. Ferreira e P. Vagos (Eds.). *Apoio Psicológico no Ensino Superior: Modelos e Práticas. Actas do I Congresso Nacional da RESAPES* (pp. 506-512). Aveiro: Universidade de Aveiro, RESAPES.

Gomes, A. A., Tavares, J., & Azevedo, M. H. P. (2011). Sleep and academic performance in undergraduates: a multi-measure, multi-predictor approach. *Chronobiology International*, *28* (9), 786-801 .

Marques, D. R, e Gomes, A. A. (2012). *Criação de uma consulta de sono no âmbito das consultas de psicologia da UA: Apresentação e primeiros dados.* Comunicação inserida no Simpósio «Intervenções dirigidas ao sono de estudantes da UA: contextualização e olhares sobre o presente e o futuro». II Congreso da RESAPES-AP. Porto, Maio de 2012.

Vieira, A., Gomes, A. A. & Marques, D. (2012). *Implementação de um Programa de Educação de Sono em universitários da UA: caracterização e resultados preliminares.* Comunicação inserida no Simpósio «Intervenções dirigidas ao sono de estudantes da UA: contextualização e olhares sobre o presente e o futuro». II Congreso da RESAPES-AP. Porto, Maio de 2012.

Implementação de um programa de educação de sono em universitários da UA: Caracterização e resultados preliminares

Armanda Vieira[12]*, Ana Allen Gomes*[13] *& Daniel Marques*[14]

Introdução

De acordo com Robertson e Farnill (1989) a maioria dos estudantes refere a entrada/ primeiro ano na universidade como o evento mais stressante das suas vidas. Com o ingresso no ensino superior, o suporte familiar e a estrutura presentes nos anos anteriores são substituídos por um estilo de vida desorganizado, que conduz amiúde a uma quebra dos hábitos de sono (Pilcher, Ginter & Sadowsky, 1997 cit. por Brown,Soper & Buboltz, 2001). Isto deve-se a uma diminuição da influência dos pais nos horários de sono e a um aumento das obrigações académicas e sociais (Carskadon, 2002 cit. por Sousa, Araújo & Azevedo, 2007).

SegundoValdez, Ramirez e Garcia (1996) os estudantes universitários apresentam um padrão de sono irregular, caracterizado por uma curta duração de sono nos dias da semana e uma longa duração de sono nos fins de semana. O sono prolongado nos fins de semana deve-se à redução do sono (i.e., privação) durante os dias de aulas para estudar e socializar (Almondes & Araújo, 2003; Brown et al., 2001).

As dificuldades relativas ao comportamento de sono parecem ter assim um impacto geral em várias áreas da vida dos estudantes, sendo referidas na literatura, como uma das contribuições para um pobre desempenho (Buboltz, Brown & Soper, 2001), podendo ainda

[12] Aluna do 2.º ano do Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde no Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

[13] Professora Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro. Consulta do Sono da Universidade de Aveiro. IBILI (Fac. Medicina, Univ. Coimbra), FCT.

[14] Aluno do Programa Doutoral em Psicologia do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro e Bolseiro de Doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/77557/2011).
Consulta do Sono da Universidade de Aveiro.

associar-se ao desenvolvimento de problemas emocionais, sociais, académicos e profissionais (Brown et al., 2001; Buboltz, Brown & Soper, 2001).

Uma das estratégias que tem evidenciado melhores resultados no que se refere à melhoria dos padrões de sono dos estudantes, prende-se com a educação acerca dos aspetos básicos sobre o comportamento de sono e das consequências que o desrespeito pelas regras de higiene de sono têm no funcionamento quotidiano dos estudantes (Brown et al., 2001).

Os programas psicoeducacionais estão entre os meios mais eficazes e eficientes para reduzir as dificuldades de sono (Morin, Culbert & Schwartz, 1994; Murtagh & Greenwood, 1995) e de acordo com a literatura, as pesquisas sobre as intervenções psicoeducacionais indicam que os estudantes com ideias erradas sobre os comportamentos de promoção de sono têm hábitos menos saudáveis de sono (Hicks, Lucero-Gorman & Bautista, 1999 cit. por Brown & Buboltz, 2002).

De acordo com os resultados de algumas meta-análises, as intervenções psicoeducacionais em relação ao sono apresentam resultados muito satisfatórios, quando comparadas, por exemplo, com intervenções cognitivo-comportamentais (Bootzin & Perlis, 1992; Morin, Culbert & Schwartz, 1994; Licchstein & Riedel, 1994; Murtagh & Greenwood, 1995; cit. por Brown, Buboltz & Soper, 2006). A higiene do sono e as instruções de controlo de estímulos são as duas intervenções psicoeducativas que apresentam melhores resultados na intervenção com os estudantes universitários melhorando a qualidade global do seu sono (Brown et al., 2006).

Objetivos

Esta investigação tem como objetivo geral aplicar e avaliar um programa de educação do sono nos estudantes universitários.

Quanto aos objetivos específicos, pretende-se (1) contribuir para um sono de qualidade, (2) prevenir o desenvolvimento de perturbações do sono, (3) otimizar o bem-estar

e o desempenho intelectual durante o dia, (4) caracterizar o padrão de sono da amostra quanto ao tipo e ao número de horas de sono, (5) verificar se o programa se associa a uma mudança nos padrões de sono, (6) avaliar se o programa se associa a uma mudança dos conhecimentos sobre o sono, (7) verificar se o programa se associa a uma mudança nos sintomas psicopatológicos, (8) examinar que componentes (i.e., higiene de sono e/ou noções sobre o sono) da intervenção aplicada contribuem para eventuais mudanças observadas e (9) avaliar a sessão em termos de dinâmica, espaço e metodologias utilizada, etc.

Metodologia

A amostra utilizada para a aplicação do programa de educação de sono foi constituída pelos alunos de Psicologia (67 alunos da licenciatura e 16 do mestrado) da Universidade de Aveiro. A amostra total de 83 alunos subdividiu-se em 32 que frequentavam o 1ºano (7 do sexo masculino e 25 do sexo feminino), 16 que frequentavam o 2º ano (1 do sexo masculino e 15 do sexo feminino), 19 que frequentavam o 3º ano (1 do sexo masculino e 18 do sexo feminino) e 16 que frequentavam o mestrado (3 do sexo masculino e 13 do sexo feminino).

Para a recolha de dados foram utlizados os seguintes instrumentos, o Questionário sobre padrões de Sono e Vigília em Estudantes do Ensino Superior (QSVES) – versão "em tempo de aulas" (Gomes, Tavares & Azevedo, 2001) sendo este de autorresposta e que pretende avaliar alguns padrões de sono-vigília, funcionamento diurno e académico durante o período de aulas e algumas características sociodemográficas; o Questionário de conhecimentos e conceções sobre o sono (versão experimental, Gomes, 2006) constituído por algumas afirmações que os estudantes têm que classificar com verdadeiras, falsas ou não sabem/não têm a certeza de forma a avaliar o conhecimento que estes têm sobre determinados aspetos do sono; o Inventário de Sintomas Psicopatológicos – BSI (Canavarro, 1999) que avalia sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões de sintomatologia e três índices globais; e alguns itens do Questionário de Avaliação do Programa (Dias & Pereira,

2006, in Dias, 2008) que visam avaliar a perceção dos participantes no programa relativamente a aspetos como a sua utilidade, competência da formadora, qualidade da relação formadora/ formando, metodologia e material utilizado, horário e duração da sessão, período em que foi aplicada e condições da sala de aula.

Após ter sido planeada a amostra e os instrumentos, decidiu dividir-se a amostra em dois grupos, assim num grupo (com 35 alunos) foi aplicada uma sessão sobre noções sobre o sono e no outro grupo (com 48 alunos) além de noções sobre o foram também abordadas regras de higiene de sono. Desta forma, pretendeu-se avaliar qual das componentes do programa contribui de forma mais significativa para a modificação dos hábitos de sono dos estudantes para se obter melhores resultados ao nível das modificações dos hábitos de sono.

Relativamente à *sessão sobre noções do sono* abordaram-se tópicos como a sua importância; instrumentos de medição e registo, arquitetura e estádios do sono; efeitos da falta de sono (a curto e longo prazo); o ritmo sono-vigília; diferenças individuais; duração do sono nas diferentes idades e a importância de dormir bem (a nível físico, mental, desempenho cognitivo e resultados escolares). Quanto à *sessão sobre higiene de sono* apresentou-se algumas estratégias para melhorar o sono, entre as quais algumas regras sobre higiene de sono, controlo de estímulo e uma lista com indicação de algumas substâncias com cafeína na sua composição.

A aplicação do programa consistiu essencialmente em duas etapas. Numa primeira fase era explicada aos alunos a investigação que estava a ser realizada e era pedida a sua participação voluntária no preenchimento dos instrumentos, sendo feita de seguida a sessão com a componente prevista (i.e., noções sobre o sono ou noções e higiene de sono). Numa segunda fase (passado um mês) era pedido novamente aos alunos a sua colaboração através do preenchimento do mesmo conjunto de questionários, sendo-lhes entregue na mesma data um certificado de participação no programa.

Resultados

Apresentamos seguidamente resultados preliminares sobre o programa aplicado. Concretamente, apresentamos a análise das respostas dos participantes ao *Questionário de Avaliação do Programa*, o qual permite analisar o nível de satisfação dos alunos em relação a alguns aspetos da sessão, mais especificamente com a sua utilidade, competência da formadora, qualidade da relação formadora/ formando, metodologia e material utilizado, horário e duração da sessão, período em que foi aplicada e condições da sala de aula.

De acordo com a análise dos resultados, no geral os alunos apresentaram resultados bastante satisfatórios na avaliação da sessão numa escala de 1 a 5 (i.e., 1- Mau; 2- Fraco; 3- Razoável; 4- Bom; 5- Muito Bom), sendo apresentados os resultados seguidamente para cada um dos aspetos que se pretenderam avaliar. Assim, a *utilidade da sessão* obteve uma média de (M=4,24); a *dinâmica da sessão* (M=3,96); a *competência pedagógica/científica da formadora* (M=4,18); a *qualidade da relação formadora/ formando* (M=4,10); a *metodologia da sessão* (M=4,07); o *material utilizado* (M=3,93); a *duração média da sessão* (M=4,13); o *período em que foi aplicada* (M=4,13) e *condições da sala de aula* (M=3, 95).

Conclusão

De acordo com os resultados preliminares obtidos, verificou-se que as sessões foram avaliadas favoravelmente pelos alunos, em termos globais. Espera-se, em breve, divulgar os dados totais relativos a avaliação da eficiência do programa de educação de sono.

Referências

Almondes, K. M., & Araújo, J. F. (2003). Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia, 8*(1), 37-43.

Brown, F. C., Soper, B., & Buboltz, W. C. (2001). Prevalence of delayed sleep phase syndrome in university students. *College Student Journal, 35*(3).

Brown, F. C., & Buboltz, W. C. (2002). Applying sleep research to university students: Recommendations for developing a student sleep education program. *Journal of College Student Development,43*(3), 411-416.

Brown, F. C., Buboltz, W. C., & Soper, B. (2006). Development and evaluation of the sleep treatment and education program for students (STEPS). *Journal of American College Health, 54*(4), 231- 237.

Buboltz,W. C., Brown, F., & Soper, B. (2001). Sleep habits and patterns of college students: A preliminary students. *Journal of American College Health, 50*(3), 131-135.

Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, L. S. Almeida (Eds.). *Avaliação Psicológica Instrumentos validados para a população portuguesa* (vol. III, pp. 305-330). Coimbra: Quarteto.

Dias, M. I. P. S. (2008). *Programa de Promoção de Competências Pessoais e Socias: um estudo no Ensino Superior.* Dissertação de Doutoramento não publicada. Aveiro. Universidade de Aveiro.

Gomes, A. (2005). *Sono, sucesso académico e bem-estar em estudantes universitários* (Dissertação de Doutoramento). Aveiro. Universidade de Aveiro.

Gomes, A. (2006). *Questionário de concepções sobre o sono (versão experimental).* Não publicado. Departamento de Educação, Universidade de Aveiro.

Sousa, I. C., Araújo, J. F., & Azevedo, C.V. (2007). The effect of a sleep hygiene education program in the sleep-wake cycle of brazilian adolescent students. *Sleep and Biological Rhytms, 5*, 251-258.

Criação de uma consulta de sono no âmbito das consultas de psicologia da UA: Apresentação e primeiros dados

Daniel Ruivo Marques[15] *& Ana Allen Gomes*[16]

Introdução

No âmbito do ensino superior são muitos os desafios que se colocam aos estudantes. De acordo com uma perspetiva *life-span*, pode dizer-se que os jovens adultos quando chegam ao ensino superior se deparam com tarefas desenvolvimentais particulares e que a sua melhor ou pior gestão (*coping*) destas pode determinar sintomatologia significativa de diversas índoles (Costa & Leal, 2008; Tavares, Pereira, Gomes, Monteiro & Gomes, 2011). Um dos desafios mais evidentes é a transição entre o ensino secundário e o ensino superior, requerendo uma capacidade de adaptação a esta nova realidade (Pereira, Seco, Filipe & Alves, 2010). Neste âmbito, não são de desprezar os problemas relacionados com o sono que já afetam os estudantes no ensino secundário/fase pré-universidade e que, sem nenhuma intervenção (não necessariamente clínica) tenderão a persistir e a agravar-se na universidade (Rocha, Rossini & Reimão, 2010). Ainda que o sono se caracterize como sendo um comportamento básico e essencial ao bem-estar físico e psicológico (qualidade de vida) dos indivíduos, o certo é que permanece ainda como um tema pouco expressivo nos conteúdos curriculares das formações pré e pós-graduadas dos diversos técnicos de saúde e de educação (Ellis, 2012). Por outro lado, é também uma área da saúde desprezada amiúde pelos estudantes, sendo comum o desconhecimento acerca dos aspetos centrais do sono assim como o desrespeito pelas regras de higiene que lhe estão inerentes (Gomes, 2005).

[15] Aluno do Programa Doutoral em Psicologia do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro e Bolseiro de Doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/77557/2011). Consulta do Sono da Universidade de Aveiro.

[16] Professora Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro. Consulta do Sono da Universidade de Aveiro. IBILI (Fac. Medicina, Univ. Coimbra), FCT.

A entrada das consultas de psicologia no contexto do ensino superior traduziu uma maior preocupação com a saúde mental dos estudantes (Pereira, Motta, Vaz, Pinto, Bernardino, Melo et al., 2006), ainda que do ponto de vista dos estudantes persistam os mitos e estigmas associados ao processo de psicoterapia e à figura do psicólogo (Gomes, Teixeira, Crescente, Fackel, Sehn et al., 1996).

Um dos motivos de pedido de consulta mais frequentes no âmbito do ensino superior, prende-se, entre outros, com os problemas relacionados com o (in)sucesso académico e o bem estar, para os quais os comportamentos disfuncionais relacionados com o sono parecem ter um papel relevante, na medida em que podem manter ou até mesmo exacerbar as dificuldades com o desempenho académico (Gomes, 2005). Nesta linha, diversos estudos têm já demonstrado que as consultas de psicologia dirigidas aos estudantes do ensino superior contribuem para melhorar o seu rendimento académico (Welling & Vasconcelos, 2008; Ferreira, 2009).

A pertinência de uma consulta de sono no ensino superior: Do presente ao futuro

Diversos estudos nacionais e internacionais têm indicado que existem problemas significativos relacionados com o comportamento de sono de estudantes universitários e que tal facto tem repercussões importantes na saúde em geral e no sucesso académico (cf. Gomes, Tavares & Azevedo, 2011; Paiva & Penzel, 2011). Ainda que as queixas mais frequentes (do ponto de vista psicológico ou comportamental) se prendam com sintomatologia ansiosa ou depressiva (e.g., *homesickness*), deve ter-se em consideração que a maior parte das perturbações psicológicas tem repercussões sobre o ciclo-sono-vigília e vice-versa, o sono tem repercussões sobre o bem-estar psicológico (cf. Gomes, 2005). Pode acontecer que as dificuldades de sono que inicialmente correspondiam a um sintoma associado a uma perturbação médica ou psiquiátrica inicialmente diagnosticada ou sinalizada possam "ganhar"

autonomia, cronificando e constituindo um distúrbio *per se*, carecendo de uma intervenção própria (Perlis, Benson-Jungquist, Smith & Posner, 2005). É conveniente referir que as queixas de sono apresentadas pelos estudantes podem ser clinicamente significativas mas não corresponder a um diagnóstico bem estabelecido do ponto de vista nosográfico. Ellis (2012) distingue *sleep disruption* de *sleep disorder*, reservando o primeiro termo para problemas de sono derivados, por exemplo, de privação parcial ou total de sono e que não revelam necessariamente semelhanças com o percurso etiopatogénico e patoplástico de um distúrbio de sono (i.e., os modelos etiológicos e compreensivos são distintos).

A Consulta do Sono da Universidade de Aveiro (CS-UA) surgiu precisamente para dar resposta a esta necessidade. A CS-UA resulta de um acordo de cooperação assinado a 22 de Julho de 2011 entre os Serviços de Ação Social (SAS) e o Departamento de Educação (DE) da mesma Universidade, com o intuito de oferecer diferentes serviços de psicologia especializados (i.e., sono, saúde sexual, avaliação e reabilitação neuro psicológica e stresse e intervenção em crise) a toda a comunidade académica, num primeiro momento e a toda a comunidade exterior numa fase posterior. A CS-UA iniciou formalmente a sua atividade no dia 16 de março de 2012 (coincidindo com a celebração do dia mundial do sono desse ano) e funciona todas as sextas-feiras, da parte da manhã, durante duas horas (11h00-13h00). As consultas, gratuitas para a comunidade académica, têm lugar no Centro de Saúde Universitário. A marcação destas consultas é feita, até ao momento, através de telefone, pessoalmente através da Secretaria de Apoio ao Estudante ou através de e-mail. Está previsto que, a breve-prazo, a marcação possa ser efetuada também no balcão da Loja do Cidadão Universitário.

Das diversas consultas especializadas de psicologia existentes no ensino superior, destacam-se as consultas de psicologia "geral" ou direcionadas para o campo da orientação escolar e vocacional ou ainda para a integração psicossocial dos estudantes na universidade

(Pereira et al., 2010). Uma consulta psicológica com um enfoque no comportamento de sono, para além de ir de encontro às queixas de uma larga fatia de estudantes universitários, caracteriza-se por trazer para o cenário da psicologia em Portugal uma visão contemporânea e que, a nosso ver, constitui uma oportunidade interessante de trabalho para os psicólogos apostarem no futuro, respeitando as diretrizes da evidência científica que devem nortear a prática psicológica no campo da medicina do sono (Espie & Morin, 2012). Os critérios que pautam o funcionamento da CS-UA seguem de perto as recomendações de organizações internacionais prestigiadas no campo da medicina do sono, como a *American Academy of Sleep Medicine* (AASM), no que toca à pertinência e ao campo de atuação do psicólogo nos distúrbios de sono. Esta é uma consulta que recorre a um conjunto de instrumentos de avaliação (questionários de autorresposta e actimetria) atualizados e sempre que possível, com estudos de validação que sustentem a sua aplicação à população portuguesa em geral e a estudantes do ensino superior em particular. As estratégias privilegiadas de intervenção fundamentam-se no modelo cognitivo-comportamental, visto que é este o tratamento psicossocial que demonstra maior eficácia e eficiência clínica nos diversos distúrbios de sono que atingem especificamente a população universitária (Morgenthaler et al., 2006; Perlis et al., 2005).

Ainda que a filosofia subjacente à CS-UA se caracterize pela atuação ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, o campo de intervenção mais habitual é ao nível da prevenção secundária (cf. Pais-Ribeiro, 2007). As queixas ou problemas mais comuns encontrados por diversos autores, em contexto de ensino superior, apontam para uma prevalência importante de insónias, higiene inadequada do sono, atraso de fase e sonolência excessiva (Gomes, 2005; Henriques, 2008). Em termos de duração das intervenções, é dada primazia aos tratamentos de breve duração, tal como é privilegiado no contexto de ensino superior quer por outros autores quer por outras consultas psicológicas (Pereira *et al*., 2010).

A CS-UA prevê, para além das óbvias funções de avaliação e tratamento de distúrbios relacionados com o sono, outras atividades como a supervisão de estágios curriculares em psicologia clínica e da saúde e apoio a atividades de investigação. Importa ainda salientar que existem condições imprescindíveis para que uma consulta de sono, no contexto académico ou de ensino superior, seja exequível e possa funcionar. Defendemos que, sempre que possível, deverá constituir-se uma equipa terapêutica (i.e., dois clínicos) regular e consistente que assegure as consultas e o acompanhamento aos estudantes; a formação em psicologia dos técnicos deve abranger um sólido corpo de conhecimentos dos processos psicológicos básicos (numa ótica experimental) e das estratégias clínicas empiricamente validadas (i.e., metodologias cognitivo-comportamentais). É imprescindível, de igual modo, que os clínicos possuam conhecimentos em medicina do sono (com especial incidência em sono e cronobiologia) por forma a saberem efetuar diagnósticos diferenciais competentes e encaminhar, sempre que necessário, os utentes para outros técnicos de saúde e/ou centros de medicina do sono especializados. À semelhança de outros contextos de intervenção e de formação, é essencial que exista uma supervisão regular.

A CS-UA é assim uma consulta psicológica que acaba de iniciar. No primeiro mês de funcionamento registaram-se 6 pedidos de primeiras consultas. Os motivos de consulta dos primeiros utentes que recorreram, até ao momento presente, à CS-UA prendem-se, grosso modo, com queixas relativas à dificuldade em iniciar e manter o sono, coadunando-se com quadros clínicos de insónia(s), de acordo com os critérios do manual de diagnóstico da *American Academy of Sleep Medicine* (AASM, 2005).

A pertinência da intervenção dos psicólogos na área da clínica do sono deu ensejo a uma nova especialidade adentro da medicina do sono que se designa por *behavioral sleep medicine* (i.e., medicina comportamental do sono) (Stepanski & Perlis, 2000).

Conclusão

As frequentes queixas de sono em estudantes do ensino superior reforçam a pertinência de existir uma consulta dedicada à avaliação e modificação de comportamentos de sono. A adesão dos estudantes nesta fase inicial da CS-UA sugere que esta vem de encontro às necessidades e preocupações dos estudantes, justificando a sua criação.

Referências

American Academy of Sleep Medicine (2005). *International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual*. 2nd ed. Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine.

Costa, E., & Leal, I. (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior: Avaliar para intervir. In I. Leal, J. L. Pais-Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Org.), *Actas do 7.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Porto: Universidade do Porto.

Ellis, J. (2012). Sleep and psychology curriculum. In C. Morin, & C. Espie (Eds.), *The Oxford handbook of sleep and sleep disorders* (pp. 289-300). Oxford: Oxford University Press.

Espie, C., & Morin, C. (2012). Introduction: Historical landmarks and current status of sleep research and practice. In C. Morin, & C. Espie (Eds.), *The Oxford handbook of sleep and sleep disorders* (pp. 1-7). Oxford: Oxford University Press.

Ferreira, C. (2009). *Intervenção psicológica no ensino superior: Efeito da psicoterapia no rendimento académico*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Lisboa: FPCE-UL.

Gomes, A. (2005). *Sono, sucesso académico e bem-estar em estudantes universitários*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Aveiro. Universidade de Aveiro.

Gomes, A. A., Tavares, J., & Azevedo, M. H. P. (2011). Sleep and academic performance in undergraduates: a multi-measure, multi-predictor approach. Chronobiology International, 28 (9), 786-801

Gomes, W., Teixeira, M., Crescente, D., Fackel, J., Sehn, L., & Klarmann, P. (1996). Atitudes e crenças de estudantes universitários sobre a psicoterapia e psicólogos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *12*(2), 121-127.

Henriques, A. (2008). *Caracterização do sono dos estudantes universitários do Instituto Superior Técnico*. Dissertação de Mestrado não publicada. Lisboa: Universidade de Lisboa.

Morgenthaler, T., Kramer, M., Alessi, C., Friedman, L., Boehlecke, B., Brown, T., et al. (2006). Practice parameters for the psychological and behavioral treatment of insomnia: An update. *Sleep*, *29*(11), 1415-1419.

Pais-Ribeiro, J. L. (2007). *Introdução à psicologia da saúde* (3.ª ed.). Lisboa: Climepsi.

Paiva, T., & Penzel, T. (2011). *Centro de medicina do sono: Manual prático*. Lisboa: Lidel.

Pereira, A., Motta, E., Vaz, A., Pinto, C., Bernardino, O., Melo, A., et al. (2006). Sucesso e desenvolvimento psicológico no ensino superior: Estratégias de intervenção. *Análise Psicológica*, *1*(24), 51-59.

Pereira, A., Seco, G., Filipe, L., & Alves, S. (2010). A consulta de apoio psicológico no serviço de apoio ao estudante do instituto politécnico de Leiria (SAPE/IPL). In H. Pereira, L. Branco, F. simões, G. Esgalhado & R. Afonso (Eds.), *Educação para a saúde, cidadania e desenvolvimento sustentado* (pp. 1033-1042). Covilhã: Universidade da Beira Interior.

Perlis, M., Benson-Jungquist, C., Smith, M., & Posner, D. (2005). *Cognitive behavioural treatment of insomnia: A session-by-session guide*. New York: Springer.

Rocha, C., Rossini, S., & Reimão, R. (2010). Sleep disorders in high school and pre-university students. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, *68*(6), 903-907.

Stepanski, E., & Perlis, M. (2000). Behavioral sleep medicine: An emerging subspecialty in health psychology and sleep medicine. *Journal of Psychosomatic Research*, *49*, 343-347.

Tavares, J., Pereira, A., Gomes, A., Monteiro, S., & Gomes, A. (2011). *Manual de psicologia do desenvolvimento e aprendizagem*. Porto: Porto Editora.

Welling, H., & Vasconcelos, S. (2008). O efeito da psicoterapia sobre o rendimento académico. *Análise Psicológica*, *4*(26), 651-661.

Competências Transversais: Perceção de estudantes do 1º ano do ensino superior

Joana Rocha[17]*, Carlos Gonçalves*[18] *& Diana Aguiar Vieira*[19]

INTRODUÇÃO

Considerando a Revolução Tecnológica e a Globalização Económica do século XX, verificou-se, por todo o mundo, que o conceito, a estrutura e as dinâmicas de trabalho foram-se redefinindo, valorizando-se cada vez mais outro tipo de competências que não se situam no domínio das competências técnicas (Bennet, 2002; Coimbra, Parada & Imaginário, 2001; Talavera & Pérez-González, 2007). Aliado a estas alterações, o conceito de emprego para toda a vida também está a desaparecer. A imprevisibilidade do futuro e a incerteza são dois fatores que caracterizam o mercado de trabalho nos dias de hoje, aos quais as organizações respondem através da introdução de conceitos no seu discurso, como a flexibilização. Espera-se que os indivíduos, cada vez mais, tenham capacidade e motivação para continuar a aprender.

As Instituições de Ensino Superior (IES) procuram desenvolver-se por forma a adequar a qualidade dos seus diplomados às exigências das organizações, assim como conquistarem uma boa reputação e reconhecimento pelo mundo laboral. Importa pois preparar os diplomados para o desenvolvimento de competências exigidas no mercado de trabalho, recorrendo por exemplo, como referem Klink, Boom e Schlusmans (2007), à construção do programa curricular através da leitura das exigências do mercado de trabalho, nomeadamente através da compreensão das características, requisitos ou situações realistas e representativas

[17]Aluna do Programa Doutoral em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

18 Professor Auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, membro do Centro de Desenvolvimento Vocacional e Aprendizagem ao Longo da Vida da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

19 Professora Adjunta do Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto do Instituto Politécnico do Porto, membro do Centro de Desenvolvimento Vocacional e Aprendizagem ao Longo da Vida da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

deste, que permitam aferir e posteriormente integrar essas competências no processo de ensino-aprendizagem. Estas competências devem ser relevantes para a prática profissional mas simultaneamente permitir a renovação crítica dessa prática profissional, numa lógica de inovação contraposta à da reprodução, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e social do profissional.

No que diz respeito ao conceito de "competência" constata-se a existência de inúmeras definições sendo por isso considerado um conceito que pertence à categoria das "palavras vagas" (Stoof, Martens & Van Merriënboer, 2000; cit. por Klink, Boom & Schlusmans, 2007). Com efeito, existem diversas maneiras de definir competências e não estamos face a um constructo de consensos, mas sim confrontados com a diversidade de múltiplos pontos de vista conceptuais. Para Gonçalves (2000), competência pode ser definida como:

> "um conjunto integrado e estruturado de saberes (saber-fazer, saber-ser e saber-transformar-se) que o sujeito terá que recorrer e mobilizar para a resolução competente das várias tarefas com que é confrontado ao longo da sua vida, assumindo uma consciência crítica das suas potencialidades e recursos bem como dos constrangimentos psicossociais em que se contextualiza, em ordem a realizar projetos viáveis nas várias dimensões da sua existência" (p. 70).

Considerando que as múltiplas definições de competências consubstanciam que estas são suscetíveis de ser aprendidas e desenvolvidas, importa refletir sobre este pressuposto para incrementar metodologias que permitam o seu desenvolvimento. Esta ideia é validada por Talavera e Pérez-González (2007) quando afirmam que as competências são características instáveis dos indivíduos, ou por outras palavras, são demonstrações de uma atuação adequada em determinado contexto, pelo que faz todo o sentido então promover o seu desenvolvimento.

Se em anos anteriores se apontava o esquecimento das IES na sua responsabilização na formação de competências dos seus estudantes, todas as mudanças sentidas no mundo de trabalho, tiveram repercussões diretas na postura do ensino superior face a esta problemática. Rey (2002) explica que "as novas formas de trabalho industrial e a necessidade, para muitos, de mudar de profissão várias vezes durante a vida e de se adaptar a situações inesperadas exigem algumas potencialidades, que em muito, ultrapassam as competências adquiridas pelas formações específicas" (p. 60).

Assim, para além das competências científico-técnicas que são ensinadas na formação superior, o mercado de trabalho espera que as IES acresçam à formação por elas facultada, a inclusão de competências de cariz mais transversal relacionadas com competências sociais, de aprendizagem e de carreira (Klink, Boom & Schlusmans, 2007).

Segundo Rey, (2002) as competências transversais são definidas como aquelas "que são comuns a diversas profissões e … passíveis de serem adquiridas no exercício de uma profissão e que permitirão uma eventual transferência para outras categorias" (p. 53). Vários autores defendem que as competências transversais são importantes para o desenvolvimento profissional, assim como para a inserção no mercado de trabalho e para a empregabilidade dos indivíduos (Palací & Topa, 2002 cit. por Talavera & Pérez-González, 2002; Palací & Moriano, 2003).

Drummond, Nixon e Wiltshire (1998) indicam que a maioria das IES afirma o seu compromisso com o desenvolvimento das competências através de políticas institucionais e da inclusão de diretrizes orientadoras. Assim, para estabelecer programas eficazes de desenvolvimento de competências transversais dentro das instituições, é importante começar com pequenos ajustes no sistema e não implementar uma mudança radical pois esta poderá tornar todo este processo pouco profícuo.

Segundo estes autores existem assim três abordagens que promovem o desenvolvimento de competências transversais, a saber:

(a) Desenvolvimento integrado – envolve competências que estão a ser desenvolvidas no *curriculum*. Verifica-se então que diversas IES procuraram institucionalmente encaixar as competências no seu *curriculum*;

(b) Desenvolvimento paralelo (ou autónomo) – envolve as competências que são desenvolvidas em módulos autónomos, não integrados no *curriculum*;

(c) Estágios ou projetos baseados no trabalho – são vistos pelos empregadores como a melhor maneira de desenvolver as competências de empregabilidade dos estudantes. Cursos profissionais e cursos que requerem que uma parte dos seus *curricula* seja prática, têm concretizado este desenvolvimento.

Independentemente de qual a abordagem utilizada ou a combinação de abordagens, é relativamente consensual que o desenvolvimento eficaz de competências nucleares/transversais depende de um conjunto de fatores, sendo o mais significativo o que não pode "ser ensinado" *per se* (Gibbs, 1994, cit. por Drummond, Nixon & Wiltshire, 1998). Os autores referem ainda a importância de poder praticá-las com apoio e orientação, o que promove uma reflexão construtiva e a definição de estratégias para a sua melhoria contínua.

Considerando as diferentes abordagens do desenvolvimento de competências, para construir um programa eficaz de desenvolvimento de competências é necessário passar por mudanças de ordem sistémica e multidimensional. Sistémica quando falamos da construção do programa em torno de conteúdos programáticos específicos, envolvendo a transformação de métodos de ensino para enfatizar a aprendizagem centrada no estudante e a mobilização de todos os estudantes, esperando um grau de progressão estruturado entre os diferentes níveis. Multidimensional quando falamos de questões relacionadas com o desenvolvimento do *curriculum,* os procedimentos de avaliação, o desenvolvimento dos funcionários, entre outros.

MÉTODO

No âmbito de um projeto de investigação mais abrangente acerca da Formação Superior e Promoção de Competências Transversais para o Trabalho, no presente estudo apresentamos os resultados preliminares sobre as representações que os estudantes possuem sobre as suas competências ao nível da resolução de problemas; do relacionamento interpessoal; do pensamento crítico; da planificação e organização; do trabalho em equipa; criatividade, inovação e mudança.

Este estudo pretende apresentar qual a perceção inicial de competências que os estudantes de vários cursos do IPP pensam ser portadores antes de iniciar a sua formação superior. Numa fase posterior pretende-se identificar, no final da licenciatura, quais as competências transversais desenvolvidas ao longo da sua formação. Ou seja, este estudo, na sua globalidade, visa responder, em última instância, à seguinte questão de investigação: Será que a formação superior ocorrida ao longo do 1º ciclo no IPP será promotora de competências para os desafios emergentes do mundo do trabalho, numa sociedade em mudança?

AMOSTRA

Neste estudo participaram 472 estudantes inscritos no 1º ano pela primeira vez, em 44 licenciaturas[20] do IPP da oferta de 70 ciclos de estudos ao nível do 1º ciclo, distribuídos pelas 7 escolas[21]. A recolha dos dados foi efetuada através de uma plataforma *online,* entre outubro a dezembro de 2011, quando os sujeitos iniciavam a sua formação académica no ano letivo de 2011/2012. A média de idade é de 24 anos (± 7), a mediana etária é de 21 anos, sendo que 312

[20] Classificação utilizada no estudo: Perspectiva sociocognitiva da transição do ensino superior para o trabalho: influência da autoeficácia e dos objectivos no sucesso de uma transição vocacional (Vieira 2008). Saúde (Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica, Audiologia, Cardiopneumologia, Fisioterapia, Medicina Nuclear, Radiologia, Radioterapia, Saúde Ambiental, Terapia da Fala, Terapia Ocupacional) Engenharia (Engenharia Civil, Engenharia de Computação e Instrumentação Médica, Engenharia Electrotécnica e de Computadores, Engenharia Geotécnica e Geoambiente, Engenharia Informática, Engenharia Mecânica Engenharia Mecânica Automóvel, Engenharia Biomédica, Engenharia e Gestão Industrial, Segurança Informática em Redes de Computadores) Artes e Humanidades (Tecnologia da Comunicação Multimédia; Artes Visuais e Tecnologias Artísticas, Educação Básica, Educação Musical, Educação Social, Gestão do Património, Línguas e Culturas Estrangeiras, Tradução e Interpretação em Língua Gestual Portuguesa, Design, Assessoria e Tradução, Ciências e Tecnologias da Documentação e Informação) Ciências Sociais (Contabilidade e Administração, Marketing, Recursos Humanos Ciências Empresariais, Comércio Internacional, Comunicação Empresarial, Gestão das Actividades Turísticas, Gestão e Administração Hoteleira, Solicitadoria, Segurança e Qualidade no Trabalho).

[21] Escola Superior de Educação, Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão, Escola Superior de Música e das Artes do Espectáculo, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Felgueiras, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto e Instituto Superior de Engenharia do Porto.

participantes pertencem ao sexo feminino e 160 ao sexo masculino. Dos 472 estudantes, 329 escolheram o curso como 1ª opção; 287 manifestaram intenções de participar em atividades extracurriculares; 307 intenções de ter uma experiência de voluntariado; 176 a intenção de participar em mobilidade Erasmus e 330 são detentores de experiência de trabalho.

INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS

Para a recolha de dados foi utilizado parte do *Skills Questionnaire* (Evers, Rush & Berdrow, 1998; traduzido e adaptado em Portugal por Rocha, Oliveira e Azevedo, 2009). Considerando o enquadramento teórico foram selecionados 33 itens deste instrumento, correspondendo às seguintes seis competências: resolução de problemas; relacionamento interpessoal; planificação e organização; trabalho em equipa; pensamento crítico e, criatividade, inovação e mudança.

No presente estudo, as subescalas utilizadas apresentam uma consistência interna aceitável: criatividade, inovação e mudança α=0,76; planeamento e organização α=0,79; relacionamento interpessoal α=0,79; trabalho em equipa α=0,80; resolução de problemas α=0,86 e pensamento crítico α=0,90. As variáveis género, área de formação, percurso académico, área de formação, intenção de participação em atividades extra curriculares e/ou em programas de mobilidade foram avaliadas por um questionário sociodemográfico construído para o efeito.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Na Tabela 1 são apresentadas as estatísticas descritivas dos valores de cada subescala para a amostra total.

Tabela 1: *Estatísticas descritivas subescalas Competências Transversais* (N=472)

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
ECT - Criatividade	2	6	4,70	0,61
ECT - Planeamento	2	6	4,71	0,59
ECT - Relacionamento	2	6	4,80	0,58
ECT - Trabalho em Equipa	2	6	4,94	0,66
ECT - Resolução de	2	6	4,77	0,54
ECT - Pensamento Crítico	2	6	4,76	0,53

Dado que as médias nas subescalas variam entre 4,70 e 4,80, parece que, na generalidade, estes estudantes apresentam representações positivas das suas competências transversais, logo à entrada do ensino superior.

Após verificarmos que as correlações entre as seis subescalas variaram entre .65 e .88., partimos para a realização de uma MANOVA (análise de variância multivariada) utilizando como variáveis independentes o género e o curso como 1ª opção. Foi encontrado um efeito principal do curso como 1ª opção (*Pillai's Trace*=0.039; F(6,463)=3.10; p<.01) mas não no género (*Pillai's Trace*=0.026; F(6,463)=2,08; p>.05). Ao nível univariado, constata-se um efeito do curso como 1ª opção sobre as seis competências em análise, sendo os estudantes que escolheram o curso como 1ª opção aqueles que apresentam representações mais positivas das suas competências: ao nível da Criatividade (F=16,43; p<.01); Planeamento (F=9,02; p<.01); Relacionamento Interpessoal (F= 8,52; p<.01); Trabalho em Equipa (F= 4,58; p<.01); Resolução de Problemas (F= 9,99; p<.01); Pensamento Crítico (F= 6,71; p<.01).

Executamos uma nova MANOVA utilizando agora a "intenção de participação em atividades extracurriculares e de voluntariado" enquanto variáveis independentes e foram encontrados efeitos principais nas duas variáveis em análise (*Pillai's Trace*=0.044; F(6,463)=3.10; p<.01 e *Pillai's Trace*=0.032; F(6,463)=3.10; p<.01, respetivamente). O efeito da intenção de participação em atividades extracurriculares, ao nível univariado, verifica-se na Criatividade (F= 4,21; p=.04), no Relacionamento Interpessoal (F= 8,65; p<.01) e no Trabalho em Equipa (F= 17,76; p<.01). Isto é, os alunos que pretendem participar em atividades extracurriculares tendem a evidenciar uma perceção mais positiva sobre as suas competências ao nível da criatividade, do relacionamento interpessoal e do trabalho em equipa. Contudo, não encontramos diferenças estatisticamente significativas ao nível univariado do efeito da variável intenção de participação em voluntariado nas competências em análise.

Os resultados da MANOVA em que a "intenção de participação em mobilidade Erasmus" e "ser detentor de experiência de trabalho" surgem como variáveis independentes, demonstra efeitos principais estatisticamente significativos em ambas as dimensões (*Pillai's Trace*=0.037; F(6,463)=3.10; p<.01 e *Pillai's Trace*=0.044; F(6,463)=3.10; p<.01, respetivamente). Ao nível univariado, constata-se um efeito da variável "intenção de participação em mobilidade Erasmus" na Criatividade (F=10,26; p<.01), no Relacionamento Interpessoal (F= 7,13; p<.01) e no Trabalho em Equipa (F= 4,16; p=.04), e da variável experiência de trabalho na Criatividade (F= 9,24; p<.01). Ou seja, os estudantes que pretendem participar em programas de mobilidade Erasmus possuem representações mais positivas das suas competências ao nível da criatividade, do relacionamento interpessoal e do trabalho de equipa, quando comparados com o grupo daqueles que não demonstram intenção de participação. Adicionalmente, os estudantes com experiência prévia de trabalho percecionam-se como mais criativos do que aqueles que nunca trabalharam.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo não foram evidenciadas diferenças no género nas competências transversais em análise. Porém, outras variáveis do perfil de entrada diferenciam os sujeitos quanto à perceção de competências transversais, nomeadamente: curso como 1ª opção, intenções de participar em atividades extra curriculares, voluntariado, intercâmbio e experiência de trabalho.

Analisando a competência "criatividade", os resultados evidenciam que as variáveis independentes que mais contribuem para uma maior perceção desta competência são: a) ter ingressado no curso de 1ª opção; b) ter a intenção de participar em atividades extra curriculares e em mobilidade Erasmus; e c) ter experiência prévia de trabalho.

Quanto às competências relacionadas com o relacionamento interpessoal e com o trabalho em equipa, os estudantes que ingressaram no curso de 1ª opção e que possuem a

intenção de participar em atividades extra curriculares e em mobilidade Erasmus são aqueles que evidenciam níveis mais positivos.

Fruto do exercício profissional de uma das autoras num gabinete de relações internacionais é frequente constatar que os estudantes que participam no programa Erasmus se veem como pessoas com grande apetência para se relacionarem com os outros, assim como, possuidores de flexibilidade para lidar com as situações resultantes deste tipo de mobilidade. Tais perceções foram também encontradas no relatório realizado em 2006 acerca do valor profissional do programa Erasmus, no qual os estudantes possuidores deste tipo de experiência avaliam-se mais positivamente acerca das suas competências técnicas e transversais, nomeadamente as que se enquadram nos domínios dos estilos e atitudes no trabalho. Adicionalmente, os empregadores inquiridos no referido relatório vão mais além, mencionando que são os indivíduos melhor preparados para as questões relacionadas com a empregabilidade e trabalho. Uma vez que no presente estudo os alunos com intenções de participação em programas de mobilidade apresentam, *à priori*, uma maior perceção de competências de relacionamento interpessoal e de trabalho em equipa, questionamos até que ponto estas experiências atraem apenas estudantes já desenvolvidos ao nível do relacionamento interpessoal ou se, de facto, possuem um efeito diferenciador enquanto experiência promotora do desenvolvimento interpessoal. Esta é uma das questões que os resultados longitudinais do presente projeto de investigação poderá eventualmente vir a esclarecer.

Os resultados demonstram ainda que nas restantes três subescalas em análise - planeamento, resolução de problemas e pensamento crítico - apenas o curso como 1ª opção contribui para uma maior perceção destas competências transversais. Fruto dos resultados positivos atingidos nesta etapa das suas vidas, os estudantes que ingressam no ensino superior na sua 1ª opção parecem ter uma perceção mais positiva de si, nomeadamente no que diz

respeito às competências de planeamento, resolução de problemas e de pensamento crítico.

A literatura no domínio das competências transversais defende que o seu desenvolvimento contribui para o sucesso no mercado de trabalho, na medida em que dotam os indivíduos de ferramentas necessárias para fazer face às constantes mudanças do mundo laboral (Smith, Wolstencroft & Southern, 1998; Drummond, Nixon & Wiltshire, 1998; Rey, 2002; Talavera & Pérez-González, 2007; Custódio 2007; Klink, Boon & Schlusmans 2007). Adicionalmente, parece-nos que as IES deverão cada vez mais apostar na mobilização de recursos para o desenvolvimento das mesmas, numa procura contínua de melhorar a preparação dos diplomados para o mercado de trabalho (Cabral-Cardoso, Estevão & Silva, 2006; Vieira & Coimbra, 2005).

Espera-se que o desenvolvimento futuro do estudo apresentado permita analisar em que medida as diferentes iniciativas promovidas pelo IPP - atividades extracurriculares, experiência de voluntariado e de intercâmbio - serão preditoras do desenvolvimento de competências transversais nos diplomados do 1º ciclo de estudos de nível superior.

Referências

Bennett. R. (2002). Employers' Demands for Personal Transferable Skills in Graduates: a content analysis of 1000 job advertisements and an associated empirical study. *Journal of Vocational Education & Training, 54* (4), 457-754.

Cardoso, C. C., Estêvão, C. V., Silva, P. (2006). *Competências Transversais dos diplomados do Ensino Superior: perspectiva dos empregadores e diplomados*. Braga: TecMinho.

Coimbra, J. L., Parada, F. e Imaginário, L. (2001). *Formação ao Longo da Vida e Gestão de Carreiras*. Lisboa: Direcção Geral do Emprego e Formação Profissional.

Gonçalves, C. (2001) Desenvolvimento vocacional e promoção de competências. In C. Borrego, J.L. Coimbra e D. Fernandes (eds.), *Construção de competências pessoais e profissionais para o trabalho: Actas do II Encontro Internacional de Formação Norte de Portugal/Galiza* (pp.69-78). Porto: Delegação Regional do Norte do Instituto do Emprego e da Formação Profissional.

Drummond, I., Nixon I. & Wiltshire, J. (1998). Personal tranferable skills in higher education the problems of implementing good practice. *Quality Assurance in Education, 6* (1), 19–27.

Klink, M., Boon, J. & Schlusmans, K. (2007) Competências e ensino superior profissional: presente e futuro. *Revista Europeia de Formação Profissional. 40,* (1), 72- 89.

Rey, B. (2002). *As competências transversais em questão*. São Paulo: Artmed Editora.

Smith, D., Wolstencrof T. & Southern J. (1998). Personal Transferable Skills and the Job Demands on Graduates. *Journal of European Industrial Training, 13*(8), 25-31.

Talavera, E. & Pérez-González, J. (2007) Formação em competências sócio-emocionais através de estágios em empresas. *Revista Europeia de Formação Profissional. 40,* (1), 90 – 113.

Vieira, D. & Coimbra, J. (2005). O papel do estágio no desenvolvimento de competências pessoais e profissionais. In *Aprender (par)a trabalhar: a importância do contexto de trabalho na aprendizagem e na construção de competências para a competitividade e para a coesão social: Actas do VI congresso internacional de formação para o trabalho Norte de Portugal/Galiza* (pp.351-360). Porto: Delegação Regional do Norte do Instituto do Emprego e da Formação Profissional.

A vida na residência universitária como amortecedor das adversidades

Natália Ferraz[1]; Anabela Pereira[1]; Hélder Castanheira[2] & Eugênia Taveira[2]

[1] Univ. de Aveiro - Departamento de Educação

[2] Univ. de Aveiro – Serviço de Acção Social

1. Introdução

As últimas décadas assistiram á chegada de uma "massa" estudantil que devido às suas particularidades sócio - económicas exigiu das Instituições de Ensino Superior (IES) um reestruturação ao nível da missão e dos recursos que poderia disponibilizar (Castanheira, 2010).

Os indicadores sociológicos revelaram, igualmente, que as melhorias nas condições de vida dos indivíduos ao nível do acesso á informação e ao conhecimento, assim como a modificação sucessiva das exigências dos mercados económicos, têm "empurrado" os jovens para carreiras académicas mais longas e consequentemente mais especializadas. As alterações sentidas trouxeram exigências de desenvolvimento psicossocial e autonomia aos estudantes (Pereira, 2010).

Emergiu, portanto, a necessidade por parte das instituições de ensino superior de disponibilizarem uma série de infraestruturas sociais (como são exemplo as residências universitárias) que absorvessem ou minimizassem as dificuldades socioeconómicas da população universitária ao longo dos tempos e que promovessem apoios de várias ordens.

Tal como o apoio parental, o apoio pelos pares (*peer counselling*) é de sobre importância. A construção da intimidade, a aquisição de competências sociais influi diretamente na adaptação dos indivíduos a novos contextos e estilos de vida (Upcraft, 1984). De facto existem evidências científicas (Sarason, Sarason, Hacker, & Basham, 1985) que

associam o suporte social percebido, pelo estudante do ensino superior, á promoção do bem – estar e do ajuste psicológico deste (Cohen et al., 1986 op. cit. Monteiro, 2008). Vários estudos (karademas, 2006; chong, huan, yeo, & ang, 2006) apontaram no sentido de considerar que o suporte social percebido poderá aumentar o otimismo e consequentemente conduzir a uma melhor adaptação do estudante (Monteiro, 2008).

A Universidade, sendo um organismo vivo em interação com as empresas e o mundo, além de se constituir como um espaço de desenvolvimento cultural, científico, tecnológico e económico (Castanheira, 2010), promove políticas sociais de apoio ao estudante que visam promovê-lo como um indivíduo com capacidades para desenvolver projectos com os seus pares e para os seus pares.

Os novos desafios das políticas sociais exigem que se pese o reordenamento do bem- estar social tendo em conta as várias sensibilidades (políticas, económicas, psicológicas, sociais, arquitetónicas, etc.), que podem e devem conviver em simultâneo para que, a jusante, tanto a família, quanto o Estado se identifiquem com a criação de um sistema mais justo e mais igual logo muito mais eficiente (Castanheira, 2010). Respeitar a individualidade, sem detrimento do crescimento (pessoal e social) coletivo das comunidades académicas eliminando atropelos ou atritos que desenvolvam desgastes desnecessários, pressupõe na realidade criar e projetar espaços ou envolventes físicas que permitam o desenvolvimento de atividades que promovam um suporte social eficiente e como tal uma transição e adaptação aos contextos universitários gratificante e edificante.

2. Metodologia

Caraterização da amostra

Este artigo emerge de um estudo levado a cabo no âmbito de uma dissertação de mestrado realizada na Universidade de Aveiro no ano letivo de 2010/2011. Para a concretização do estudo empírico dessa investigação, escolheu-se como população alvo a

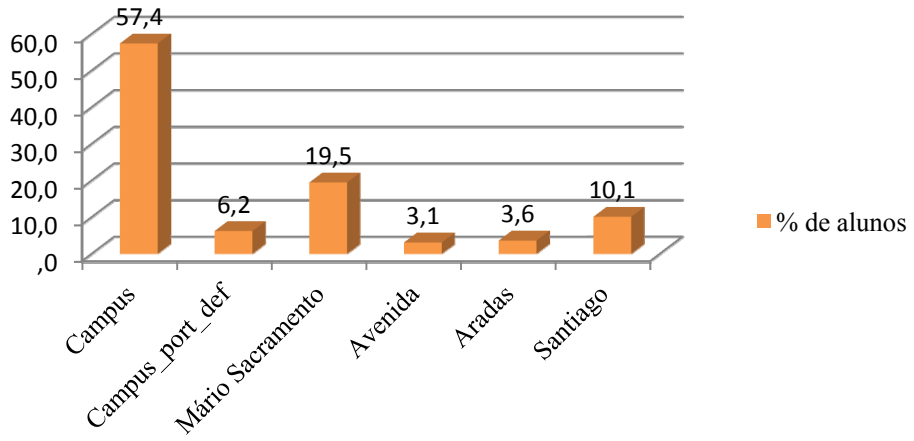
totalidade dos estudantes universitários alojados nas residências universitárias dos Serviços de Ação Social da Universidade de Aveiro (SASUA), a frequentarem qualquer curso no ano letivo de 2010/ 2011 (N= 754). A amostra recolhida (n=385), representou 51% da população total. Os alunos residentes distribuíram-se por cinco tipos de residências disponibilizadas pelos serviços da ação social da UA. Uma parte dessas residências localiza-se no campus da universidade de Aveiro (12), outra parte encontra-se distribuída pela cidade de Aveiro (*cf.* Tabela 1).

Tabela 2 - Residências da Universidade de Aveiro: Tipos de habitação

	Residências	**Nºde estudantes**	**Nº blocos (Edifícios) /apartamentos**
	Campus da UA	541	13 Blocos
Cidade de Aveiro	Avenida Lourenço Peixinho	20	1Apartamento
	Aradas	24	1Apartamento
	Mário Sacramento	109	2 Blocos
	Santiago	60	1 Bloco
	Total	754	16 Blocos (Edifícios) e 2 Apartamentos

A nossa amostra e tal como se pode verificar no gráfico 1, foi composta por 63,6% de alunos alojados nos blocos do campus, por 19,5% de alunos alojados nas residências da Rua Mário Sacramento, 10,1% no Bairro de Santiago, 3,6% no Bairro de Aradas e 3,1% alojados na residência da Avenida Lourenço Peixinho. Estas residências alojam uma população multicultural, encontrando-se estudantes portugueses, africanos, timorenses, brasileiros e de outros países da União Europeia

***Gráfico 1**- Distribuição da amostra por residências*



Dos alunos inscritos no ano letivo de 2010/2011 e na nossa amostra, 35,8% (n= 138) eram homens e 64,2% (n=247) eram mulheres (*cf.* Tabela 2).

Tabela 3 - Distribuição da amostra em função do género

Sexo	**Frequências**	**Percentagem**
Masculino	138	35,8 %
Feminino	**247**	**64,2 %**
Total	385	100,0 %

Análise dos dados e resultados

Relativamente á análise dos dados, o estudo empírico que sustentou este artigo assentou sobre a recolha de dados efetuada por um instrumento com o recurso a escalas de Likert de cinco níveis de resposta (1- Discordo plenamente; 2- Discordo; 3- Nem discordo nem concordo; 4 Concordo; 5- Concordo plenamente). Neste instrumento e aos inquiridos era pedido que assinalassem o seu nível de concordância com as afirmações de cada subescala (*cf.* Tabela 3).

Tabela 4 – Percentagem de inquiridos distribuídos pelos níveis de resposta mais concordantes com as afirmações

Item: Transição e Adaptação à Residência		**Concordo/Concordo Plenamente (%)**
1. Para mim, viver na residência é como se estivesse em casa	85	36,1
Item: Apoio Psicológico		**Concordo/Concordo Plenamente (%)**
2. Se na minha vida surge um problema recorro aos colegas da residência	82	19,2
Item: Recurso ao Suporte de Origem		**Concordo/Concordo Plenamente (%)**
3. Sinto saudades da minha família	79	**66,8**
Item: Desenvolvimento pessoal		**Concordo/Concordo Plenamente (%)**
4. Partilhar a minha vida nesta residência aumenta a minha autoestima	85	30,3
5. Partilhar a minha vida nesta residência permite-me estar mais atento às necessidades dos colegas	85	**47,5**
Item: Desenvolvimento social		**Concordo/Concordo Plenamente (%)**
6. A minha residência proporciona espaços de diálogo	85	44,7

Da observação da tabela acima poderemos afirmar que dos inquiridos da nossa amostra, 66,8%, revelaram sentir saudades de casa e cerca de 47,5 % dos estudantes, concordaram que partilhar as suas vidas nas residências lhes permite estarem mais atentos às necessidades dos colegas. Ainda da mesma tabela poderemos extrair a informação que cerca de 44, 7 % dos alunos concordam que as suas residências lhes proporcionam espaços de diálogo.

Tabela 5 – Itens correlacionados

Itens
3 -Sinto saudades da minha família
6- A minha residência proporciona espaços de diálogo
5- Partilhar a minha vida nesta residência permite-me estar mais atento às necessidades dos colegas
1-Para mim, viver na residência é como se estivesse em casa
2-Se na minha vida surge um problema recorro aos colegas da residência
4-Partilhar a minha vida nesta residência aumenta a minha autoestima

Tendo em conta as correlações efetuadas entre os itens da tabela 4 verifica-se da análise da tabela das correlações (*cf.* Tabela 5) que o item 3 se correlaciona com o item 6, 1 e 4 negativamente. Ou seja, quanto mais saudade de casa sente o aluno, menos este utiliza os espaços de diálogo oferecidos pela residência, menos sente que a residência poderá substituir a sua casa e menos sente que a partilha da sua vida na residência lhe aumenta a autoestima.

Tabela 6 – Correlações entre os itens

Itens correlacionados	3	6	5	1	2	4
3	1	-0,157	n.c	-0,219	n.c	-0,103
6		1	0,312	0,273	0,188	0,338
5			1	0,313	0,344	0,642
1				1	0,202	0,409
2					1	0,252
4						1

p < 0,05

Ainda em relação á tabela 5, verifica-se que o item 6 se correlaciona positivamente com todos os itens, á exceção do item 3. Os resultados colocam em evidência a importância dos espaços de diálogo, disponibilizados pela residência, no aumento quer da autoestima dos

alunos residentes (r= 0,338), quer na atenção que disponibilizam aos seus colegas (r= 0,312), quer no aumento do "sentir-se em casa" (r= 0,273). A correlação positiva existente entre o item 6 ("A minha residência proporciona espaços de diálogo") e o item 2 ("Se na minha vida surge um problema recorro aos colegas da residência") permite observar que os espaços de diálogo favorecem uma aproximação dos residentes que poderá desencadear a procura do apoio dos colegas ou seja o apoio dos pares.

O item 5 ("Partilhar a minha vida nesta residência permite-me estar mais atento às necessidades dos colegas"), evidencia uma correlação positiva com todos os outros itens com a exceção do item 3 ("Sinto saudades da minha família"). No entanto a tabela revela uma correlação mais forte (r= 0,642) do item 5 com o item 4. Quer isto dizer que a partilha da vida na residência permite ao aluno, para além de estar mais atento às necessidades dos seus pares, um aumento na sua autoestima.

O item 1 ("Para mim, viver na residência é como se estivesse em casa") possui uma relação direta e positiva com o item 4 (r= 0,409). O valor do coeficiente evidencia que os alunos que se sentem como se em casa estivessem na residência tendem a aumentar a sua autoestima.

3. Conclusão

A título de conclusão poderemos evidenciar a existência de uma relação positiva entre os alunos que percecionam a vida na residência como uma forma de desenvolver maior empatia e o fato de recorrem com mais frequência aos seus colegas de residência em caso de dificuldade. Os nossos resultados corroboram igualmente que o aluno que sente a residência como sendo esta também a sua casa tem maior disponibilidade para ajudar os colegas. Além disso os alunos que sentem mais saudades de casa tendem a sentir-se menos adaptados às residências. Sobressai, ainda, o facto de existir uma relação positiva entre a existência de

espaços de convívio social nas residências e o aumento da empatia para com os problemas dos colegas.

Com este trabalho procuramos fazer emergir a importância da qualidade das vivências nas residências como forma de desenvolvimento de competências que "amortecem" a jusante as adversidades.

Referências

Arnett, J. J. (2007). Afterword: Aging out of care - Toward realizing the possibilities of emerging adulthood. *New Directions for Youth Development* , 151-161.

Astin, A. (1993). *What matters in college? Four critical years revisited.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Aveiro, U. d. (2011). *Página dos SAS.* Consultado em 12 de Setembro de 2011, em http://www.ua.pt/sas/PageImages.aspx?id=11603

Barracho, C., & Dias, M. J. (2010). *O Espaço e o Homem - Perspectivas multidisciplinares.* Lisboa: Edições Sílabo.

Bernardino, O. (2003). *Suporte social e promoção do sucesso académico em contexto universitário.* (Dissertação de Mestrado). Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga, Escola Superior de Altos Estudos.

Castanheira, H., Nogueira, R., Oliveira, P., Vasconcelos, G., & Pereira, A. (2010). Acção social no Ensino Superior: novos contributos para uma agenda estratégica. *1º Congresso nacional da RESAPES-AP* (pp. 96-105). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Fisher, G. N. (1992). *Psychologie sociale de l'environnement.* Toulouse: Éditions Privat.

Holmbeck, G., & Wandrei, M. (1993). Individual and relational predictors of adjustment in first year college students. (A. P. Association, Ed.) *Journal of Counseling Psychology , 40*, 73-78.

Jardim, M. (2007). *Programa de desenvolvimento de competências pessoais e sociais:estudo para a promoção do sucesso académico* (Tese de Doutoramento). Aveiro: Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências da Educação.

Monteiro, S. O. (2008). *Optimismo e vinculaçao na transiçao para o ensino superior: relaçao com.* Departamento de Ciências da Educação. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2009). *Adultez emergente: na fronteira entre a adolescência e a adultez.* Consultado em 25 de Julho de 2011, em http://www.unicid.br/old/revista_educacao/pdf/volume_2_1/14-Rev_v2,n1_Monteiro,Tavares,Pereira.pdf.

Muga, H. A. (2005). *Psicologia da arquitectura.* Canelas: Gailivro.

Pascarella, E., & Terenzini, P. (1998). Studying college students in 21 st century:Meeting new challenges. *The Review of Higher Education , 21*, 151-165.

Pereira, A. (2010). RESAPES: um olhar sobre o apoio psicológico no Ensino Superior. In A. Pereira, H. Castanheira, A. Melo, A. Ferreira, & P. Vagos (Ed.). *Apoio psicológico no Ensino Superior: modelos e práticas - Iº Congresso Nacional da RESAPES* (pp. 12-20). Aveiro: RESAPES-AP.

Pereira, A., Motta, E., Bernardino, O., Melo, A., Ferreira, J., Rodrigues, M., *et al*. (2008). Desenvolvimento de competências Pessoais e Sociais como estratégia de apoio à transição no Ensino Superior. *Internacional Journal of Development and Educational Psychology , 2(1)*, 419-426.

Proshansky, H. (1976). Environmental psychology and the real world. *American psychology , 34 (4)*, 303-310.

Silva, S. d. (2003). *Adaptação académica, pessoal e social do jovem adulto ao ensino superior: contributos do ambiente familiar e do autoconceito.* Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Soczka, L. (1988). Ecologia social do risco psicológico em meio urbano. *Psicologia , VI,3*, 307-346.

Tavares, J., Pereira, A., Gomes, A., Cabral, A., Fernandes, C., Huet, I., *et al*. (2006). Estratégias de promoção do sucesso académico: uma intervenção em contexto curricular. *Análise psicológica , XXIV(1)*, 61-72.

Tuckman, B. (2005). *Manual de investigação em Educação: como conceber e realizar o processo de investigação em educação* (3ªEdição ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Upcraft, M. (1984). Orienting Students to college. (J. Bass, Ed.) *New Directions for Student Services , 25*, 27-38.

Promoção de ambientes saudáveis na formação Superior: uma revisão crítica

Ana Paula Petroni[1], Vera Lúcia Trevisan de Souza[2] & Anabela Maria Sousa Pereira[3]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, Brasil; Bolsista CAPES (nº 0239/12-7)
[2] Pontifícia Universidade Católica de Campinas – São Paulo - Brasil
[3] Universidade de Aveiro

Apresentação

O presente texto aborda a questão da saúde no ensino superior, tema que vem se mostrando da maior relevância quando se observa os problemas que têm se manifestado neste nível de ensino. Via de regra, o ensino superior é concebido como momento de ensino e aprendizagem em que prevalece o investimento nas disciplinas e áreas do conhecimento. Tal movimento focaliza a cognição, a abstração, e, em específico, a formação profissional em dada área. Contudo, do ponto de vista da psicologia e no que concerne à constituição do sujeito, independentemente da fase da vida do indivíduo, aspectos afetivos concorrem na produção de suas condições de vida e de saúde, interferindo em seu bem estar e mesmo podendo produzir doenças. É sobre esses aspectos que se pretende refletir no presente trabalho, fundamentado numa crítica sobre a temática da promoção da saúde no Ensino Superior.

Assim, o que ora apresentamos é apenas o início do que deverá ser uma pesquisa maior, com delimitações e delineamento característicos da investigação científica.

A pesquisa bibliográfica faz parte de todo e qualquer trabalho científico e se torna parte essencial para o desenvolvimento de pesquisas empíricas, pois é a partir dessa revisão que podemos tomar conhecimento do que vem sendo produzido em determinada área. De acordo com Amaral (2007), uma pesquisa bibliográfica é fundamental, na medida em que possibilita

o acesso a produções sobre o tema a ser pesquisado; assim, torna-se possível conhecer a história da produção desse conhecimento e as possibilidades para futuras pesquisas. O trabalho que ora apresentamos tem esse objetivo e se coloca como ponto de partida para futuras pesquisas que focalizem a temática da promoção da saúde no Ensino Superior. São fontes de nossa reflexão alguns documentos, bem como experiéncias de trabalhos que possibilitam iniciar a discussão a respeito desse assunto.

Cursar uma graduação representa um momento da vida do sujeito em que várias mudanças são vivenciadas. Novas relações, novos ambientes, novas funções e papéis a serem desempenhados são apresentados, o que contribui para a formação e desenvolvimento desse sujeito. A universidade aparece aqui como um meio. Para Vigotski (2010), o meio deve ser considerado como fonte de desenvolvimento do sujeito; é nele, a partir dele e agindo sobre ele que se dá o desenvolvimento do psiquismo humano; é nesse meio que encontramos as condições necessárias para a passagem de um nível menos complexo e abstrato do funcionamento mental para aqueles mais elevados. Assim, as características das condições de oferecimento do ensino superior são fundamentais na promoção não só de uma formação profissional de qualidade, mas, também e até prioritariamente, na promoção da saúde e bem estar dos sujeitos.

Deste modo, um meio com características saudáveis não pode tomar o sujeito como passivo, mas deverá ser tido em consideração suas características motivacionais, a marca que ele também deixa no contexto em que se produz sua formação – pessoal e profissional. Essa característica do ambiente de formação no ensino superior é altamente relevante visto que o modo como o sujeito vivencia as situações e ou atividades é determinante em seu desenvolvimento e, logo, não há como separar sujeito e meio, pois "toda vivencia está respaldada por una influencia real, dinámica, del médio com relación al niño" (Vigotski, 1933/2006, p. 385).

Para Vigotski (1933/2006), a vivência não pode ser entendida sem compreendermos a situação social de desenvolvimento da qual o sujeito participa. O que ele denomina de situação social de desenvolvimento diz respeito ao meio em que o sujeito está inserido e, graças à vivência, cada um a vive de uma determinada maneira. Desse modo, podemos dizer que a Universidade se torna um meio na medida em que proporciona situações sociais e apresenta as condições necessárias para que, a partir das vivências dos sujeitos, o desenvolvimento se efetive.

Para nós, uma das grandes questões que constitui a Universidade como um ambiente saudável e a coloca na posição de promotora de desenvolvimento é levar em consideração os aspectos afetivos que estão na base de toda relação e conduta humana.

É por esse motivo, ou seja, o modo como o aluno do Ensino Superior vivencia as situações sociais de desenvolvimento, que acreditamos ser importante que a Universidade se constitua como um ambiente saudável. Há necessidade, no entanto, de explicitar quais seriam as características ou condições deste ambiente, o que demanda definir o conceito de saúde que estaremos adotando.

Falar em promoção de ambientes saudáveis significa falar sobre saúde e, para isso, assumimos o conceito de saúde que parte das discussões realizadas por Gonzalez Rey (2004, 2005). Para este autor, a saúde precisa ser compreendida como um processo qualitativo, complexo, multidimensional, contraditório e ativo, em que o modo de funcionar do sistema somático e mental apresenta-se de forma sistémica e inseparável, pressupondo três aspectos básicos: “o bem-estar, que implica sentir-se motivado para a vida e com interesses definidos em relação às pessoas e às atividades; o autocontrole, que pressupõe hábitos saudáveis e o envolvimento com atividades concretas e, por último, acapacidade para responder aos desafios do momento, de modo a desenvolver as capacidadesbiológicas, psicológicas e sociais, ou seja, lidar com a frustração” (Petroni e Souza, 2012, p. 1128).

Nessa perspectiva, que assumimos como sendo da Psicologia, queremos desvincular a ideia de saúde da de doença. O foco é na relação saúde-doença, entendida como produzida dialeticamente pelos contextos de que toma parte sujeito, via interações com outros. Nossa reflexão é orientada para as relações estabelecidas pelos sujeitos no Ensino Superior e a maneira como influenciam o modo de sujeito viver sua formação nos diferentes contextos sócio-culturais. Assim, sujeito e meio constituem o ambiente em que se desenvolve a formação superior e, neste caso, não só os alunos, mas também os professores e demais profissionais que atuam na instituição.

Políticas públicas na promoção da saúde no Brasil e em Portugal

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (2010), lançada pelo Ministério da Saúde tem como principal objetivo: "Promover a qualidade devida e reduzir vulnerabilidade e riscosà saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes– modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais" (p.17). A educação aparece no objetivo do Plano como um dos condicionantes à promoção da saúde, e é justamentepor esse aspecto que acreditamos ser a universidade um espaço para a promoção da saúde, na medida em que ela ofereça condições para o desenvolvimento do sujeito de forma completa, no âmbito biológico, social e psicológico.

O referido documento tece considerações sobre as mudanças que foram ocorrendo ao longo dos anos na sociedade (políticas, sociais, históricas, entre outras), entendendo que tais transformações influenciam diretamente as condições de promoção da saúde, na medida em que agem sobre a vida dos sujeitos. O reconhecimento de que as condições sociais e económicas – para além das biológicas – exercem grande influência nas condições de vida dos sujeitos, sobretudo em relação à sua saúde nos oferece subsídios para considerar a saúde como fundamental para o desenvolvimento do sujeito, assumindo a perspectiva dialética para

a análise deste fenômeno: não se trata de chamar a atenção para a saúde ou para a doença, mas para as relações permanentes e constantes que são ou não produtores de condições de saúde ou de adoecimento. Assim, saúde e doença são vistos por nós como processo em que concorrem aspectos de natureza física, biológica, social, ambiental, psicológica, entre outras.

Em Portugal, há também o Plano Nacional de Saúde (2004) que vigorou de 2004 a 2010, sendo que está em discussão um novo plano para os anos de 2011 a 2016; esse documento tem como principal finalidade apresentar diretrizes que sirvam para orientar ações e mudanças no âmbito da saúde, objetivando promover, assim como no Brasil, a redução das doenças.

Outro aspecto que se evidencia em comum nesses documentos é a preocupação em proporcionar um planejamento e trabalho que envolva várias esferas do poder público, o que aponta para uma discussão de que a saúde não pode ser discutida e nem compreendida como centrada no sujeito.

Mas qual a relação entre o Ensino Superior e a promoção da saúde?

Como já apresentado, acreditamos que a qualidade da formação superior está diretamente relacionada à qualidade do ambiente da Universidade, ou seja, ambientes mais saudáveis oferecem melhores condições ao ensino e aprendizagem.

Com essa preocupação há, em Portugal, o Programa Nacional de Saúde Escolar (2006), também do Ministério da Saúde, cujo objetivo é promover a qualidade de vida nas escolas. Mesmo que se direcione, em especial, às escolas do Ensino Fundamental, essa política não deixa de se caracterizar como avanço na medida em que se direciona especificamente para a escola, ainda que não propriamente ao Ensino Superior. Contudo, os princípios e objetivos nela expostos oferecem lastro para se tecer considerações sobre o Ensino Superior:

· Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa;

· Apoiar a inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais;

· Promover um ambiente escolar seguro e saudável;

· Reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis;

· Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde (PNSE, 2006, p. 7).

Mais do que discutir a questão da saúde, o que chama a atenção nos três Planos referidos é o destaque dado à prevenção da doença. Ao levarem em consideração os aspectos econômicos, sociais e políticos, e não reforçarem somente os aspectos biológicos das doenças e seus sintomas, abre-se um leque de opções de ações da Psicologia junto à Educação, sobretudo no que concerne à promoção da saúde.

Acreditamos na parceria entre os profissionais da Psicologia e da Educação, pois ações que tomem por base as políticas públicas mencionadas possibilitarão que a Universidade se constitua, realmente, como um espaço de promoção de saúde, visto que nem a psicologia ou educação estarão voltadas a doenças ou seus sintomas. Logo, para que a Universidade se constitua em espaço de promoção de saúde, suas ações deverão ser concentradas na prevenção e não na remediação, ao que a psicologia tem muito a contribuir.

Exemplos de promoção da saúde no Ensino Superior

Apresentaremos, a seguir, alguns trabalhos que ilustram o que se pretendeu desenvolver acima, enfocando a relação entre o aluno e a Universidade, além da contribuição da Psicologia à compreensão dessa relação.

Um exemplo da importância desta temática é o já tradicional Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, que no ano de 2012 foi realizado pela Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde na Universidade de Aveiro. Em sua 9ª edição, o Congresso teve como

temática principal a promoção da saúde e constitui-se em fórum de apresentação, discussão e reflexão de inúmeros trabalhos que abordam, especificamente, a promoção de ambientes saudáveis como caminho da prevenção, nas universidades e instituições de Ensino Superior.

Salienta-se nesta edição, trabalhos tais como o de Azevedo, Gomes, Ferreira, Leite e Maia (2012), que discutem um projeto de intervenção nas festividades acadêmicas da Universidade do Minho, como prevenção a situações de risco (abuso de álcool, por exemplo) aos estudantes; Calado (2012), que aborda a problemática do uso de drogas lícitas e ilíticas entre os universitários; Mascarenhas, Roazzi, Leone Pais-Ribeiro (2012), que refletem sobre a influência do estresse no processo de ensino-aprendizagem de universitários; Morais, Mascarenhas, Boruchovitche Freitas (2012), que investigam a motivação de universitários do Amazonas para aprender e de que forma a universidade contribui para essa motivação e promoção da saúde e desenvolvimento desses estudantes; Sancho, Pereira, Silva, Vagos, Oliveira e Direito (2012), que apresentam um estudo realizado por meio de *biofeedback,* avaliando a ansiedade dos alunos e de que forma o não saber lidar com este fator prejudica o desempenho do estudante e a necessidade da universidade contribuir com esse controle.

Esses são apenas alguns exemplos, mas gostaríamos de destacamos o texto de Castanheira e Pereira (2012), que oferece uma contribuição à temática ao abordar as políticas sociais públicas de saúde existentes em Portugal. Segundo os autores, essas políticas e algumas pesquisas existentes sobre os estudantes na Europa contribuem para a construção de um conceito de universidade saudável, que tem como principal característica a ideia de promoção da saúde e da qualidade de vida de seus estudantes. Para sustentar essa afirmação os autores se baseiam em alguns desafios que são colocados à Universidade frente às mudanças sociais atuais, em especial que este seja um espaço em que se encontre infra-estrutura que atenda todas as demandas da comunidade acadêmica, como ensino de qualidade,

a oferta dos serviços de ação social e outras instituições de apoio à promoção de saúde e bem estar do sujeito.

Partindo desses desafios eles propõem a construção de uma rede chamada de REPORTUS – Rede Portuguesa de Universidades Saudáveis, visando promover a saúde física e mental entre os estudantes, seja por meio de ações sociais, pesquisas, programas e projetos que tenham como foco a qualidade de vida dos sujeitos e o bom aproveitamento da academia.

Como vimos, para Vigotski (2010), o meio é fonte do desenvolvimento do sujeito e a Universidade se constitui como tal na medida em que propicia elementos fundamentais para esse processo. Pensar nesses aspectos para o processo de ensino-aprendizagem nos leva a questionar a importância de políticas para uma rede em que haja suporte ao estudante, em que ele seja considerado como sujeito e, enquanto tal, participante ativo.

No Brasil, podemos acessar no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) alguns trabalhos sobre a mesma temática. Em uma breve busca entre os anos de 2008-2010, com o descritor ensino superior, pudemos encontrar pesquisas que se debruçam sobre as demandas apresentadas por estudantes universitários; porém, o que nos chama a atenção é que não são muitos os que se dedicam às questões dos estudantes de Ensino Superior, são mais trabalhos direcionados aos professores.

As pesquisas encontradas, de um modo geral, se preocupam em demonstrar de que modo se dá a integração e adaptação dos estudantes ao curso e universidade escolhidos, as políticas públicas existentes, o acesso aos serviços oferecidos pelas instituições de ensino (Melo, 2008; Mesadri, 2008; Rodrigues, 2008; Mendes, 2009; Farias, 2010; Lemos, 2010).

Esses trabalhos, apesar de não colocarem as universidades como promotoras do desenvolvimento do sujeito, fornecem indicadores de como o contexto que caracteriza as instituições do Ensino Superior é fundamental para esse processo.

O trabalho de Carmo (2011) ressalta um elemento que consideramos fundamental no desenvolvimento e no processo de ensino-aprendizagem, que é o papel desempenhado pelo afeto nesse contexto. Para a autora, "as instituições de ensino superior têm um papel ativo neste processo, proporcionando vivências acadêmicas capazes de coadjuvar o sucesso global do estudante desde o primeiro momento, pois educar, no sentido de promover desenvolvimento, passa por propiciar vivências afetivas positivas" (p. 133).

Encontramos aqui o fundamento para a nossa discussão e a base para reafirmarmos a importância de se considerar o aspecto afetivo nas relações estabelecidas no contexto educacional, nesse caso, no contexto das Universidades. Não basta querer que o aluno apresente desempenho académico satisfatório, para isso é preciso olhar para ele como sujeito ativo desse processo, fornecer condições necessárias para o acesso a conhecimentos, tecnologias e criar situações sociais de desenvolvimento que propiciem vivências, consequentemente, tomada de consciência de seu papel.

Referências

Amaral, J. J. F. (2007). *Como fazer uma pesquisa bibliográfica. Universidade Federal do Ceará*. Recuperado em 17 de novembro de 2011. Obtido em: http://www.200.17.137.109:8081/xiscanoe/courses-1/mentoring/tutoring/Como%20fazer%20pesquisa%20bibliografica.pdf

Azevedo, V., Gomes, J., Ferreira, A. S., Leite, C., Maia, A. (2012*). + Saúde – Risco: um projeto de intervenção nas festividades académicas da Universidade do Minho*. Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 82-88.

Brasil (2010). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção à Saúde*. (3ª ed.).

Calado, C. (2012). *Consumo de drogas lícitas e não lícitas no estudante universitário*. Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 160-167.

Carmo, M. C. (2011). *O papel dos afetos no processo de formação de psicólogos* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas: SP.

Castanheira, H., & Pereira, A. M. S. (2012). *Políticas sociais e respostas educativas: desafios à promoção de uma universidade saudável.* Paper apresentado no 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.

Farias, A. C. (2010). *Políticas públicas de acesso à educação superior, beneficiários, objetivos e resultados, em Vitória da Conquista: FIES e PROUNI* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: SP.

González Rey, F. (2005). *Sujeito e subjetividade*. São Paulo: Thomson.

González Rey, F. (2004). *O social na psicologia e a psicologia social: a emergência do sujeito*. Petrópolis: Vozes.

Lemos, T. H. (2010). Escala de avaliação da vida acadêmica: estudo de validade com universitários da Paraíba. Dissertação de Mestrado. Universidade São Francisco. Itatiba: SP.

Mascarenhas, S. A. N., Roazzi, A., Leon, G. F., & Pais-Ribeiro, J. L. (2012). *Necessidade da gestão do estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros*. Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 817-822.

Mendes, I. M. D. (2009). *Qualidade de vida relacionada à saúde de estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia: MG.

Melo, G. H. O. (2008). *O Impacto das Emoções Geradas a Partir de Estímulos Ambientais na Satisfação de Discentes de uma IES Privada* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Fortaleza: Fortaleza, CE.

Mesadri, F. E. (2008). *Políticas educacionais: a trajetória de estudantes para acesso á Educação Superior*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Paraná.

Morais, L. M., Mascarenhas, S. A. N., Boruchovitch, E., & Freitas, B. N. B. (2012). *Motivação para aprender de estudantes universitários: desafios para a promoção da saúde psicoemocional em contexto acadêmico da Amazônia/Brasil*. Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 902-908.

Petroni, A.P., & Souza, V.L.T. (2012). *Saúde na escola: ações da Psicologia na promoção do desenvolvimento do sujeito*. Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 1126-1132.

Portugal (2004). Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde*. vol. 1.

Portugal (2006). Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Saúde Escolar*.

Rodrigues, B. A. C. *Passar é fácil, continuar é que é difícil... A permanência de alunos bolsistas na PUC-Rio*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Sancho, L., Pereira, A., Silva, A., Vagos, P., Oliveira, T., & Direito, I. (2012*). O biofeedback no estudo da ansiedade dos alunos do Ensino Superior*. Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 1263-1269.

Vygotski, L. S. (2006). *La crisis de los siete años. Em Obras Escogidas*. Tomo IV. (pp. 377-386). Madri, Espanha: Visor. Original publicado em 1933.

Vigotski, L. S. (2010). *Quarta aula: a questão do meio na pedologia*. Psicologia USP. Tradução de Márcia Pileggi Vinha. São Paulo, 21(4), 681-701.

Intervenção na ansiedade dos estudantes do ensino superior. Programa Psico-educativo versus Biofeedback

Luís Sancho, Anabela Pereira, Anabela Silva, Ana Morais, Catarina Calado, Ana Castro, Odília Abreu, Paula Vagos, Inês Direito & Ana Torres

Universidade de Aveiro

A entrada no ensino superior acarreta múltiplos ajustamentos e mudanças, sendo possivelmente um dos períodos mais significativos na vida dos estudantes universitários (Rebelo, 2002). Neste sentido, tendo em consideração as diferentes exigências e descontinuidades entre o ensino secundário e o ensino superior, esta transição apresenta-se, simultaneamente, como um desafio e uma ameaça, sendo que o desafio está associado à mobilização para a ação e a emoções positivas, e a ameaça a emoções negativas e a respostas fisiológicas inadequadas ou desestruturadas (Tomaka, Blascovich, Kelsey, & Leitten, 1993).

Assim, a frequência de um curso superior é pautada pela existência de uma série de situações que fazem com que a universidade se torne um contexto potenciador de *stress*, com implicações no sucesso ou abandono escolar, e na saúde e bem-estar dos alunos (Gerdes & Mallinckrodt, 1994). Portanto, ao longo do percurso académico, o estudante é confrontado com situações geradoras de pressão psicológica e ansiedade que importam atender e avaliar, como ansiedade aos exames, a baixa autoestima, a ansiedade social e os problemas socioeconómicos (Pereira et al., 2004).

O aumento da prevalência do *stress* e da ansiedade em contexto académico tornam imprescindível o desenvolvimento de novas abordagens para ajudar os estudantes na melhor gestão e controlo do *stress*. Nesse sentido, vários programas têm sido trabalhados, nomeadamente programas de intervenção cognitiva, imagética, comportamental, sensorial e interpessoal (Mendes, 2002). A implementação de programas de controlo e gestão do *stress* e

ansiedade revela-se bastante pertinente nas instituições de ensino superior, promovendo estratégias de *coping* funcionais e/ou adaptativas nos estudantes universitários (Robotham, 2008). A terapia cognitivo-comportamental e o *biofeedback* são dois tipos de intervenção distintos que se têm mostrado eficazes na diminuição dos níveis de ansiedade, conduzindo frequentemente a resultados terapêuticos positivos (Hunot, Churchill, Silva de Lima, & Teixeira, 2007; McCraty, Atkinson, Lipsenthal, & Arguelles, 2009).

A terapia cognitivo-comportamental pressupõe que as emoções e os comportamentos são influenciados pela maneira como o indivíduo percebe, analisa e interpreta os acontecimentos. Considera também que os comportamentos não adaptativos ou disfuncionais são aprendidos e, como tal, podem ser desaprendidos através da modificação dos sintomas cognitivos e comportamentais dos sujeitos (Dobson, 2006).

O *biofeedback* é um processo de retroinformação biológica apresentada em dispositivos eletrónicos (e.g. visual e/ou auditivo), através do qual os indivíduos obtêm consciência e controlo dos seus processos fisiológicos (McKee, 2008). Associando estes mecanismos a emoções positivas, os estudantes podem provocar, em tempo real, uma redução das respostas fisiológicas relacionadas com o *stress* e a ansiedade, melhorando o seu bem-estar, e assim potenciando o seu rendimento académico (Ratanasiripong, Sverduk, Hayashino, & Prince, 2010), tal como tem sido comprovado por vários estudos (Neuderth, Jabs, & Schmidtke, 2009; Vitasari, Wahab, Othman, & Awang, 2009; Rodrigues & Pereira, 2010).

O presente estudo, de natureza exploratória comparativa, pretende caracterizar os níveis de ansiedade, *stress* e otimismo dos alunos no ensino superior, divididos em 3 grupos: intervenção cognitivo-comportamental (grupo A), intervenção com *biofeedback* (grupo B) e um grupo de controlo (grupo C). Espera-se que os grupos apresentem níveis de *baseline* semelhantes. O estabelecimento de níveis de *baseline* para os grupos em estudo permitirá melhor avaliar e compreender os resultados obtidos com a posterior intervenção.

Método

Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 39 estudantes da área de saúde da Universidade de Aveiro a frequentar o 1º ano da licenciatura, dos quais 30 (76.9%) são do sexo feminino e 9 (23.1%) do sexo masculino. As idades variam entre 18 e 38 anos (M=19.6, DP=3.75).

Relativamente aos grupos em estudo, o grupo A é composto por 9 sujeitos, sendo na sua totalidade do sexo feminino, com uma média de idades de 18.67 anos (DP=0.78). Destes sujeitos 7 frequentam o curso que corresponde à sua primeira opção. Em relação à residência, 4 vivem em Aveiro e 5 fora da cidade. A média académica obtida no ano passado foi de 15.78 valores. O grupo B é composto por 12 sujeitos, 7 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, com uma média de idades de 18.67 (DP=1,33). Destes, 7 frequentam o curso que corresponde à sua primeira opção. Relativamente à residência, 11 sujeitos vivem em Aveiro e só 1 vive fora da cidade. A média académica obtida no ano passado foi de 15.5 valores. Por fim, o grupo C é composto por 18 sujeitos, 14 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com uma média de idades de 20.61 anos (DP=5,3). Destes, 13 frequentam a sua primeira opção de entrada na universidade. Em relação à residência, 14 vivem em Aveiro, enquanto que 4 residem fora da cidade. A média académica obtida no ano passado foi de 15.35 valores.

Instrumentos

No presente estudo, recorreu-se à aplicação dos seguintes instrumentos de avaliação:

O *Inventário do Stress do Estudante Universitário* (ISEU; Pereira et al., 2004) que pretende avaliar fatores indutores de *stress*, em vinte e quatro itens, com resposta tipo *likert*, numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Foram obtidos índices de consistência interna adequados para todas as medidas: Ansiedade de Avaliação (α=0.89);

Auto-Estima e Bem-Estar (α=0.85); Ansiedade Social (α=0.80), e Problemas Socioeconómicos (α=0.77).

O *Questionário de Ansiedade Estado-Traço* (STAI; Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970), versão portuguesa de Rodrigues (2009) que é constituído por 40 itens (20 para cada subescala). Os sujeitos descrevem como se sentem geralmente (ansiedade traço) e no momento em que estão a preencher o teste (ansiedade estado). A escala de resposta é a seguinte: [1(nada), 2(um pouco), 3(moderadamente), 4(muito)]. Verificou-se uma consistência interna aceitavel, para a subescala Estado-Y1 (α=0.79) e para a subescala Traço-Y2 (α=0.88).

O *Life Oriented Test* (LOT; Scheier, Carver, & Bridges, 1994) cuja versão portuguesa é de Monteiro, Tavares e Pereira (2006). Esta escala avalia o otimismo e é constituída por 10 itens com resposta tipo *likert*, numa escala de 0 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). Os estudos psicométricos revelam níveis adequados de consistência interna (α=0.78) e estabilidade temporal.

Procedimento

Antes de iniciar as intervenções (pré-teste) foi efectuada uma recolha de dados em formato *online* com vista à análise dos níveis de *stress*, ansiedade e otimismo nos estudantes do ensino superior. Esta recolha foi realizada em horário de aulas, com uma duração aproximada de 15 minutos por grupo.

Para o tratamento estatístico dos dados, recorremos ao programa informático *Statistical Package for Social Science* (SPSS 16.0).

Resultados

Na tabela 1 apresentam-se os resultados obtidos na análise estatística, relativos à média dos níveis de *stress*, ansiedade e otimismo, nos 3 grupos, com base nos instrumentos acima referidos.

Tabela 7. Média (desvio-padrão) dos níveis de stress, ansiedade e otimismo

Grupo	N	ISEU AA	ISEU AE	ISEU AS	ISEU PS	STAI-Y1	STAI-Y2	LOT
A	9	30.1 (4.9)	22.44 (5.7)	12.2 (4)	10.5 (2.5)	50.1 (2.4)	43 (6.4)	12 (3.6)
B	12	27.3 (4.1)	22.5 (3.9)	12.8 (3.6)	8.8 (2.5)	49.7 (1.7)	41 (10.3)	13 (5.6)
C	18	23.7 (4.6)	17.5 (4.9)	11.8 (3.7)	8.4 (2.6)	49.3 (1.6)	35.3 (10.5)	16.2 (4.5)

AA=Ansiedade de Avaliação; AE=Auto-Estima e Bem-Estar; AS=Ansiedade Social; PS=Problemas Socioeconómicos

Podemos verificar que o grupo C (controlo) é aquele que evidencia niveis mais elevados de otimismo (M=16.2; DP=4.5), e níveis mais baixos de *stress* nas várias subescalas do ISEU, bem como nas duas subescalas do STAI (Y1 e Y2).

No sentido de testar diferenças entre os grupos experimentais, aplicou-se o teste da ANOVA a um fator para amostras independentes.

Relativamente à sub-escala *Ansiedade de Avaliação* do ISEU, a ANOVA revelou um F estatisticamente significativo, F(2,36)=6.538, p=.004. Das comparações múltiplas pelo método de Tukey verificou-se que o grupo C e o grupo A diferem. Na subescala *Auto-Estima e Bem-Estar* a ANOVA também revelou existirem diferenças pelo menos entre um dos grupos e os restantes, F(2,36)=4.972, p=.012. O método de Tukey verificou que o grupo C difere dos outros dois grupos experimentais. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na subescala *Ansiedade Social*, F(2,36)=0.280, p=.758, e também na subescala *Problemas Sócioeconómicos*, F(2,36)=2.124, p=.134.

Quanto à ansiedade, não se verificam diferenças entre os grupos na ansiedade estado, F(2,36)=0.718, p=.495, nem na ansiedade traço, F(2,36)=3.287, p=.055. Por fim, não se

verificam diferenças significativas entre os grupos na variável otimismo, $F(2,36)=2.635$, $p=.088$.

Discussão dos Resultados

A transição para o ensino superior é desafiante para um jovem, por representar uma complexa mudança na sua vida, a nível académico, social e pessoal. O conjunto destes desafios, aliado às transformações desenvolvimentais do jovem adulto, pode traduzir-se numa maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de dificuldades no seu ajustamento psicoemocional (Santos, Pereira, & Veiga, 2009). Esta etapa pode assim ser vivenciada como uma situação indutora de *stress* (Lu, 19994).

Com base nos resultados deste estudo, pode concluir-se que de facto os estudantes do ensino superior apresentam níveis de *stress* e ansiedade elevados. Pode prever-se que o facto da amostra pertencer ao 1º ano e a cursos da área da saúde, poderá ter alguma influência nos resultados obtidos, como corroborado por outros estudos (Bassols et al., 2008; Luz, Castro, Couto, Santos, & Pereira, 2009; Cruz, Pinto, Almeida, & Aleluia, 2010; Ozen, Ercan, Irgil, & Sirigili, 2010).

As diferenças entre o grupo de controlo e os restantes grupos podem dever-se à dimensão dos mesmos. No entanto estas diferenças apenas se verificaram nas subescalas *Ansiedade de Avaliação* e *Auto-Estima e Bem-Estar* do ISEU.

Em relação ao nível de ansiedade apresentado pelos estudantes, não encontrámos diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Deste modo, espera-se que os níveis de ansiedade avaliados no pós-teste sejam resultantes do tipo de intervenção.

De acordo com os resultados, é ainda de realçar que os estudantes que apresentam níveis mais elevados de otimismo, mostram níveis de *stress* e ansiedade inferiores, evidenciando, portanto, um maior bem-estar, tal como referido pelo estudo de Monteiro, Tavares e Pereira (2008).

Os resultados aqui reportados apenas caracterizam os níveis de ansiedade, otimismo e *stress* dos alunos envolvidos num projeto de investigação mais amplo e complexo, de natureza longitudinal, o qual pretende avaliar a eficácia de programas diferentes de intervenção (cognitivo-comportamental e *biofeedback*) para reduzir os níveis de ansiedade na universidade. Tal projeto encontra-se em fase de desenvolvimento final prevendo-se muito em breve a divulgação pública dos resultados finais, os quais pretendem alertar as instituições do ensino superior para a necessidade de serem criados programas de gestão e controlo da ansiedade para que os estudantes aprendam a utilizar estratégias adequadas para lidar com situações difíceis com particular incidência nas situações da ansiedade aos exames, visando a qualidade e eficácia do sucesso escolar.

Nesse sentido, torna-se de extrema importância implementar programas vocacionados para atuar nos estudantes universitários, particularmente ao nível do primeiro ano, proporcionando experiências que facilitem a integração dos jovens (Ferreira, 2003). Cabe assim às instituições de ensino superior promover o bem-estar dos seus alunos, como condição essencial aos processos de aprendizagem e sucesso académico.

Referências

Bassols, A. M., Sordi, A. O., Eirik, C. L., Seeger, G. M., Rodrigues, G. S., & Reche, M. (2008). A prevalência de estresse em uma amostra de estudantes do curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, *Revista HCPA*, *28*(3), 153-7.

Cruz, C., Pinto, J., Almeida, M., & Aleluia, S. (2010). Ansiedade nos estudantes do ensino superior. Um estudo com estudantes do 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu. *Centro de Estudos em Educação, Tecnologia e Saúde*, 223-242.

Dobson K. S. (2006). *Manual de terapias cognitivo-comportamentais*. Porto Alegre: Artmed.

Ferreira, I. M. (2003). *Adaptação e desenvolvimento psicossocial dos estudantes do ensino superior – factores familiares e sociodemográficos.* Dissertação de Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Gerdes, H. & Mallinckrodt, B. (1994). Emotional, social, and academic adjustment of college students: a longitudinal study of retention. *Journal of Counseling & Development*, *72,* 291-298.

Hunot, V., Churchill, R., Silva de Lima, M., & Teixeira, V. (2007). *Terapias psicológicas para el transtorno de ansiedade generalizada*. La Biblioteca Cochrane Plus.

Lu, L. (1994). University transition: major and minor stressors, personality characteristics and mental health. *Psychological Medicine*, *24*, 81-87.

Luz, A., Castro, A., Couto, D., Santos, L., & Pereira, A. (2009). Stress e Percepção do Rendimento Académico no aluno do ensino superior. *Actas de X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 4663-4669). Braga: Universidade do Minho.

McCraty, R., Atkinson, M., Lipsenthal, L., & Arguelles, L. (2009). New Hope for Correctional Officers: An Innovative Program for Reducing Stress and Health Risks. *Applied Psychophysiology and Biofeedback, 34*, 251-272.

McKee, M. G. (2008). Biofeedback: An overview in the context of heart-brain medicine. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. *75*(2), S31-S34.

Mendes, A. C. (2002). *Stress e Imunidade: Contribuição para o estudo dos factores pessoais nas alterações imunitárias relacionadas com o stress*. Coimbra: Formasau.

Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2006). Portuguese study of Life Orientation Test – Revised (LOT-R). [Resumo]. In A. Maia, C. Sousa, C. Fonte, E. Fernandes, G. Rodrigues, P. B. Albuquerque, & T. Freire (Org.), *3rd European Conference on Positive Psychology. Book of Abstracts.* (p.91). Braga: Universidade do Minho.

Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2008). Optimismo disposicional psicopatológia, bem-estar e rendimento académico em estudantes do primeiro ano do ensino superior. *Estudos de Psicologia*, *13*(1), 23-29.

Neuderth, S., Jabs, B., & Schmidtke, A. (2009). Strategies for reducing test anxiety and optimizing exam preparation in German university students: a prevention-oriented pilot project of the University of Würzburg. *Journal of Neural Transmission, 116*(6), 785-790.

Ozen, N. S., Ercan, I., Irgil, E., & Sigirli, D. (2010). Anxiety prevalence and affecting factors among university students. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, *22*(1), 127-133.

Pereira, A.M.S. Vaz, A., Medeiros, J., Lopes, P., Melo, A., Ataíde, R. Pinto, C., Decq Motta, E., Bernardino, O., Mendes, R., & Ferreira, J. (2004). Características Psicométricas do Inventário do Stresse em Estudantes

Universitários – Estudo Exploratório. In Machado, C., Almeida, L., Gonçalves, M. & Ramalho, V. (Eds.). *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos.* (pp. 326-329). Braga: Psiquilíbrios Edições.

Ratanasiripong, P., Sverduk, K., Hayashino, D. & Prince, J. (2010). Setting up the next generation biofeedback programs for stress and anxiety management for college students: A simple and cost-effective approach. *College Student Journal*, *44*(1), 97-100.

Rebelo, H. M. (2002). *Discursos de pais e filhos em torno da transição para o Ensino Superior.* Dissertação de Mestrado. Coimbra: Universidade de Coimbra.

Robotham, D. (2008). Stress among higher education students: towards a research agenda. *High Educ*, *56*, 735-746.

Rodrigues, C. M. P. (2009). Validação do teste TSAI-Y de Spielberger: Avaliação da ansiedade face aos testes. Retirado de *www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0167.pdf*.

Rodrigues, H. & Pereira, A. (2010). O stress e a ansiedade aos exames: contributo do biofeedback. In Pereira, A., Castanheira, H., Melo, A., Ferreira, A. & Vagos, P. *Livro de Actas – I Congresso Nacional RESAPES-AP* (pp. 89-95). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Santos, L., Pereira, A., & Veiga, F. (2009). Sintomatologia depressiva nos estudantes do ensino superior. In J. P. Ponte, J. Pintassilgo & C. Galvão (Eds.). *Itinerários: Investigar em Educação 2008* (pp. 873-878). Lisboa: Centro de Investigação em Educação.

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R.L., & Lushene. R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Tomaka, J., Blascovich, J., Kelsey, R. M., & Leitten, C. (1993). Subjective, Physiological, and Behavioral Effects of Threat and Challenge Appraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*(2), *248-260.*

Vitasari, P., Wahab, M. N., Othman, A., & Awang, M. G. (2009). The effectiveness of biofeedback training among university students. In Hamidon M.N., Ahmad S.A., & Shafie S. (Eds.) *Proceedings of the 2009 IEEE Student Conference on Research and Development (SCOReD 2009)* (pp. 551-554). UPM Serdang, Malasya: IEEE.

Young, R. A. & Friesen, J. D. (1990). Parental influences on career development. In R. A. Young & W. A. Bogen (Eds.). *Methodological approaches to the study of career*. Nova Iorque: Praeger.

Construção de uma ponte com a comunidade exterior à universidade: Prós e contras da abertura de um serviço de consulta psicológica ao exterior - A experiência do Serviço de Consulta Psicológica da Universidade da Madeira

Luísa Soares, Carla Vale Lucas & Filipa Oliveira

Universidade da Madeira

Introdução

O mundo actual, cada vez mais competitivo e marcado por contínuas mudanças, coloca novos desafios e exigências aos estudantes e funcionários do ensino superior, fazendo perigar o seu bem-estar psicológico (Diniz, 2005; Sharkin, 1997). Esta nova realidade reclama que as universidades criem estruturas de apoio específicas – serviços de apoio psicológico, que zelem pela promoção do desenvolvimento do estudante universitário, dotando-os com competências técnicas e com competências para "a vida" (Diniz, 2005); do funcionário, cujo bem-estar é um elemento chave para uma boa produtividade e saúde da instituição (World Health Organization,2000) e ainda da comunidade envolvente. Partindo desta premissa, implementou-se, no ano letivo de 2009/2010, um serviço congénere na Universidade da Madeira, designado por Serviço de Consulta Psicológica (SCP-UMa). Numa fase inicial destinava-se a servir a sua comunidade académica, tendo em fevereiro de 2010, alargado a sua atividade à comunidade exterior (crianças, adolescentes e adultos). Atualmente preocupa-se em promover o bem-estar social e emocional de estudantes, funcionários da instituição, tal como da comunidade envolvente e, assim, contribuir para a optimização das respectivas competências pessoais, através da disponibilização de serviços de consulta de psicologia, aconselhamento na carreira de talentos, consultadoria e workshops.

Pretende-se assim, com o presente artigo, refletir sobre o impacto da abertura de um serviço de consulta psicológica à comunidade exterior, pesando os seus prós e contras, através da análise da experiência do caso concreto do SCP-UMa. Neste sentido, pretende-se comparar

os dois grandes grupos de intervenção (comunidade académica e exterior) em termos de representatividade, motivos que medeiam a procura de ajuda psicológica, adesão e abandono do processo terapêutico e, de igual modo, procura-se analisar a aceitação por parte da comunidade exterior das atividades desenvolvidas pelo serviço.

Método

Participantes

Compõem a amostra os clientes que frequentaram as consultas de psicologia, desde o início de funcionamento do SCP-UMa em fevereiro de 2009 até março de 2012, num total de 144 clientes. Dos clientes atendidos, 68 % são do sexo feminino e 32 % do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 3 e 63 anos (M = 25.35; SD = 11.70).

Procedimentos

Os dados obtidos foram recolhidos a partir da ficha de identificação do cliente que contem informação relativa à idade, sexo, curso, profissão e ao motivo da consulta e, também, do relatório de avaliação do processo de intervenção, em que constam os dados sobre a história clínica, o diagnóstico clinico, os objetivos e plano da intervenção e o balanço da intervenção terapêutica. Os dados recolhidos foram introduzidos e analisados no programa SPSS (versão 19.0 para Windows).

Resultados

Considerando que um dos grandes objetivos deste estudo é comparar os dois grupos de intervenção (comunidade académica e exterior) em termos de representatividade, motivos que medeiam a procura de ajuda, adesão e abandono terapêutico procedeu-se à análise descritiva detalhada destes dois grupos. Igualmente repartiu-se a comunidade académica em dois subgrupos - estudantes universitários/filhos, e funcionários/filhos, de modo a obter uma perspectiva mais alargada e precisa destes dois subgrupos.

Representividade

Analisando os resultados, segundo os dois grupos de alvo de intervenção, em relação aos pedidos de consulta de psicologia individual, constata-se que 63.2% dos pedidos dizem respeito à comunidade académica e 36.8% à comunidade exterior.

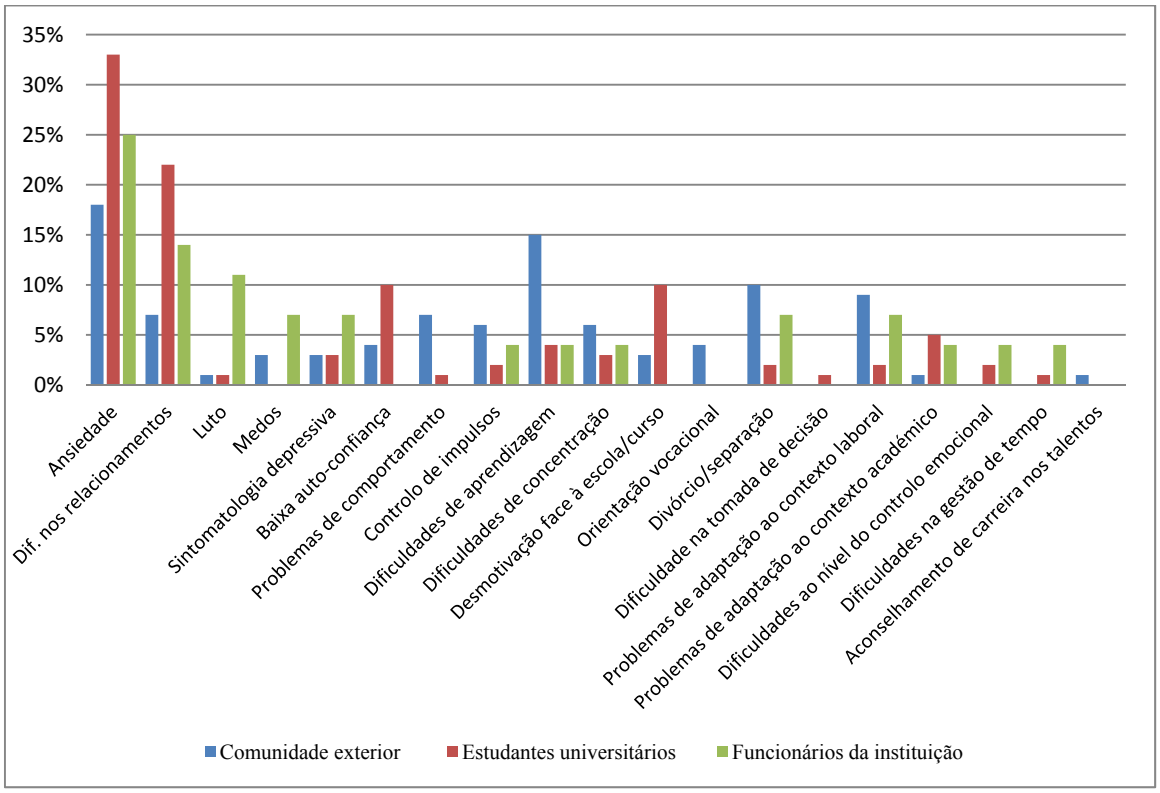
Dos clientes oriundos da comunidade exterior, a maioria é do sexo feminino (68%) e 32% do sexo masculino, sendo a média de idades de 24.41 anos (min. 3 e máx. 63). Dos clientes atendidos, destaca-se que 20% são estudantes do 1º ciclo do ensino básico, 12% são estudantes do 2º e 3º ciclo do ensino básico, 10% a frequentar o ensino secundário, 18% são professores/educadores de infância e 8% funcionários administrativos. Recorreram ainda a ajuda psicológica clientes ligados às áreas da comunicação (6%) e restauração (6%) e também de outras áreas, como prestação de cuidados de saúde e assistência social, como menor representividade.

Quanto aos clientes da comunidade académica, a maioria dos pedidos e atendimentos corresponde a estudantes universitários/filhos (74%), sendo que 26% dos casos é funcionários/filhos. Relativamente ao subgrupo de estudantes 72% é do sexo feminino e 28% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 8 e 51 anos (M_{idade} = 26.06). A maioria dos estudantes frequenta o 1º ciclo de estudos e apenas 5% o 2º ciclo de estudos. O subgrupo de funcionários/filhos é composto predominantemente por sujeitos do sexo feminino (79%), com média de idades de 25.66 anos (min. 8; máx. 52).

Motivos que medeiam a procura de ajuda psicológica

Pela análise do gráfico 1, depreendemos que, a comunidade exterior recorre à ajuda psicológica por dificuldades de aprendizagem (15%), dificuldades em gerir a ansiedade (18%) e situações de divórcio/separação (10%) e ainda, dificuldades ao nível da adaptação em contexto laboral (9%).

Gráfico 1- *Resultados em percentagem referentes aos motivos que mediam a procura de ajuda psicológica*



Por seu turno, as razões que levam a comunidade académica a procurar acompanhamento psicológico diferem sensivelmente quando considerados os subgrupos estudantes universitários/filhos e funcionários/filhos. No entanto, os problemas de ansiedade constituem um fator preponderante em ambos os grupos (estudantes universitários/filhos - 33%; funcionários/filhos – 25%). No subgrupo de estudantes realça-se dificuldades nos relacionamentos interpessoais (22%), baixa autoconfiança (10%) e desmotivação face ao curso (10%). Quanto ao subgrupo dos funcionários/ filhos, salienta-se também dificuldades ao nível dos relacionamentos interpessoais (14%), mas com uma menor representatividade comparativamente ao subgrupo dos estudantes universitários/filhos. Destaca-se de igual modo, neste grupo dificuldades em gerir situações de luto/perdas (11%), sintomatologia depressiva (7%), dificuldades de adaptação ao contexto laboral (7%) e desmotivação e medos representados (7%), respectivamente.

Adesão e abandono do processo terapêutico

Na tabela 1 apresenta-se as percentagens, por grupos alvo de intervenção, do balanço do processo terapêutico em termos de conclusão do processo, desistência do processo e de casos em acompanhamento.

Tabela 1- *Resultados em percentagem referente à adesão e a abandono do processo terapêutico*

	Casos de Desistência (%)	Casos concluídos (%)	Casos em acompanhamento (%)
Comunidade exterior	36%	30%	34%
Comunidade académica	38%	37%	25%
Estudantes universitários e filhos	50%	24%	26%
Funcionários e filhos	25%	42%	33%

Constata-se que na comunidade académica é ligeiramente superior a percentagem de casos (37%) que concluem com sucesso o processo terapêutico comparativamente com a comunidade exterior (30%). Embora, em ambos os grupos alvo de intervenção a percentagem de desistência tenha uma representatividade considerável face aos casos concluídos, regista-se uma percentagem significativa de casos, ainda em acompanhamento terapêutico. Comparando os subgrupos estudantes universitários/filhos e funcionários/filhos verifica-se que os estudantes são aqueles que apresentam uma maior percentagem de desistências (50%).

Aceitação por parte da comunidade das actividades desenvolvidas pelo serviço

Para analisar esta questão teve-se por base a adesão da comunidade aos workshops promovidos pelo serviço e pedidos de colaboração de entidades externas. A adesão da comunidade aos workshops tem sido positiva, tendo já sido realizados vários workshops, que versam sobre as temáticas da parentalidade, gestão das emoções, relacionamentos interpessoais e superação de obstáculos/adversidades, entre outros. É de referir, a realização de duas edições, num espaço de um mês, do workshop “Como comunicar melhor comigo,

contigo e com os outros?". O serviço tem recebido diversos pedidos de colaboração oriundos de entidades externas à Universidade (escolas de ensino básico e profissionais, Câmara Municipal do Funchal, Centro Comunitário do Funchal e associações) para a realização de workshops específicos, tendo sido alguns já dinamizados nas vertentes de promoção de competências socio-emocionais nas crianças e nos adolescentes, de comportamentos assertivos no contexto escolar, de hábitos de vida saudável nos pais, e ainda de adaptação à velhice.

Discussão

Face ao exposto, constata-se que a maioria dos clientes que recorre ao serviço pertence à comunidade académica e são estudantes. No entanto, a comunidade exterior tem também uma representividade considerável nos pedidos atendidos. Os motivos que medeiam a procura de ajuda psicológica nos estudantes prendem-se com questões da ansiedade e questões desenvolvimentais próprias à etapa que se encontram, como verificado noutros serviços congéneres ao nível nacional (Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior, 2002). Na comunidade exterior, pelas suas características mais heterogéneas, os motivos que levam à procura de ajuda psicológica são mais diversos (ex: medos, situações de divórcio, dificuldades de adaptação ao contexto laboral), estando relacionados com as problemáticas típicas de cada fase da vida, sendo o denominador comum em ambos os grupos os problemas associados à ansiedade.

No que respeita à adesão e abandono do processo terapêutico, é no grupo de estudantes universitários que se regista um maior número de desistências, comparativamente ao encontrado no grupo de funcionários da instituição e até da comunidade exterior. Esta situação poderá se dever ao facto dos estudantes, muitas vezes, recorreram à ajuda psicológica em situações muito pontuais, e, também, por sentirem que mais facilmente poderão retomar às consultas enquanto forem estudantes (Dias, 2006). Para uma maior compreensão destas

situações, e de modo a refinar as práticas adotadas, o serviço começou a implementar, a partir de maio de 2011, o *Sistema Individual de Avaliação do Progresso do Paciente - IPPS* (Sales, Alves, Elliot, Evans & Wakker, 2011), o qual tem-se revelado uma ferramenta poderosa, auxiliando na tomada de decisões clínicas no decurso do processo terapêutico. Considerando que a maioria dos serviços de apoio psicológico no ensino superior foram criados e pensados para atender às necessidades concretas da população estudantil, assume-se como premente efetuar uma reflexão sobre o impacto da abertura do SCP-UMa, à comunidade. Esta abertura amplifica e complexifica o campo de atuação, o que exige uma grande flexibilidade e capacidade de adaptação por parte do serviço para responder às diferentes solicitações externas. Para o efeito é indispensável uma boa gestão dos recursos materiais e humanos para não descurar nenhuma vertente em particular. Para além disto, os técnicos tem que estar dotados de boas ferramentas e atualizados sobre as necessidades e idiossincrasias de cada população para melhor acudirem aos seus pedidos. Contudo, estas limitações não criam impedimentos, desde que sejam bem geridas. Efetivamente existe muitas potencialidades no estabelecer pontes com o exterior, pois permite criar uma rede de parceiras com entidades externas, facilita a implementação de projetos e atividades e um intercâmbio de conhecimentos, e acima de tudo, possibilita colocar a psicologia e os seus contributos ao serviço da comunidade e em prol da sua melhoria.

Face ao exposto, e tendo em consideração que existe uma percentagem considerável de casos que recorrem ao serviço (36.8%) e que existe uma grande adesão aos workshops oferecidos e pedidos diversos e frequentes colaboração de entidades externas parece ser possível afirmar que estes constituem sinais de reconhecimento desta abertura do serviço ao exterior, e da sua pertinência, o que alimenta e contribui para o desejo de se continuar a apostar na comunidade, como um grupo alvo de intervenção.

Referências

Dias, G. (2006). *Apoio Psicológico a jovens do ensino superior: Métodos, técnicas e experiências.* Lisboa: Edições ASA.

Diniz, A. (2005). *A universidade e os seus estudantes: um enfoque psicológico*. Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada.

Ferraz, M.F., & Pereira, A.S. (2002). A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3 (2), 149-164

Sales, C., Alves, P., Evans, C., & Wakker, P. (2011). Individualized patient-progress system (IPSS): an on-going project. IN C.M.D. Sales, G. Moits, & J. Frommer (Eds.), *I International Summer School for Psychoterapy and Couselling research* (pp.63-64). Lisbon: Universidade Autónoma de Lisboa.

Sharkin, B. (1997). Increasing severity of presenting problems in college counselling centers: A closer look. *Journal of Counseling and Development*, 75, 275-2.

Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior (2002). *A situação dos serviços de aconselhamento psicológico no ensino superior em Portugal (Vol. 1-3).* Lisboa: Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior.

World Health Organization (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Geneva. Retrieved 15 February, 2012, from www.who.int/mental_health/media/en/73.pdf

Características Psicológicas dos Talentos - ACT – Aconselhamento de carreira nos talentos - uma nova valência do SCP UMA

Liliana Araújo, Luísa Soares & Esmeralda Gouveia

Universidade da Madeira

Nas últimas décadas, a investigação começou a preocupar-se seriamente com o tema do desenvolvimento do talento. A partir da década de 80, começou a surgir a noção de que o talento é um fenómeno complexo, multidimensional e dinâmico, que ocorre segundo diferentes etapas e ao longo dos anos. No entanto, o estudo das características psicológicas numa perspetiva de desenvolvimento, não tem merecido a mesma atenção. De facto, são as aptidões inatas inerentes às capacidades motoras que permitem o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos talentos, no entanto, o resultado não depende somente da aptidão inata do atleta/artista, mas também, das oportunidades criadas para alcançar esse resultado.

Atualmente existem algumas discrepâncias sobre o significado exato do que é um talento, o que se agrava do ponto de vista terminológico, especialmente quando usamos bibliografia de vários idiomas.

Ruiz e Sánchez (1997) definem talento como aquela pessoa que desde tenra idade mostra uma aptidão especial para um tipo de atividade.

Por outro lado, Salmela (1997) assinala que o termo deve ser substituído pelo de perito (experto), entendido como a pessoa, que através da experiência e do treino, apresenta uma grande habilidade numa determinada tarefa. No entanto, alguns autores preferem estabelecer diferenças entre ambos.

O termo talento pode assumir diferentes conotações e significados que dificultam a sua definição e delimitação conceptual.

De um ponto de vista metodológico e com o objetivo de ordenar estas definições, Monks e Mason (1993) chegaram a uma classificação baseada em quatro modelos fundamentais: 1) *Definições Baseadas em Características Individuais*; 2) *Modelos Cognitivos*; 3) *Modelos orientados para a realização* e 4) *Modelos orientados para os domínios, sociocultural e psicossocial*. Os dois primeiros referem-se às características psicológicas, o terceiro centra-se sobre o sucesso e êxito e o último refere-se a uma perspetiva mais ambiental.

As definições baseadas em características individuais, são baseadas nas diferentes características psicológicas que diferenciam os jovens talentos dos restantes. O nome mais importante deste modelo, é Terman (1877-1956) que popularizou o conceito de *quociente de inteligência* (QI) que durante décadas foi o fundamento axiomático para a definição e delimitação do talento e da habilidade.

Gardner (1983) construiu uma taxonomia sobre as habilidades individuais baseando-se na *teoria das inteligências múltiplas*, estabelecendo a existência de cinco tipos de inteligência diferentes relacionados com determinados campos específicos de capacidade: *linguística, espacial, musical, lógico-matemática e quinestésico-corporal*, assim como duas formas de inteligência pessoal: *intrapessoal* e *interpessoal*.

As definições integradas nos modelos cognitivos integram os processos de pensamento, memória e habilidades e a sua ligação entre elas. Este modelo apoia-se nas conclusões de J. Piaget que procurou com a sua investigação, avaliar a forma como as crianças adquiriam e faziam uso dos seus conhecimentos ao longo de um processo evolutivo caracterizado por estruturas variáveis de organização mental (Monks e Mason, 1993).

Os seguidores desta definição baseada nos processos de informação cognitiva, continuaram o trabalho iniciado por Piaget. Entre estes destaca-se as propostas apresentadas por Sternberg (1985) que distingue 3 processos psicológicos que, apesar de apresentados de

forma diferenciada, estabelecem ligações entre si: 1) *Codificação Seletiva* (descoberta de informação relevante); 2) *Combinação Seletiva* (combinação das diferentes partes da informação como um todo, que pode ou não refletir as partes) e 3) *Comparação Seletiva* (comparação e ligação da informação recebida com a adquirida no passado). Quanto maiores forem estas habilidades, maior potencial intelectual a pessoa terá. Por outro lado, Sternberg estabelece uma distinção entre os três tipos de sobredotação: analítica, sintética e de habilidades práticas (Monks e Mason, 1993).

Os modelos orientados para a realização, caracterizam-se pela atenção que dedicam aos processos que conduzem ao sucesso, assim como o reconhecimento de que para além da inteligência existem outros fatores que influenciam a manifestação das capacidades humanas.

Um dos autores mais relevantes deste modelo foi Renzulli (1978, in Renzulli, 2002). Com base num trabalho minucioso e pormenorizado sobre a literatura editada acerca do tema, propôs o "Modelo Conceptual dos Três Anéis" e chegou à conclusão que sobredotação requer a interação de três condições: 1) capacidade geral acima da média, 2) compromisso com a tarefa e 3) criatividade.

Uma das questões de maior interesse que aparece nas propostas de Renzulli é sem dúvida o facto do carácter multidimensional do talento considerar os fatores relacionados com as características pessoais e o meio social. Renzulli define sobredotação, como a manifestação do potencial humano que pode ser desenvolvido por determinadas pessoas, num determinado momento e com base em determinadas circunstâncias desde que se crie uma ampla rede de oportunidades e meios educativos (Renzulli, 2002).

Os modelos socioculturais e psicossociais, centram-se mos efeitos que as influências ambientais têm sobre o desenvolvimento do talento.

Um dos autores mais representativos destes modelos é Tanenbaum (1993), cuja proposta ressalta a ideia de que o desempenho excecional é produto da interação de

capacidades gerais, capacidades específicas, fatores não intelectuais, fatores ambientais e fatores fortuitos ou aleatórios.

Como já verificamos anteriormente, os autores tendem a utilizar como sinónimos os termos sobredotado e talento. Com efeito, existem modelos com argumentos a favor de uma conceção diferencial que delimite a extensão e natureza de cada termo.

É exatamente nesta perspetiva de interligação de conceitos que Gagné (1993) considerando a natureza dos dois constructos, sobredotado e talento, propôs um modelo que procura diferenciar que tipas de habilidades podem ser associadas a cada um – Modelo Diferenciador de Sobredotação e Talento. Este modelo postula a existência de capacidades básicas de domínios comportamentais (sobredotação), geneticamente determinadas que podem através de aprendizagem, treino e prática, ser desenvolvidas e resultar em talento específico em determinado domínio de aplicação. Neste processo de desenvolvimento, são ainda considerados a influência de dois tipos de catalisadores: os ambientais (meio social, pessoas, suporte, eventos) e os intrapessoais (físicas, motivacionais, volitivas de autorregulação e personalidade). Deste modo, podemos considerar a definição de talento como um processo complexo e multidimensional de desenvolvimento que integra competências e qualidades individuais, aspetos socioculturais, influências ambientais e habilidades individuais que conduzem à produção de prestações de excelência num determinado domínio específico.

Benjamin Bloom (1985), conduziu um estudo longitudinal de 4 anos com o objetivo de avaliar a evolução da carreira de 120 talentos na área do desporto, música, arte e ciência e contribuiu grandemente para o avanço do conhecimento acerca dos talentos. Preocupou-se essencialmente com o processo de desenvolvimento do talento na criança, desde o envolvimento precoce à especialização nos seus contextos específicos. Bloom concluiu que apesar das características iniciais dos indivíduos, a não ser que haja um processo longo e

intensivo de encorajamento, educação e treino, os indivíduos não conseguem alcançar níveis mais elevados de capacidade nestes contextos particulares.

Este autor foi inovador ao identificar 3 estádios de desenvolvimento do talento: 1) estádio de iniciação, 2) estádio de desenvolvimento e 3) estádio de perfeição. Bloom (1985) percebeu que os participantes do seu estudo numa primeira fase estão envolvidos em atividades de lazer e com as quais se divertem. Nesta fase, os pais e professores desempenham um papel muito importante no desenvolvimento do talento através da energia e motivação que dedicarem. Posteriormente, com o aumento da prática, os atletas tornam-se totalmente envolvidos na atividade particular. Finalmente, no estádio de perfeição, os participantes aperfeiçoam as suas capacidades com vista a alcançar a excelência.

Bloom (1985) concluiu também neste estudo, que os jovens talentos evidenciam um forte interesse e envolvimento emocional na sua modalidade de eleição; desejo em dedicar grande quantidade de tempo e esforço para alcançar a excelência; grande competitividade com os colegas e uma rápida capacidade de aprendizagem.

Csikszentmihalyi et al. (1993) procuraram estudar variáveis como traço de personalidade, interação familiar, educação e meio social com o objetivo de determinar o seu impacto no desenvolvimento do talento em vários domínios, tais como, desporto, artes, matemáticas, música e ciência. Outro objetivo importante foi o de identificar os fatores envolvidos na perda do potencial no decorrer dos anos. Os autores concluíram que os indivíduos evoluem se alcançarem um ciclo de diferenciação e integração, isto é, até aperfeiçoarem ou aprenderem uma nova competência e ao mesmo tempo percecionarem algum divertimento com isso.

É importante referir que, apesar do divertimento e prazer fazerem parte do processo de desenvolvimento do talento, as pessoas nem sempre vivem momentos de prazer. Os atletas de

elite nem sempre têm experiências de divertimento, mas procuram encarar as situações difíceis como positivas e desafiadoras.

Os estudos realizados na área do talento, têm procurado perceber a relação entre determinadas características psicológicas e as prestações de excelência. Têm sido referidas características que se destacam pela sua importância, como a motivação, as estratégias de confronto, os padrões de realização pessoal, a influência parental e o compromisso na atividade.

Considerando as características psicológicas associadas aos talentos, a motivação pode ser considerada um pré-requisito para a prática. Todavia, para os benefícios físicos, sociais e psicológicos dessa prática serem efetivos, não basta desenvolver estratégias para aumentar a motivação individual, mas também desenvolver outras formas para melhorar a motivação.

Não restam dúvidas de que a participação de carácter competitivo impõe fortes exigências físicas e psicológicas aos intervenientes (Crocker, Kowalski, & Graham, 1998). Deste modo, uma das principais competências psicológicas a tomar em consideração, está relacionada com as estratégias de confronto ou coping em função da situação de competição.

O pensamento perfeccionista também pode desempenhar um papel poderoso ou debilitador no contexto da competição (Frost & Henderson, 1991).

Vários estudos chamaram à atenção para o facto de ser a família durante a infância a principal responsável pela socialização da criança (Ebihara, Ikeda & Myiashita, 1983; Greendorfer & Ewing, 1981; Higginson, 1985; Patriksson, 1981; Yamaguchi, 1984, in Smoll, Magill& Ash, 1988). No entanto, torna-se difícil estudar a influência parental, uma vez que a influência parental não se estabelece uniformemente ao longo do processo de desenvolvimento do jovem, manifestando-se antes de forma dinâmica. De facto, a influência dos pais é mais decisiva durante a infância, diminuindo no início da adolescência, momento a partir do qual os pares passam a destacar-se. É nesta fase que surge o desejo de estabelecer

relações sociais favoráveis e, ao mesmo tempo, a necessidade de pertença ou identificação com um grupo, pelo que, importantes exigências e adaptações se colocam aos pais, especialmente no sentido de evitar conflitos.

A motivação e a participação continuada no desporto competitivo são afectadas por vários fatores psicológicos e por fatores sociais (Scanlan & Simons, 1992; Weiss & Petlichkoff, 1989). Examinar o compromisso no desporto é uma maneira de verificar a motivação e a persistência de uma pessoa numa atividade artística organizada ou outra atividade física.

As áreas de talento como a música, a dança, o teatro e/ou desporto, são extremamente exigentes a nível físico e psicológico e que o sucesso do desempenho depende de vários fatores como, uma dedicação intensa, muitas horas de prática ou a capacidade de lidar eficazmente com as dificuldades que surgem, e que os performers envolvidos nestas áreas de talento se confrontam com situações complexas como: as lesões e a sua recuperação; conciliar a prática artística/desportiva com os estudos ou o trabalho; gerir a intensidade da dedicação à área de talento e o tempo dedicado ao lazer, à família; a instabilidade e a curta duração das carreiras nestas áreas; e outras situações como lidar com o medo e a ansiedade em situação de competição. A estas situações chamamos transições e representam uma multiplicidade de momentos que exigem uma adaptação, nem sempre fácil de implementar. Nesse sentido o ACT! – Aconselhamento de Carreira nos Talentos é uma nova valência do Serviço de Consulta Psicológica da Universidade da Madeira, que procura, através de aconselhamento individual e/ou programas em grupo, ajudar os jovens e adultos a desenvolver competências que lhes permitam otimizar o desempenho na área de talento, equilibrar a vida pessoal com a vida profissional e definir um projeto de carreira construtivo.

Com o propósito de ajudar os talentos a otimizar o desempenho na área do talento, poderemos ter de ensiná-los a lidar com o perfeccionismo, a controlar a sua ansiedade, a construir um discurso positivo, a desenvolver a concentração e a aumentar a autoconfiança.

Atendendo a que muitas vezes os talentos têm dificuldade em equilibrar a sua vida pessoal com a vida profissional, este serviço poderá ajudar os jovens a desenvolver competências que os ajudem a definir prioridades, gerir o tempo, tomar decisões, resolver problemas e consolidar valores pessoais.

O aconselhamento de carreira atua nos processos de autorreflexão, necessários à clarificação de valores e perspetivas pessoais, consolidação de autoconceito e formação da noção de carreira subjetiva. Realça-se na pessoa, o valor das suas competências e atitudes, as quais são importantes para enfrentar as tarefas de trabalho diário, num ambiente de crescimento permanente.

Para além disso, este serviço poderá proporcionar uma ajuda especializada na construção e implementação de projetos de vida no âmbito escolar e profissional, tendo como objetivos: escolher um percurso de formação/educação, ingressar no mundo do trabalho, desenvolver-se como pessoa, contribuir para o bem social.

Na construção destes projetos de carreira é importante ajudar os talentos a conhecerem as suas capacidades e preferências, explorar e interagir com oportunidades de formação e de trabalho, estabelecer objetivos de vida, otimizar decisões e recursos, ser um agente ativo e responsável pelo seu próprio desenvolvimento. Nesse sentido, poderemos também ensiná-los a definir planos a curto e a longo prazo, a construir alternativas, a redefinir prioridades e a lidar com as transições.

Este serviço parte, pois do princípio de que os jovens artistas e atletas que conseguem equilibrar as várias áreas da sua vida, mais facilmente se concentram no seu desempenho,

alcançam os seus objetivos de sucesso e lidam com os problemas com que se confrontam, aumentando a confiança no seu futuro profissional e pessoal.

Referências

Bloom, B. S. (1985). *Developing talent in young people*. New York: Ballantine Books.

Crocker, P. R. E., Kowalski, K. C., & Graham, T. R. (1998). Measurement of coping strategies in sport. In J. L. Duda (Ed.). *Advances in measurement of sport and exercise psychology* (pp. 149-161). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.

Csikszentmihalyi, M., Rathunde, K., & Whalen, S. (1993*). Talented teenagers – the roots of success and failure*. New York: Cambridge University Press.

Frost, R. O., & Henderson, K. J. (1991). Perfectionism and reactions to athletic competition. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 13*, 323-335.

Gagné, F. (1993). Constructs and models pertaining to exceptional human abilities. In K.A. Heller, F.J. Monks & A.H. Passow (Eds.). *International Handbook of Research of Giftedness and Talent.* Oxford: Pergamon Press.

Gardner, H. (1983). *Frames of mind*. New York: Basic Books.

Monks, F.J., & Mason, E.J. (1993). Developmental theories and giftedness. In K.A. Heller, F.J. Monks & A.H. Passow (Eds.). *International Handbook of Research of Giftedness and Talent* (pp.89-101). Oxford: Pergamon Press.

Renzulli, J. S. (2002). Emerging conceptions of giftedness: building a bridge to the new century. *Exceptionality, 10*(2), 67-75.

Ruiz, L., & Sanchez. (1997). Rendimiento Deportivo: claves para la optimizacion de los aprendizajes. In Manso et al. (Eds.). *El talento deportivo. Formación de elites deportivas*. Colección Entrenamineto Deportivo. Madrid: Editorial Gymnos.

Salmela, J. (1997). Détection dés talents. In Manso et al. (Eds.). *El talento deportivo. Formación de elites deportivas*. Colección Entrenamineto Deportivo. Madrid: Editorial Gymnos.

Scanlan, T.K., & Simons, J.P. (1992). The construct of sport enjoyment. In G.C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 199-215). Champaign, IL: Human Kinetics.

Smoll, F.L., Magill, R.A., & Ash, M.J. (Eds). (1988). *Children in Sport*. Champaign: Human Kinetics Books.

Tannenbaum, A.J. (1993). History of giftedness and "gifted education" in world perspective. In K.A. Heller, F.J. Monks & A.H. Passow (Eds.). *International Handbook of Research of Giftedness and Talent* (pp.3-27). Oxford: Pergamon Press.

Weiss, M.R., & Petlichkoff, L.M. (1989). Children`s motivation for participation in and withdrawal from sport: Identifying the missing links. *Pedriatic Exercise Science*, 1, 195-211.

Em que diferem as boas práticas académicas dos estudantes portugueses e espanhóis?

Luís Gonzaga[1], Margarita Gozalo Delgado[2], Benito León del Barco[3] & Mª. Rosário Pinheiro[4]

[1] Escola Superior de Desporto de Rio Maior, Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

[2] Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Universidad de Extremadura, Cáceres, España

[3] Facultad de Formación del Profesorado, Universidad de Extremadura, Cáceres, España

[4] Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal

Introdução

As instituições do ensino superior prosseguem a avaliação formalizada da implementação ou concretização do processo de Bolonha focalizando de forma sistemática nas mudanças operadas, nos ajustamentos efetuados, nas ações adotadas. Neste intenso período de mudança mexeu-se com toda a estrutura do sistema de ensino, divido em graus e ciclos, numa aprendizagem que se estende ao longo da vida, com acumulação e transferência de créditos promotores e facilitadores da mobilidade nacional e transnacional para a qualificação certificada num Espaço Europeu de Ensino Superior.

Mas a implementação deste processo tem mexido igualmente com os esquemas mentais e representações inculcados nos agentes de todo o sistema de ensino (e onde cada vez mais deixa de haver espaço para agidos!) e convida à modificação de práticas de ensino e de aprendizagem enraizadas de décadas.

Este é o contexto de funcionamento pedagógico que aguarda atualmente cada estudante que ingressa no Ensino Superior e que acaba por configurar, do ponto de vista psicológico, um importante processo de transição de vida (Schlossberg, Waters, & Goodman,1995; Chickering & Schlossberg, 1995) de natureza ecológica, académica e desenvolvimental (Pinheiro, 2003, 2004). Esta *época especial* (Pinheiro, 2003) convida-o a

aceitar ativamente um considerável desafio relativamente às vivências e práticas anteriores no Ensino Secundário: efetuar importantes mudanças no âmbito das relações interpessoais (incluindo o relacionamento com novos professores e colegas), das rotinas no seu dia-a-dia (incluindo as académicas de trabalho autónomo, de aprendizagem ativa, de gestão do tempo e das tarefas), dos papéis sociais (incluindo o de estudante autorregulado e responsável) e das próprias conceções acerca de si e do mundo que o rodeia (incluindo a sua autoestima e autoconceito académico e as expetativas de controlo em relação à vida académica e social).

Inspirados nos princípios da aprendizagem experiencial, e num exercício de focalização progressiva nas *boas práticas* no ensino, Arthur W. Chickering e Zelda F. Gamson, formularam sete princípios (*Seven Principles for Good Practice in Undergraduate Education*) (1991, 1999) destinados a desafiar os docentes do ensino superior a inovarem as suas estratégias de ensino e, dessa forma, facilitarem os processos de socialização e aprendizagem dos estudantes abreviando o período de adaptação aos tempos de mudança e transição vivido pelo estudante do ensino superior. De acordo com esta versão de 1987 dos *sete princípios* (formulada em plena reforma do ensino superior americano), *uma boa prática pedagógica no ensino superior* (1) estimula o contacto estudante-professor ou faculdade, (2) estimula a cooperação entre os estudantes, (3) estimula a aprendizagem activa, (4) fornece atempadamente *feedback*, (5) enfatiza o tempo em tarefa, (6) comunica expetativas elevadas, e (7) respeita os diversos talentos / capacidades e modos de aprendizagem.

De reconhecida atualidade, estes sete princípios têm sido adaptados e operacionalizados para fins de investigação e formação facilitadora para estudantes (Chickering & Schlossberg, 1995; Kuh, Pace & Vesper, 1997), para professores (Gamson & Poulsen, 1989), e para administradores e outros responsáveis por serviços sociais e académicos das instituições e ensino superior (Heller, 1989; Chickering & Gamson, 1991; Chickering, Gamson, & Barsi, 1989).

Desde 1995 que existe a versão para estudantes dos 7 inventários, publicada e disponível para fins de intervenção e investigação na obra "How to get de most out of college" de Chickering e Schlossberg (1995), com a indicação de que se trata de uma versão de auto-relato. Num estudo de Pinheiro (2007), a tradução e adaptação destes inventários para a língua portuguesa resultou numa primeira versão dos Inventários de Boas Práticas dos Estudantes no Ensino Superior. Posteriormente, num segundo estudo, Pinheiro (2008) procedeu à inclusão de uma nova boa prática, "gerir recursos", cuja operacionalização (em duas dimensões, uma de de gestão de recursos recursos pessoais e sociais e outra de gestão do ambiente, desafios e oportunidades académicas) decorreu do modelo da transição de Schlossberg e colaboradores (1995).

De acordo com o modelo dos 4S's (como também é conhecido o modelo de Schlossberg e colaboradores), são quatro os *recursos* que influenciam a capacidade individual de lidar com os desafios académicos e a construção de respostas às mudanças e transições que se operam na vida de estudante (Chickering e Schlossberg,1995) ou, caso contrário, isto é, caso se configurem como *fragilidades* podem ser impeditivos da produção dessas respostas adaptativas, afetando o ajustamento académico, pessoal e social, no que diz respeito às boas práticas dos estudantes.

Estes recursos são, por isso, igualmente entendidos como facilitadores das boas práticas dos estudantes: a situação (*situation*), o suporte social (*social support*), o *Self*, e as estratégias (*strategies*). Os dois primeiros tipos de recursos (situação e suporte social) são predominantemente externos e interpessoais e os dois segundos predominantemente internos ou intrapessoais (Self e estratégias) (Pinheiro, 2003, 2008).

No seu conjunto, estes *recursos versus fragilidades* ajudam a compreender porque indivíduos diferentes reagem diferentemente ao mesmo tipo de desafio, mudança ou transição e porque a mesma pessoa reage diferentemente em tempos diferentes.

Ora, neste processo de mudança de forte impacto psicológico (Schlossberg, 1981), é de esperar que o indivíduo, por um lado, e numa fase inicial, se desorganize e que, por outro, necessite de algum tempo para se reorganizar. Este "moving through" (Schlossberg, Waters e Goodman, 1995, cit. in Pinheiro, 2004,13) dos estudantes pelo ensino superior, na maior parte dos casos agora reduzido a apenas três anos letivos, exige a resposta rápida e eficaz a questões como: "No meu dia-a-dia o que resulta melhor?" "Qual a melhor forma de ser estudante?" "É mesmo importante ir às aulas?" "E é mesmo necessário trabalhar com os colegas?". Esta é "a outra face da Pedagogia do Ensino Superior", como refere Pinheiro (2007, 2010).

Num espaço europeu de Ensino Superior, de apelo constante à mobilidade dos estudantes, outras questões se levantam: Serão as boas práticas entendidas do mesmo modo em diferentes países? Poderemos falar de boas práticas relacionadas com a aprendizagem que sejam universais? Perceber como diferentes comunidades de estudantes procedem à valoração das distintas práticas associadas à sua aprendizagem podem ser objetivos de investigação atualmente muito pertinentes.

Objetivos

Nos tempos atuais, praticamente todas as instituições do ensino superior em Portugal têm uma ligação formalizada com outra congénere de Espanha. Estabelecem-se ações de formação conjunta e programas promotores de intercâmbio e de mobilidade para professores e estudantes de ambos os países. No seguimento do estudo intercultural anteriormente realizado, comparativo das práticas académicas de estudantes portugueses e brasileiros (Gonzaga, Mascarenhas e Pinheiro, 2009), o estudo que a seguir apresentamos tem como objetivo avaliar as boas práticas relacionadas com a aprendizagem de estudantes de Portugal e de Espanha através do Inventário de Boas Práticas dos Estudantes no Ensino Superior

(Chickering & Schlossberg, 1995; através da versão portuguesa de Pinheiro (2007, 2008); e da sua versão, ainda experimental, traduzida para castelhano pela presente equipa de autores.

Método

Participantes

Na realização deste estudo foi utilizada uma amostra de 610 estudantes do ensino superior, sendo 350 (57,4%) do sexo feminino e 260 (42,6%) do sexo masculino, e com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos (média de 20,69 $\pm$ 3,43 anos).

Quadro 1- *Descritivos da amostra em função do país de origem*

	Idade					**Sexo**			
						Feminino		**Masculino**	
	N	Média	DP	Mín.	Máx.	N	%	N	%
Portugal	324	21.20	3.53	18	55	218	67.3%	106	32.7%
Espanha	286	20.10	3.22	18	48	132	46.2%	154	53.8%

Todos frequentam o grau de licenciatura em Portugal (53,1%) e em Espanha (46,9%), matriculados em nove cursos das áreas das Ciências Humanas e Sociais (Psicologia: 8,0%; Ciências da Educação: 21,3%) e Ciências Sociais Aplicadas (Educação Primária: 20,0%; Educação Social: 10,5%; Ciências da Atividade Física e Desporto: 16,4%; Psicologia do Desporto e do Exercício: 12,0%; Gestão de Organizações Desportivas: 5,7%; Treino Desportivo: 2,1%; Desporto de Natureza e Turismo Ativo: 2,0%; Condição Física e Saúde no Desporto: 2,0%).

Instrumentos

As versões (em português e castelhano) do(s) Inventário(s) de Boas Práticas dos Estudantes no Ensino Superior (IBPEES)[2] utilizadas neste estudo são compostas por um total de 63 itens e apresentam a possibilidade de através de agrupamentos de 7 itens respondíveis numa escala de tipo Likert com 5 pontos (*Nunca, Raramente, Algumas Vezes,*

Frequentemente e Sempre) obter 9 pontuações parciais: 7 boas práticas (49 itens) operacionalizadas por Chickering e Schlossberg, em 1995, a partir dos *Seven Principles for a Good Practice* propostos por Chickering e Gamson (1991) e Chickering, Gamson, e Barsi (1989) e 2 áreas de gestão de recursos (14 itens) que resultaram do já referido estudo de Pinheiro (2008): interagir com os professores, trabalhar cooperativamente com os colegas, aprender ativamente, procurar *feedback*, otimizar o tempo nas tarefas, manter as expetativas positivas, respeitar diferentes capacidades, *backgrounds* e formas de aprendizagem, gestão de recursos pessoais e sociais e gestão do ambiente, desafios e oportunidades académicas. No IBPEES quanto maior a pontuação obtida mais frequentes são as boas práticas dos estudantes. Estes inventários possuem ainda a vantagem da obtenção empírica e imediata de um *perfil de boas práticas* em virtude das 9 dimensões avaliadas possuírem o mesmo número de itens (7 cada) e não haver itens a inverter. Esta utilidade aplica-se a fins quer de investigação quer de intervenção, possibilitando a perceção imediata dos pontos fortes e fracos no que diz respeito às *boas práticas* de cada estudante.

Procedimentos

O questionário foi administrado[1] no decurso dos anos letivos de 2010, 2011 e 2012, e aleatoriamente aos estudantes do ensino superior que participaram voluntariamente em Portugal e em Espanha. Os participantes foram informados dos objetivos do estudo, do caráter facultativo da sua participação e da confidencialidade das suas respostas. O procedimento de tratamento dos dados foi concretizado com o apoio do programa estatístico PASW *Statistics*, versão 18.0 para Windows. Na prossecução dos objetivos deste estudo procedeu-se ao cálculo das médias dos grupos nas respetivas dimensões estudadas e avaliou-se a significância estatística da diferença de médias através de uma ANOVA. Procedeu-se ainda à análise de algumas caraterísticas psicométricas do IBPEES, recorrendo, para cada dimensão, à determinação dos respetivos valores de alfa de Cronbach e cálculos que lhe estão associados.

Resultados

No Quadro 2 são apresentados os índices de consistência interna de cada dimensão e o item que melhor correlaciona com a medida geral da respetiva dimensão. Os valores de alfa variaram entre 0,716 (trabalho cooperativo com os colegas) e 0,847 (gestão do ambiente, desafios e oportunidades académicas) e apenas um e o mesmo item em ambas as versões (Item 21: *Faço os meus registos escritos ou gravados das aulas e depois revejo-os*) apresentou uma correlação com a respetiva subescala inferior a 0,50 (0,494, na versão portuguesa; e 0,491 na versão em castelhano) (ambos acima do 0,30 que serve de referência; Cronbach, 1984; Reckhase, 1984), sendo portanto e inequivocamente de aceitar o seu contributo para o constructo que operacionalizam.

Quadro 2- IBPEES: Índices de consistência interna de cada dimensão e ilustração do item que melhor correlaciona com a medida total da respetiva dimensão (n=610)

SubEscala	***Item***	***Correlação Item-Total***
Interagir com os Professores (7 itens: **α** = 0.784; **α** = 0.810, versão PT; **α** = 0.771, versão ES)		
	4. Falo com os professores fora da sala de aula acerca das disciplinas, matérias e outros assuntos.	0.768 (PT)
	4. Hablo con mis profesores, fuera del aula, acerca de las asignaturas, de sus contenidos y de otros asuntos.	0.698 (ES)
Trabalho cooperativo com os colegas (7 itens: **α** = 0.716; **α** = 0.750, versão PT; **α** = 0.693, versão ES)		
	12. Discuto assuntos com colegas que possuem passados e pontos e vista diferentes dos meus.	0.703 (PT)
	13. Cuando domino una materia, me ofrezco para resolver dudas y facilitar información a mis compañeros.	0.689 (ES)
Aprender ativamente (7 itens: **α** = 0.751; **α** = 0.770, versão PT; **α** = 0.745, versão ES)		
	19. Discuto com os meus colegas e professores as questões que resultam das minhas leituras e das aulas.	0.782 (PT)
	18. Busco experiencias en mi vida que complementen mi aprendizaje en las asignaturas de la carrera.	0.715 (ES)
Procurar *feedback* (7 itens: **α** = 0.766; **α** = 0.781, versão PT; **α** = 0.762, versão ES)		
	24. Reformulo os meus trabalhos e procuro o feedback dos professores para o fazer.	0.706 (PT)
	24. Modifico mis trabajos, cuando es preciso, y busco el feedback de mis profesores para hacerlo.	0.734 (ES)
Otimizar o tempo nas tarefas (7 itens: **α** = 0.744; **α** = 0.695, versão PT; **α** = 0.759, versão ES)		
	30. Corrijo e revejo os meus trabalhos antes de entregar aos professores.	0.658 (PT)
	33. Asisto a las clases.	0.700 (ES)
Manter as expetativas positivas (7 itens: **α** = 0.749; **α** = 0.756, versão PT; **α** = 0.730, versão ES)		
	36.Estabeleço objetivos pessoais para as aprendizagens a realizar em cada uma das	0.714 (PT)

disciplinas.	
41. Procuro dar lo mejor de mi en mis asignaturas.	0.679 (ES)
Respeitar diferentes capacidades, *backgrounds* e formas de aprendizagem (7 itens: **α** = 0.797; **α** = 0.765, versão PT; **α** = 0.816, versão ES)	
47. Apoio os professores que, nas disciplinas, acolhem os contributos e interesses de grupos de alunos sub-representados.	0.727 (PT)
49. Estoy dispuesto a tener en cuenta ideas distintas de las mías.	0.749 (ES)
Gestão do ambiente, desafios e oportunidades académicas (7 itens: **α** = 0.847; **α** = 0.808, versão PT; **α** = 0.854, versão ES)	
54. Mostro aos meus professores e colegas o que há de melhor em mim.	0.743 (PT)
55. Trabajo duro para conseguir mis objetivos académicos.	0.778 (ES)
Gestão de recursos pessoais e sociais (7 itens: **α** = 0.830; **α** = 0.809, versão PT; **α** = 0.829, versão ES)	
60. Sou otimista em relação aos meus desempenhos académicos.	0.752 (PT)
59. Me enfrento bien a los cambios e imprevistos que afectan a mi vida académica.	0.756 (ES)

No cumprimento do objetivo principal deste trabalho, propomo-nos agora dar resposta à pergunta formulada pelo título deste nosso trabalho: em que diferem as boas práticas académicas dos estudantes portugueses e espanhóis?

Quadro 3- *Média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo da subamostra portuguesa e da subamostra espanhola*

Subescala	Portugal (n=324)				Espanha (n=286)			
	M	DP	Mín.	Máx.	M	DP	Mín.	Máx.
Interagir com os professores	20.67	4.17	8	35	19.62	4.65	9	35
Trabalho cooperativo com os colegas	26.14	3.75	11	35	26.50	3.96	14	35
Aprender ativamente	23.07	3.79	9	34	22.45	4.38	11	35
Procurar *feedback*	23.72	3.83	11	33	23.93	4.60	11	35
Otimizar o tempo nas tarefas	26.72	3.71	15	35	28.65	4.36	12	35
Manter as expetativas positivas	24.45	3.68	8	35	26.17	4.17	12	35
Respeitar diferentes capacidades, *backgrounds* e formas de aprendizagem	27.14	3.83	12	35	28.47	4.72	11	35
Gestão do ambiente, desafios e oportunidades académicas	26.30	3.69	15	35	28.90	4.47	10	35
Gestão de recursos pessoais e sociais	25.29	3.59	16	35	27.29	4.51	11	35

Da análise dos dados apurados constatam-se diferenças entre os estilos de boas práticas nos grupos de Portugal e de Espanha em dois terços das dimensões que caracterizam o instrumento: interagir com os professores, otimização do tempo, manutenção de expetativas positivas, respeito pelas diferenças, e gestão de recursos (gestão do ambiente, desafios e oportunidades académicas e gestão dos recursos pessoais e sociais). Os dois grupos apenas não se diferenciam significativamente nas práticas relativas ao trabalho cooperativo, à aprendizagem ativa e na procura de *feedback* (cf. Quadro 4).

Quadro 4- ANOVA Comparação de médias dos dois grupos (Portugal e Espanha) (n=610)

	F	**df**	**p**
Interagir com os Professores	8.651	1	.003
Trabalho cooperativo com os colegas	1.358	1	.244
Aprender ativamente	3.474	1	.063
Procurar *feedback*	.369	1	.544
Otimizar o tempo nas tarefas	35.115	1	.000
Manter as expetativas positivas	29.313	1	.000
Respeitar diferentes capacidades, *backgrounds* e formas de aprendizagem	14.737	1	.000
Gestão do ambiente, desafios e oportunidades académicas	61.521	1	.000
Gestão de recursos pessoais e sociais	37.119	1	.000

Da análise comparativa efetuada a partir das médias das pontuações obtidas salientamos que o grupo de estudantes espanhóis leva vantagem sobre os portugueses em quase todas as dimensões em que diferem significativamente. A exceção verifica-se ao nível da boa prática de procurar o contacto interativo com os professores: os estudantes portugueses afirmam fazê-lo mais frequentemente.

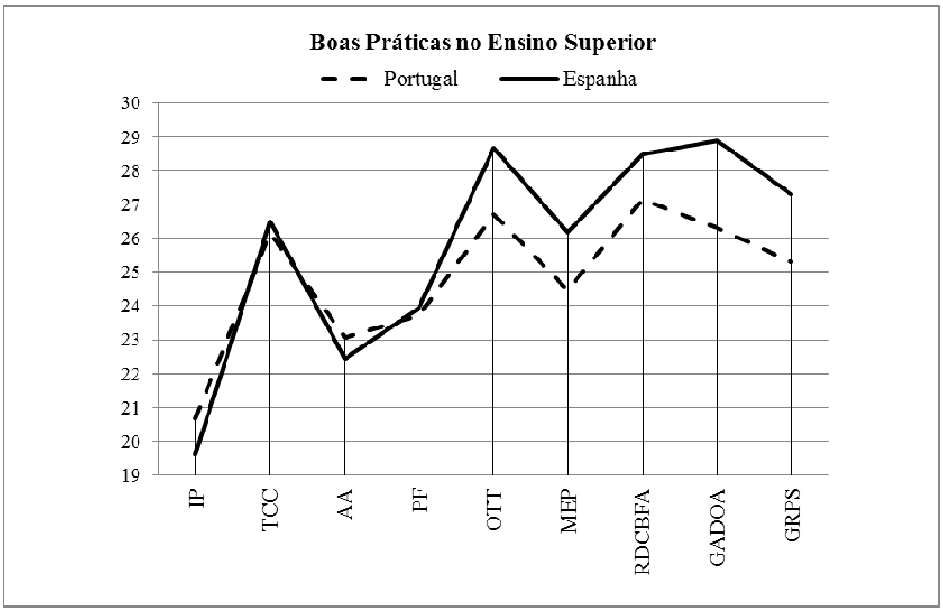


Gráfico 1- *Boas práticas no ensino superior: comparação Portugal - Espanha*

Especificamente, a partir da representação gráfica dos valores médios amostrais obtidos, podemos ver que as boas práticas menos pontuadas entre os estudantes portugueses e espanhóis são as de interação com os professores, aprender ativamente, pedir *feedback* e manter as expetativas positivas (posições *down* 1 a 4). As boas práticas que parecem constituir pontos mais fortes dos participantes (posições *top* 7 a 9) no *ranking* crescente são as que se referem ao respeito pelas diferentes capacidades e *backgrounds* (a boa prática *top* no *ranking* português), a organização do tempo nas tarefas e a gestão do ambiente, desafios e oportunidades académicas (a boa prática *top* no *ranking* espanhol). A meio do *ranking* (posições 5 e 6) encontram-se o trabalho cooperativo com os colegas e a gestão de recursos pessoais e sociais (cf. Quadro 3 e Gráfico 1).

De notar ainda que todos os valores médios, à exceção da interação com os professores se situam acima do valor intermédio possível de obter em cada boa prática (21 pontos), mas distanciando-se do valor mais elevado possível (35 pontos), embora esse valor máximo seja atingido por alguns participantes das duas amostras.

Conclusões

Podemos começar por afirmar que a realização de estudos comparativos de natureza transcultural destinados a perceber como diferentes comunidades de estudantes procedem à valoração das distintas práticas associadas à sua aprendizagem faz sentido tanto para afirmar as diferenças como as semelhanças. Ora esta avaliação comparativa não seria possível sem a oportuna existência das versões portuguesa e espanhola dos IBPEES, que mais uma vez, pelas suas caraterísticas psicométricas satisfatórias, se revelaram confiáveis como ferramenta quer de despiste de comportamentos e atitudes positivas e negativas em relação às pressões, exigências e desafios académicos, quer como ferramenta útil para a orientação e aconselhamento no ensino superior.

Tendo-nos proposto identificar em que diferem as boas práticas académicas dos estudantes portugueses e espanhóis, poderemos começar por dizer que essas diferenças existem e revelam-se nos traçados do perfil de boas práticas associadas à aprendizagem, nos quais é possível visualizar pontos fortes e fragilidades para ambas as amostras. Contudo, e de uma forma geral, podemos dizer que os traçados se acompanham e que a curva de ambos os perfis parece adotar, na maioria das dimensões em análise, o mesmo padrão global, isto é, aquilo que parece ser um recurso para um grupo é-o igualmente para o outro. O mesmo raciocínio se aplica às fragilidades. Os *rankings* crescentes das médias das medidas obtidas em cada nacionalidade evidenciam claramente que estamos perante hierarquias semelhantes, quer nos lugares *top* quer nos *down*. Na sua globalidade, estes resultados parecem sugerir um processo de adaptação bastante coerente da subamostra espanhola à versão do instrumento em castelhano e um bom indicador de que as escalas medem "o mesmo" em ambos os contextos culturais e, por isso, as diferenças encontradas poderão ser atribuídas a formas distintas de conduzir o processo de aprendizagem.

Registando-se a tendência para haver diferenças significativas nas boas práticas associadas à aprendizagem favoráveis aos estudantes espanhóis (como é o caso de manter as expetativas positivas, gerir recursos pessoais e sociais, respeitar diferentes *backgrounds*, organizar o tempo e as tarefas e gerir o ambiente e os recursos académicos) a exceção vai para a boa prática da interação com os professores, cuja diferença significativa é favorável aos estudantes portugueses.

Em particular, no tocante à amostra portuguesa, os resultados não nos surpreendem na medida em que replicam os obtidos em estudos anteriores (Pinheiro, 2007, 2008, 2010; Gonzaga, Mascarenhas e Pinheiro, 2009). De facto, a boa prática de interação com os professores reafirma-se como a maior fragilidade pedagógica não apenas nos estudantes portugueses mas em ambos os grupos, o que significa, face ao instrumento de medida utilizado, que os estudantes têm dificuldade em falar com os professores fora da sala de aula acerca das disciplinas e matérias, questioná-los quando não estão de acordo ou com eles ou com assuntos relacionados com as disciplinas, e não procuram oportunidades de envolvimento e conhecimento dos professores em tarefas para além das relacionadas com as aulas. Estes resultados permitem-nos sugerir que a relação professor-aluno nesta amostra traduz-se em menores níveis de proximidade e interação formal e informal.

Ora, relembrando que a qualidade dos relacionamentos com os professores é avaliada dentro e fora da sala de aula e assumida como um importante fator de motivação e envolvimento (Pinheiro, 2010), não manter contacto frequente com os professores dificultará a obtenção do seu apoio no processo de ensino-aprendizagem.

Se juntarmos a esta dificuldade as relacionadas com o aprender ativamente e o procurar *feedback* junto dos professores temos reunidos fortes argumentos para emitir um sinal de alarme com vista à sensibilização dos nossos alunos para o que pode representar para

eles um verdadeiro problema: a dificuldade em construir ativa, crítica e autonomamente as suas aprendizagens.

Referências

Chickering, A. W., & Gamson, Z. F. (1987). Seven Principles for Good Practice in Undergraduate Education. *AAHE Bulletin*, *39*(7), 3–7.

Chickering, A. W., Gamson, Z. F., & Barsi, L. (1989). *Inventories of Good Practice.* Milwaukee, Wi.: Johnson Foundation.

Chickering, A. W., & Gamson, Z. F. (1991). *Applying the Seven Principles for Good Practice in Undergraduate Education.* New Directions for Teaching and Learning, no. 47. San Francisco: Jossey-Bass.

Chickering, A. W., & Schlossberg, N. K. (1995). *Getting the Most Out of College.* Boston: Allyn and Bacon.

Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper & Row.

Gamson, Z. F., & Poulsen, S. J. (1989). Inventories of Good Practice: The Next Step for the Seven Principles for Good Practice in Undergraduate Education. *Chronicle of Higher Education, 13*, A41-A43.

Gonzaga, L., Mascarenhas, S., & Pinheiro, M.R. (2009). Avaliação das Boas Práticas de Universitários Brasileiros e Portugueses a partir do IBPEES. *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia.* Braga: CIEd - Universidade do Minho. ISBN: 978-972-8746-71-1.

Gonzaga, L., Gozalo, M., & Pinheiro, M.R. (2011, 25 a 27 de Julho). Boas Práticas dos Estudantes do Ensino Superior. Estudo comparativo entre Portugal e Espanha. *Comunicação ao VIII Congresso Iberoamericano / XV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Heller, D. D. (1989). *Peer supervision: a way to professionalizing teaching.* Bloomington, IN: Phi Delta Kappa Educational Foundation.

Kuh, G. D., Pace, C. R., & Vesper, N. (1997). The development of process indicators to estimate student gains associated with good practices in undergraduate education. *Research in Higher Education, 38*, 435-454.

Pinheiro, M. R. (2003). *Uma época especial. Suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao ensino superior*. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Pinheiro, M. R. (2004). O desenvolvimento da transição para o Ensino Superior: o princípio depois de um fim. *Aprender, 29*, 9-20.

Pinheiro, M. R. (Abril, 2007). *O que posso fazer por mim? Ou a outra face da Pedagogia do Ensino Superior: Princípios e desafios das boas práticas dos estudantes*. Comunicação apresentada no IX Congresso da Sociedade Portuguesa das Ciências da Educação: Educação para o sucesso, políticas e actores. Funchal.

Pinheiro, M. R. (Outubro, 2008). *O Inventário de Boas Práticas dos Estudantes no Ensino Superior: resultados de um estudo preliminar.* Poster apresentado na XIII Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. Braga: Universidade do Minho.

Pinheiro, M.R. (Maio, 2010). *Princípios e desafios para boas práticas dos estudantes no ensino superior: uma proposta de operacionalização.* Atas do I Congresso RESAPES (CD ROM), (pp. 219-232). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Schlossberg, N. K. (1981). A model for analyzing human adaptation. *The Counseling Psychologist, 9*(2), 2-18.

Schlossberg, N. K., Waters, E.B., & Goodman, J. (1995). *Counseling adults in transition: Linking practice with theory* (2nd ed.). New York: Springer.

[1] Agradecemos aos profissionais e estudantes que contribuíram com a recolha de dados que integram esta investigação.

[2] A utilização parcial ou total do IBPEES e a respectiva Folha de Auto-Registo devem ser solicitadas a Maria do Rosário Pinheiro (email: pinheiro@fpce.uc.pt), ou para o Gabinete de Apoio ao Estudante da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Rua do Colégio Novo, Apartado 6153, 2001-802 Coimbra. A versão em castelhano deverá ser solicitada a Margarita Gozalo Delgado (email: mgozalo@unex.es), Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Universidad de Extremadura, Cáceres, España.

Reflexões sobre pedagogia no ensino superior: Implicações do ensino para a aprendizagem

Manuel Chaves[1] *& Maria do Rosário Moura Pinheiro*[2]

[1]Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

[2]Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Introdução

O ensino é um tipo de actividade social e humana que, como tantas outras, tem diversos níveis de resolução, cada um deles com as suas próprias particularidades e propósitos. No ensino superior está-se, actualmente, a procurar dar uma resposta educativa às novas dinâmicas sociais, gerando contextos de ensino simultaneamente activos e exigentes. Neste sentido as competências pedagógicas requeridas aos docentes do ensino superior estão também a mudar, tendo de ir ao encontro de novas metodologias de ensino, entendidas como novas oportunidades de aprendizagem. Podemos dizer que para além das explicações dos conteúdos científicos, ampliaram-se as funções docentes mais para actividades de assessoria e apoio aos estudantes, coordenação da docência com outros colegas, preparação de materiais didácticos, supervisão de actividades de aprendizagem em distintos espaços (Zabalza, 2003). As competências tradicionais dos docentes, conhecerem a sua disciplina e explicá-la aos alunos, revela-se actualmente insuficiente, implicando *uma transferência do papel de especialista da disciplina para o de pedagogo da disciplina*, diz-nos Zabalza (2004a), refocando o pólo professor/ensino no pólo aluno/aprendizagem, como refere (Cachapuz, 2006). Assim, a grande inovação e desafio para a próxima década como refere Zabalza (2000) prende-se com a passagem da função docente de ensinar para a função docente de *fazer aprender*, isto é, a passagem de reprodutor de conhecimentos para *orientador de aprendizagens*. Esta transformação substantiva do conceito de ensinar atribuída aos professores pressupõe novas competências (Zabalza, 2000). Na opinião deste autor, "(…)

sempre foi difícil ensinar, porém, se já era difícil ensinar quando só havia que ensinar, agora muito mais difícil será, pois ensinar implica também facilitar a aprendizagem dos estudantes" (Zabalza, 2004b, p.22). Esta transformação pressupõe docentes do ensino superior com uma dupla competência: uma competência científica (possuidores de conhecimentos fidedignos no âmbito do que ensinam) e uma competência pedagógica (como pessoas comprometidas com a formação e aprendizagem dos seus estudantes).

Auto-avaliação das Práticas Pedagógicas dos Docentes do Ensino Superior: Uma proposta de avaliação

No momento actual reflectir e investigar sobre a pedagogia no ensino superior "(…) onde ela deve primar pela exigência e rigor (…)" (Reimão, 2001, p.243) é reflectir sobre a sua missão, numa altura em que o conhecimento e a ciência cada vez mais resultam de uma procura baseada na necessidade de dar respostas a problemas vitais para o homem rodeado de contingências. É deste conjunto de características culturais que partirá a eficácia da acção do docente que, ao mesmo tempo, lhe permitirá abrir espaços de tolerância e de compreensão, suficientes e necessários para que deixe o estudante crescer com a autonomia que lhe possibilite viver a própria vida e ser dela o verdadeiro autor.

No Quadro 1 apresentamos o Código Pedagógico proposto por Zabalza (2003). São dez dimensões substanciais da docência, ou seja, um conjunto de condições e reptos para uma docência de qualidade no ensino superior. Estamos certos que a missão formativa de cada instituição de ensino superior se concretiza e operacionaliza pela sua oferta curricular. As dez dimensões revelam-nos o pensamento do professor sobre o seu desempenho abrangendo toda a actividade docente desde a planificação das actividades docentes até à necessária revisão do processo realizado, passando pela metodologia, materiais de apoio, novas tecnologias, apoio aos estudantes, avaliação, coordenação com os colegas, gestão dos espaços e selecção e apresentação dos conteúdos.

Quadro 1 – Elementos-chave das 10 dimensões de qualidade do ensino superior enunciados pelo Código Pedagógico de Zabalza (2003).

Dimensões	Descrição
Planificação	Pôr em prática determinações legais, estabelecer os conteúdos, construir o manual e a didáctica da unidade curricular.
Espaços	Controlar os espaços e condições ambientais em que se desenvolve a docência como potenciador do impacto formativo.
Selecção e apresentação de conteúdos	Seleccionar, sequenciar, estruturar e apresentar adequadamente os conteúdos científicos. Apresentação de um mapa relevo com eixos conceptuais e estruturais da unidade curricular.
Materiais de apoio à aprendizagem	Orientar indirectamente a aprendizagem através de materiais, oferecendo sugestões sobre a melhor forma de abordar os conteúdos da unidade curricular.
Metodologia	Definir as linhas matriciais transversais aos distintos métodos que configuram o nosso estilo de ensino, destacando a dependência e independência das actividades, o apoio e a exigência e a aproximação extensiva ou intensiva dos conteúdos disciplinares.
Novas tecnologias	Manipular a informação e a comunicação com fins didácticos, constituindo um valor acrescido para além do aspecto gráfico e de suporte.
Apoio aos estudantes	Ter presente no encontro formativo o propósito de provocar mudança de conhecimentos, condutas e sentimentos.
Avaliação	Retornar atempadamente a informação ao estudante, para que este compreenda como foi e pode melhorar o seu desempenho.
Coordenação com os colegas	Trabalhar em conjunto num contexto institucional, equilibrando as suas qualidades pessoais e a sua pertença ao grupo, desenvolvendo projectos integrados institucionalmente.
Revisão do processo	Reajustar e sistematizar ao nível institucional, núcleo ou departamento e de cada docente, promovendo uma cultura de avaliação, fundamentação e documentação do trabalho desenvolvido.

O Questionário de Opinião das Práticas e Vivências Pedagógicas dos Docentes do Ensino Superior (QOVPDES) (Chaves e Pinheiro, 2007), constituído por 10 dimensões e 100 itens foi construído segundo o Código Pedagógico de Miguel Zabalza e utilizado numa amostra de docentes de enfermagem (n=58), com o objectivo de proporcionar aos docentes, uma auto-avaliação do seu desempenho condicionada por factores diversos e,

simultaneamente identificar necessidades de formação através da *Checklist* de Auto-avaliação das Práticas Pedagógicas dos Docentes do Ensino Superior (CAPPES) (Chaves e Pinheiro, 2007, 2011). Cada docente depois de seleccionar apenas uma unidade curricular, respondeu a cada item duplamente utilizando por um lado uma escala de importância e por outro referindo globalmente a presença ou ausência da actividade referida pelo item em análise (Chaves, 2010).

Os resultados principais desta investigação foram apresentados destacando em simultâneo os itens mais valorizados pelos docentes como Globalmente Presentes e Importantes (GPI) considerados "Pontos Fortes", os Globalmente Ausentes mas Importantes (GAI) considerados "Pontos Fracos" e os Globalmente mais Ausentes e Pouco Importantes (GAPI) considerados "Pontos muito Fracos". Assim, os itens mais referidos pelos docentes como Globalmente Presentes e Importantes (GPI) considerados "Pontos Fortes" apresentaram valorizada as dimensões *"Planificação"*, *"Apoio aos Estudantes"*, *"Selecção e Apresentação de Conteúdos"*, e a dimensão *"Novas Tecnologias"* (Chaves e Pinheiro, 2007, 2011; Chaves, 2010). Convém no entanto notar que apesar de os dez aspectos didáctico-pedagógicos, correspondentes a estas seis dimensões específicas, serem, se atendermos ao seu conteúdo, elementos indispensáveis e basilares do funcionamento de uma pedagogia de qualidade, eles são apenas, no nosso entendimento, aspectos que, na actualidade, conseguem apenas responder a um desafio mínimo de qualidade.

As dimensões consideradas como Globalmente Ausentes mas Importantes (GAI) considerados "Pontos Fracos" referem-se às dimensões *"Revisão do Processo"* e à dimensão *"Coordenação com os Colegas"*. Com efeito, os aspectos didáctico-pedagógicos mais vezes considerados globalmente ausentes e importantes, dizem respeito a actividades de interacção docente-docente ou docente-instituição (Chaves e Pinheiro, 2007, 2011; Chaves, 2010).

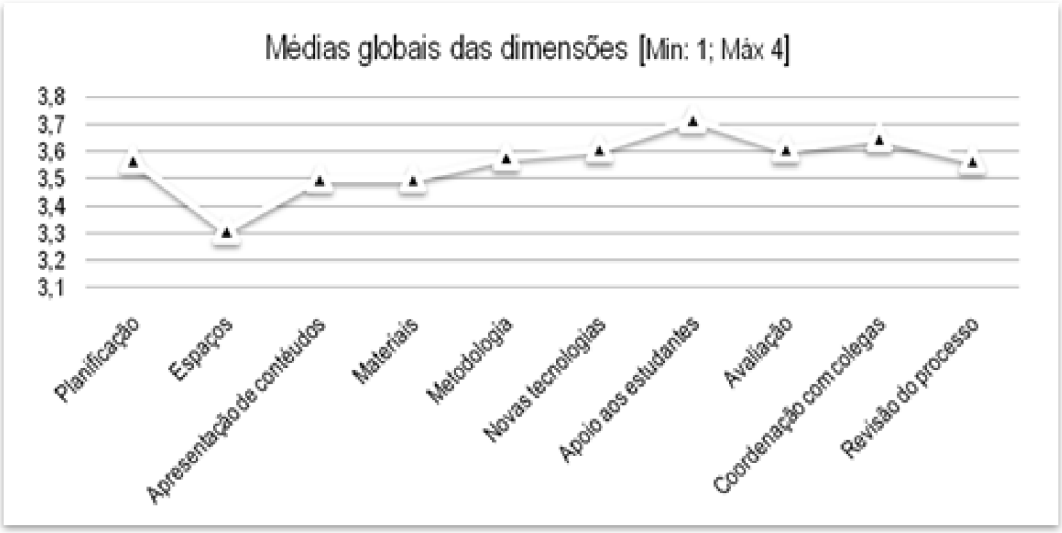
Especificamente, as dimensões que os docentes identificaram como globalmente ausentes e importantes (GAI) na sua prática docente são a Revisão do processo *(Reajustar e sistematizar ao nível institucional, núcleo ou departamento e de cada docente, promovendo uma cultura de avaliação, fundamentação e documentação do trabalho desenvolvido)* e a Coordenação com os colegas *(Trabalhar em conjunto num contexto institucional, equilibrando as suas qualidades pessoais e a sua pertença ao grupo, desenvolvendo projectos integrados institucionalmente).* Estes aspectos, na nossa opinião, são os elementos didáctico-pedagógicos que mais facilmente os docentes, sensibilizados para a sua importância, passarão a adoptar na sua prática pedagógica assim que sejam exigidas ou criadas condições de desempenho. Por outras palavras, estas actividades poderão atingir níveis de excelência no desempenho através de maior orientação e organização institucional, uma vez que os docentes já realizam muitas actividades didáctico-pedagógicas de qualidade nessas áreas e consideram outras como importantes.

As dimensões mencionadas como Globalmente mais Ausentes e Pouco Importantes (GAPI) considerados "Pontos muito Fracos" foram *"Metodologia"*, *"Avaliação"*, *"Espaços"* e *"Materiais de apoio à Aprendizagem"*. Novamente observámos a tendência para não valorizar, e manter ausente, a implicação dos estudantes no processo ensino-aprendizagem [item 25. *A inclusão de temas opcionais no programa da unidade curricular; item* 46. *A participação dos estudantes na definição da metodologia de ensino, aprendizagem e avaliação; item* 47. *A implicação dos estudantes nas diversas actividades curriculares, inclusive na apresentação dos conteúdos*; item 31. *A existência de material específico de apoio aos estudantes (por exemplo um guião de disciplina) diferente do programa da unidade curricular]*.

Os aspectos didáctico-pedagógicos referidos pelos docentes como pouco importantes e ausentes, formam assim, um corpo de conhecimentos, atitudes e metodologias a melhorar e transformar onde a prescrição de formação e o acompanhamento pedagógico se aplicam.

Outro aspecto que merece ser realçado, na nossa opinião, é a ordenação das dimensões segundo o nível de importância atribuído.

Gráfico 1 – Comparação das médias na pontuação global das dez dimensões em análise.



Os índices médios das dez dimensões variaram entre [3.72] e [3.31], face a uma pontuação teórica variável entre 1 e 4. Apesar da amplitude destes resultados ser muito pequena, do nosso ponto de vista é importante realçar a hierarquização dos índices médios de importância. Desta forma, verifica-se que as quatro dimensões mais valorizadas pelos docentes, independentemente do seu carácter presente ou ausente, dizem respeito ao "*Apoio aos Estudantes"* (m=3.72, dp=.45), à "*Coordenação com os Colegas"* (m=3.65, dp=.51),à "*Avaliação"* (m=3.61, dp=.46), e "*Novas Tecnologias"* (m=3.61, dp=.51). De acordo com Zabalza (2003), e tal como referimos anteriormente, estes integram os grandes desafios que se colocam ao exercício pedagógico do dia-a-dia do docente e que contrariam as competências tradicionais dos docentes. Comparativamente surgem como áreas menos valorizadas como os

"*Espaços"* (m=3.31, dp=.61), a "*Selecção e Apresentação de Conteúdos"* (m=3.50, dp=.48) e *os "Materiais de Apoio à Aprendizagem"* (m=3.50, dp=.46).

Vivências pedagógicas docentes: Implicações do ensino para a aprendizagem

Teoricamente as dez dimensões apresentadas nesta investigação são dimensões abrangentes e definidoras de qualidade da pedagogia no ensino superior. Os dados obtidos reforçam esta ideia, permitindo-nos perspectivar este questionário como um possível e vantajoso instrumento de auto-avaliação das práticas e situações pedagógicas relativas a uma determinada unidade curricular.

Tratando-se de uma tentativa de operacionalização de um código pedagógico de autor, foi com agradável surpresa que verificámos que os docentes participantes nesta investigação atribuíram tendencialmente níveis elevados de importância aos itens e consequentemente às dez dimensões de qualidade em análise.

Como nos referia Schön (1992), é necessário um património de análise, uma descrição detalhada de comportamentos ou práticas pedagógicas que guiem o docente e o conduza aos aspectos a melhorar. Assim, seguindo as orientações de Vieira e colaboradores (2002), a formação dos professores poderá iniciar-se pela auscultação individual de necessidades de formação. Logo, a identificação destas necessidades poderá ser facilitada após a utilização individual desta *checklist*, a que chamamos *Checklist* de Auto-avaliação das Práticas Pedagógicas do Ensino Superior – CAPPES. Acreditamos que uma formação "feita à medida" levará mais rapidamente a uma renovação das práticas pedagógicas num formato que se preconiza *down-top* e não exclusivamente o inverso.

A aplicação de processos de autoavaliação da prática docente sustentados no modelo de Zabalza, poderão diminuir as resistências por parte dos docentes e favorecer a criação de uma cultura de avaliação. A prática de autoavaliação ao serviço da melhoria do sistema educativo poderá, na nossa opinião, servir de catalisador para a mudança e inovação.

Mudar a realidade no ensino superior faz parte do horizonte dos actuais docentes e discentes. Assim, todo e qualquer processo de mudança profundo e profícuo passará pela tomada de consciência dos aspectos necessários a mudar (Pinheiro, 2007). Só assim, docentes e discentes poderão sentir-se não só parte do problema mas também parte da solução (Pinheiro, 2007).

Reforçamos o propósito da passagem do pólo do ensino - focado no professor para o pólo aprendizagem - focado no estudante. A transformação e implementação deste importante desígnio didáctico-pedagógico pressupõe, na nossa opinião, melhor ensino, logo antevê-se mais e melhor formação pedagógica dos docentes do ensino superior. Esta ideia contraria a prática seguida pelas instituições do ensino superior, instituições de maior nível existente no sistema formativo, que contrata para os seus quadros maioritariamente docentes sem qualificação pedagógica e sem prévia experiencia docente.

Com afirmámos anteriormente, o ensino é um tipo de actividade social e humana que, como tantas outras, tem diversos níveis de resolução, cada um deles com as suas próprias particularidades e propósitos. São as concepções culturais de cada grupo humano, as condições de organização e planeamento desta actividade, os rasgos pessoais dos receptores da mesma, as representações mútuas dos que interagem e suas expectativas do resultado que, num dado momento e num contexto determinado, proporcionam ao momento de ensino-aprendizagem características concretas e distintas (Rué, 2007). Pode-se afirmar então que, cada momento histórico se vê condenado a redefinir parâmetros das actividades de ensino e de aprendizagem, modificando conteúdos, normas e metodologias, recursos tecnológicos, entre outros.

Diz-nos Zabalza (2010), que se hierarquizássemos as áreas mais importantes para o desempenho das universidades, na versão oficial proclamada pelos seus reitores, facilmente concluiríamos que a docência constitui uma área central e prioritária das dinâmicas das

instituições do ensino superior. Porém, se dermos crédito ao que se vai comentando em "*off the record" a* forma como se incentiva os professores a construir a sua identidade profissional, podemos concluir que a docência é uma dimensão bastante marginal na acção institucional e na actuação (tempo despendido) de muitos professores.

No entanto, a docência vai adquirindo uma relevância progressiva nos planos estratégicos das universidades ou outras instituições de ensino superior. Neste processo de mudança, foram-se sedimentando algumas certezas ou convicções das quais destacamos:

- A docência é uma componente importante na formação dos estudantes. Uma boa docência marca diferenças entre instituições, entre uns professores e outros. O que os estudantes aprendem depende do seu interesse, esforço e capacidades, mas também se tiveram bons ou menos bons docentes, melhores ou piores recursos didácticos e se lhe foram oferecidos boas ou más oportunidades de aprendizagem (Chaves, 2010; Zabalza, 2010);

- A docência tem características próprias e distintas das outras actividades que o docente do ensino superior deve assumir. Ensinar é diferente de investigar e é também diferente do trabalho de gestão, de extensão cultural ou de outros projectos profissionais como auditorias ou acessorias (Zabalza, 2003, 2010);

- Apresentar um bom desempenho docente não é uma questão de muita prática. A prática ajuda, mas tem de ser revisitada, avaliada e ajustada. Sem reflexão, formação e actualização, a experiência pela prática é insuficiente (Zabalza, 2010);

- A docência constitui um espaço próprio e distinto de competências profissionais. Estas competências são constituídas por conhecimentos (sobre conteúdos disciplinares a ensinar e sobre os processos de ensino-aprendizagem), por habilidades específicas (comunicação, utilização de recursos didácticos, gestão dos métodos de avaliação, etc.) e por um conjunto de atitudes próprias dos formadores (disponibilidade, empatia, rigor intelectual, ética profissional, etc.) (Zabalza, 2010);

- O ensino transcende o espaço concreto das aulas. Analisar a docência implica considerar três momentos básicos: a preparação, o desenvolvimento da intervenção didáctica e as acções posteriores, nas quais se podem incluir momentos de tutoria (Zabalza, 2010);

- O ensino transcende o âmbito do visível, objectivo e quantificável. Factores como a motivação, interesse e implicação dos estudantes, atitudes dos docentes e estudantes, e a satisfação, são factores invisíveis muitas vezes difíceis de quantificar e pouco objectivos (Zabalza, 2010);

- A qualidade do ensino transcende a actuação dos docentes. A sua intervenção individual como sector importante de uma instituição de ensino superior é limitada. As decisões constantes do professor que terminam na sua actuação didáctica aplicam-se somente sobre os aspectos que o docente tenha capacidade de actuação. Os professores não podem em pleno alterar a inteligência dos estudantes e a sua preparação anterior, alterar o tamanho das turmas, organizar os espaços e recursos disponíveis, nem alterar o tempo adstrito para as matérias. Uma grande parte da competência dos docentes é, pois, "saber seleccionar e levar a cabo desempenhos docentes que melhor se adaptem às circunstâncias que condicionam o seu trabalho e melhor promovam a aprendizagem dos estudantes" (Chaves, 2010, p. 112).

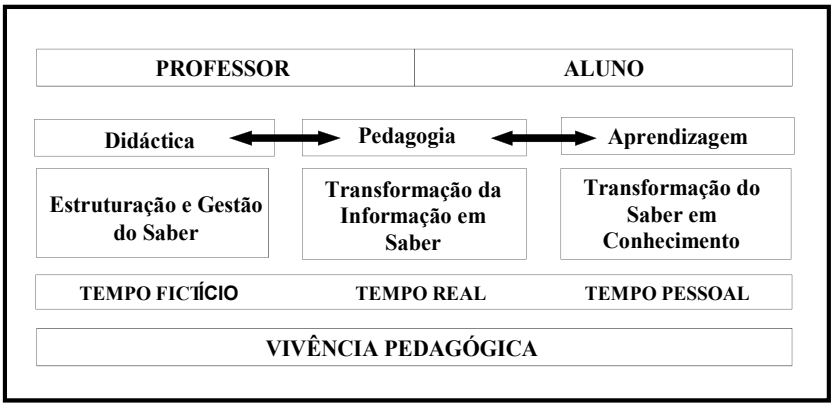
Na actualidade os docentes constituem, em potência, o activo mais importante para levar à prática uma sociedade de aprendizagem democraticamente justa. Mais do que nunca devem ser transmissores de conhecimentos. Como refere Zabalza (2000, p.14), "(…) o bom ensino não é um processo linear". Nesta linha de pensamento, os docentes têm de desempenhar papéis mais complexos, para que realcem a criatividade, a curiosidade intelectual, a saúde emocional e o sentido de cidadania dos estudantes.

No domínio da finalidade do ensino, também Altet (2000) refere o acto de ensinar continua a desenrolar-se entre o docente e os discentes, no microssistema de um espaço mediado pelo discurso pedagógico e por aquilo que ele consegue provocar, com o objectivo

de favorecer e garantir o sucesso da aprendizagem. Nesta medida refere Altet (2000) "Ensinar é levar a aprender e, sem a sua finalidade de aprendizagem, o ensino não existe".

Se ensinar é comunicar um conteúdo, fazer passar a mensagem é tão importante como o próprio conteúdo da mensagem e como a informação. Ao nível das vivências pedagógicas, a pedagogia é um campo de transformação de informação em saber mediado pelo docente, através da comunicação, da acção interactiva numa situação e das tomadas de decisão na acção. O pedagogo é aquele que facilita a transformação da informação em saber e o saber só se torna conhecimento pelo esforço pessoal de quem aprende Altet (2000), conforme se verifica na Figura 1 subsequente.

Figura 1 – Vivência pedagógica, gestão e transformação do saber. Adaptado de (Altet, 2000, p.17).



Somente o aumento do protagonismo do estudante na transformação do saber em conhecimento, a par do protagonismo do docente na estruturação e gestão do saber, podem promover a vivência pedagógica de transformação da informação em saber que, em tempo real, corresponde ao processo pedagógico de ensino-aprendizagem.

Numa época de mudança do Ensino Superior como a que estamos a viver em Portugal, em muito resultado do Processo de Bolonha, fazer face às exigências, pressões e desafios do dia-a-dia das aprendizagens, combater a *tradicional* passividade dos estudantes (que actuam demasiadas vezes como se aprender fosse um desporto que se pratica na bancada), implementar estratégias de ensino que envolvam mais consciente e activamente os estudantes

(pois ensinar também não pode mais ser entendido como uma modalidade desportiva que só necessita do esforço do treinador e dispensa o esforço dos atletas) e aumentar o impacto da interacção entre discentes e docentes no rendimento académico (pois também não passa pela cabeça de um atleta de alta competição dispensar o seu treinador) só poderá ser conseguido se ninguém dispensar as suas boas práticas Pinheiro (2010).

Sabendo-se então que as exigências e desafios do ensino superior são cada vez mais incompatíveis com a passividade, com o défice de interacção com o professor e o não envolvimento dos estudantes nas actividades académicas será *necessário sensibilizar* e desafiar os professores e os estudantes do ensino superior para inovarem nas suas estratégias de ensino e aprendizagem e aumentarem as suas competências socio-académicas, será uma forma de contribuir para a facilitação dos processos que levam ao sucesso académico.

Referências

Altet, M. (2000). *Análise das práticas dos professores e das situações pedagógicas.* Porto: Porto Editora.

Cachapuz, A. F. (2006). Competências pedagógicas dos docentes e desenvolvimento profissional. 4º Simpósio de Pedagogia na Universidade. Resumo da Conferência. Lisboa: Reitora da Universidade Técnica de Lisboa.

Chaves, Manuel Carlos. (2010). *Pedagogia no Ensino Superior: Uma proposta de análise e de autoavaliação.* Coimbra: Formasau.

Chaves, M., & Pinheiro, M. R. (2007). Questionário de Opinião das Vivências Pedagógicas dos Docentes do Ensino Superior (QOVPDES). Actas do IX Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. Funchal.

Chaves, M., & Pinheiro, M. R. (2011). *Experiências Pedagógicas dos Docentes do Ensino Superior: Uma proposta de operacionalização do Código Pedagógico de Miguel Zabalza*. Actas do XI Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação de 30 de Junho a 2 de Julho de 2011 na Guarda (pp. 287-289). Guarda: Instituto Politécnico da Guarda.

Martínez, J., Cibanal, L., & Pérez, M. (2010). *Metodología y Aprendizaje en el Espacio Europeo de Educación Superior – De la Teoría a la Práctica.* Alicante: Universidade de Alicante.

Pinheiro, M. R. (Abril, 2007). *O que posso fazer por mim? Ou a outra face da Pedagogia do Ensino Superior.* Comunicação apresentada no IX Congresso da Sociedade Portuguesa das Ciências da Educação: Educação para o sucesso, políticas e actores. Funchal: 27-29 de Abril de 2007.

Pinheiro, M. R. (Maio, 2010). Princípios e desafios para boas práticas dos estudantes no ensino superior: uma proposta de operacionalização. Actas do I Congresso RESAPES (CD ROM) (pp. 219-232). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Reimão, C. (org.). (2001). *A Formação pedagógica dos docentes do ensino superior*. Lisboa: Edições Colibri.

Rué, Joan (2007). *Enseñar en la Universidad – El EEES como reto para a Educación Superior.* Madrid: Narcea Ediciones.

Schön, D. A. (1992). *Formar professores como profissionais reflexivos. Os Professores e a sua Formação*. In Nóvoa, A. (Ed.). (pp.79-91). Lisboa: D. Quixote.

Vieira, F., Gomes, C., Silva, J., Moreira, M., Melo, M., & Albuquerque, P. (2002). *Concepções de pedagogia universitária: Um estudo na Universidade do Minho. Relatório de investigação.* Braga: Universidade do Minho, CEEP.

Zabalza, M. A. (2000). *Enseñando para el cambio. Estrategias didácticas innovadoras.* In Sociedad Española de Pedagogía. Ponencias Vol.1. (pp. 241-271). XII Congresso Nacional I Iberoamericano de Pedagogia: Madrid. Retirado em 16 de Abril de 2009. Disponível em: http://www.prodigyweb.net.mx/lgunther/contenidos.htm

Zabalza, M. A. (2003). *Competencias Docentes del Profesorado Universitario – Calidad y Desarrollo Profesional*. Madrid: Narcea Ediciones.

Zabalza, M. A. (2004a). A Didáctica Universitaria. Uno espazo disciplinar para o estudo e a mellora da nossa docência. Lección inaugural do curso de 2004/2005. Retirado em 12 de Novembro de 2005. Disponível em: http://www.usc.es /intro/ doc/ discurso inaugural. pdf

Zabalza, M. A. (2004b). *O ensino universitário: O cenário e os seus protagonistas*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Zabalza, M. A., & Zabalza, M. A Cerdeiriña (2010). *Planificación de la Docencia en la Universidad – Elaboración de las Guias Docentes de las Materias.* Madrid: Narcea Ediciones.

A prática do Mindfulness num Programa breve de ajuda para estudantes que têm ansiedade a exames

Sónia Gregório, José Pinto-Gouveia & Ana Pinto

CINEICC – Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo Comportamental da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - UC

O mindfulness pode ser definido como a consciência do conhecimento que emerge ao prestar atenção com propósito, no momento presente, momento a momento e sem realizar qualquer juízo valorativo sobre a própria experiência (Kabat-Zinn, 2003). Marlatt e Kristeller (1999, in Baer, 2003) descrevem o mindfulness como a habilidade de dirigir completamente a atenção à experiência do presente, momento a momento. Alguns autores propõem como componentes principais do mindfulness a auto-regulação da atenção, mantida na experiência do momento presente de modo a permitir um melhor reconhecimento e identificação dos eventos mentais que ocorrem no presente; e por outro lado, a orientação para a experiência do momento presente caracterizada pela curiosidade, abertura à experiência e aceitação (Bishop, Lau, Shapiro, et al., 2004). Na literatura este constructo é tratado como uma técnica, um método, um processo psicológico ou como o próprio resultado de um processo psicológico (Hayes, & Wilson, 2003).

Todos os indivíduos da população geral, mesmo sem experiência formal da prática de mindfulness, diferem significativamente na sua propensão para o mindfulness. Há uma capacidade humana inerente a cada indivíduo através da qual é possível estar-se mindful em distintos graus, momento a momento. Esta vertente disposicional do mindfulness está relacionada com a extensão em que os indivíduos se mostram mindful no seu quotidiano (Brown, & Ryan, 2003; Carlson, & Brown, 2003; Kabat-Zinn, 2003). Enquanto traço é uma

capacidade natural do organismo humano que implica diferentes consequências ao nível da auto-regulação e do bem-estar psicológico, em função de diferenças inatas entre os indivíduos (Brown & Ryan, 2003).

Por outro lado, o mindfulness pode igualmente ser considerado uma competência que se desenvolve e aprofunda ao longo do tempo, requerendo um compromisso contínuo com a prática que pode assumir diversas formas, desde um conjunto de práticas formais regulares a práticas informais nas actividades do quotidiano. O conceito de "prática de mindfulness" traduz então um "modo de ser", aplicável aos eventos internos e ao mundo físico e social de cada indivíduo (Kabat-Zinn, 2003).

A meditação pode ser definida simultaneamente como um processo e um estado (Ivanovski, & Malhi, 2007); um acto de contemplação interna e o estado intermédio entre a mera atenção a um objecto e a total focalização nesse objecto (Taylor, in Ivanovski & Malhi, 2007), baseando-se na auto-regulação intencional da atenção, momento a momento (Goleman & Schwartz, in Baer, 2003). Goleman (in Ivanovski & Malhi, 2007) sugere que a meditação pode ser conceptualizada em dois tipos distintos: a Meditação de Concentração e a Meditação Mindfulness que se designa também Meditação de Consciência (Awareness/Insight Meditation).

As técnicas da Meditação de Concentração envolvem o foco exclusivo da atenção num objecto interno ou externo (por exemplo, uma palavra, um som ou uma sensação) e o principal objectivo deste estreitamento do foco atencional é promover um aumento do conhecimento consciente (awareness) (Baer, 2003; Ivanovski & Malhi, 2007). Sempre que a atenção se dispersa, deve ser gentilmente, mas firmemente, redireccionada para o objecto da meditação, não se conferindo assim, nesta vertente da meditação, qualquer importância à natureza da distracção (Baer, 2003; Bishop et al., 2004). Esta forma de meditação pode produzir e proporcionar experiências altamente positivas de paz, tranquilidade e silêncio

mental, criando assim condições para o segundo tipo de meditação (Rahula, in Brown & Ryan, 2004).

Em contraste, as técnicas da Meditação Mindfulness requerem uma expansão da atenção, sem julgar ou reagir, de modo a permitir que o indivíduo se torne mais consciente da própria experiência sensorial, mental e emocional (Ivanovski & Malhi, 2007). A Meditação Mindfulness envolve a constante observação das alterações nos estímulos internos e externos (Baer, 2003). A menor necessidade de um objecto para focalizar a atenção, decorre do objectivo de potenciar o conhecimento consciente (awareness) das permanentes alterações nos eventos da mente. Neste tipo de meditação é frequente a mente perder-se facilmente em pensamentos, imagens ou emoções, e não é fundamental fazer uso do poder da atenção para suprimir ou evitar esses eventos mentais (Brown & Ryan, 2004).

Ambos os tipos de meditação têm vindo a ser amplamente investigados desde os anos setenta. Os estudos que se debruçaram sobre a eficácia clínica e a neurofisiologia da meditação focaram-se nas técnicas da Meditação de Concentração (Ivanovski & Malhi, 2007), mas na última década assistiu-se a uma mudança do foco da investigação para a Meditação Mindfulness, dado que as suas técnicas passaram a ser recorrentemente utilizadas, por psicólogos e psiquiatras, e integradas com outras técnicas psicoterapêuticas para o tratamento de problemas médicos e psicológicos (Germer, Siegel, & Fulton, 2005).

Esta comunicação debruça-se sobre esta última forma de meditação, a meditação mindfulness, no âmbito da qual qualquer fenómeno (percepções, cognições, emoções ou sensações) que surge na consciência é observado cuidadosamente, sem se efectuar qualquer apreciação (como bom ou mau, verdadeiro ou falso, importante ou trivial) (Marlatt & Kristeller, in Baer, 2003). Os pensamentos, emoções e sensações devem ser observados como eventos da mente, sem que o indivíduo se identifique com eles ou lhes reaja com o seu padrão automático e habitual de resposta (Kabat-Zinn, 2003). Ao proporcionar a criação de um

"espaço" (até então não existente) entre a percepção de um fenómeno e a resposta ao mesmo, "o Mindfulness permite que se responda às situações mais reflectidamente (em oposição a reflexivamente)" (Bishop et al., p. 232, 2004).

O Mindfulness surge então como uma observação (em que não se julgam os vários estímulos internos e externos que surgem na experiência) que não consiste numa tarefa cognitiva orientada para objectivos (Baer, 2003), não implica quaisquer expectativas de resultados e não se reduz aos eventos da mente que pretende observar (Brown & Ryan, 2004). O Mindfulness não se reduz meramente a uma técnica inovadora ou a um exercício cognitivo-comportamental promissor, nem se associa a um paradigma comportamental cujo objectivo é alcançar uma mudança desejada ou consertar o que não funciona (Kabat-Zinn, 2003), pois nada do que acontece durante o treino é certo ou errado e não se "combate" nada em particular (Segal, Williams, & Teasdale, 2002). Não se pratica com objectivos definidos, não há uma meta a alcançar, pretende-se apenas que o indivíduo se permita estar (onde já está) atendendo à "paisagem" interna e externa da experiência directa, do momento presente (Kabat-Zinn, 2003). É essencial que o indivíduo se permita adquirir um conhecimento consciente do que acontece momento a momento, independentemente dos juízos de valor que se sinta tentado a fazer (sobre a qualidade da experiência). Até porque não existe qualquer terapia ou forma de meditação que impeça a existência de experiências desagradáveis na vida de cada indivíduo e o sofrimento é uma característica básica da vida humana (Segal et al., 2002). Não se supõe que os indivíduos aprendam a "desligar" pensamentos, emoções ou sensações físicas desagradáveis, mas sim a ter um conhecimento consciente da sua presença e observá-los como eventos da mente. O objectivo não é aumentar o número de experiências agradáveis mas simplesmente ter uma consciência reflexiva de todas as experiências que existem no presente. O Mindfulness não tem que ver com o controlo do pensamento, nem com a substituição de imagens negativas por positivas, mas com a aprendizagem de uma

resposta: reagir mindfully, ao invés de automaticamente. Lidar com sentimentos desagradáveis procurando afastá-los ou controlá-los conduz, paradoxalmente, à sua manutenção e à dificuldade em enquadrá-los numa perspectiva mais abrangente. O simples acto de os aceitar torna diferente a experiência da tristeza e da ansiedade (Segal et al., 2002).

O principal objectivo é cultivar a capacidade de evocar e aplicar o Mindfulness para promover o bem-estar emocional e a saúde mental de cada indivíduo. Não sendo um treino de relaxamento nem uma técnica de manejo do humor, é uma forma de treino mental, que reduz a vulnerabilidade cognitiva aos estados reactivos da mente, implicados no aumento do stress, na perturbação emocional dos indivíduos e na perpetuação da psicopatologia (Bishop et al., 2004). Ao permitir perceber que os pensamentos são apenas pensamentos e que não traduzem nem a realidade, nem o indivíduo que os pensa (Kabat-Zinn, in Segal et al., 2002), esta capacidade de observação que define o Mindfulness é uma das razões pelas quais o mesmo tem sido associado ao conceito de "liberdade psicológica" (Brown & Ryan, 2004).

As práticas meditativas, focam-se na experiência interna (sensações corporais, pensamentos e emoções) ou em aspectos do exterior (sons, paisagens) (Kabat-Zinn, in Baer, 2003), podendo ser uma via para o treino da competência de Mindfulness. A investigação parece sugerir que o treino, na sua maioria sob a forma de meditação, aumenta o nível de Mindfulness, e que o incremento do conhecimento consciente dos estímulos internos e externos é benéfico. Alguns estudos atestam a relação de associação entre a prática da meditação e elevadas pontuações de Mindfulness (Bishop et al., 2004); outros estudos empíricos demonstram a meditação como a técnica mais eficaz de Mindfulness, e sugerem a sua inclusão em todos os pacotes e abordagens de tratamento (Hayes, & Shenk, 2004). Esta comunicação incide assim na apresentação de um programa de mindfulness especificamente designado para a intervenção na ansiedade a exames.

A ansiedade a exames caracteriza-se por dificuldades de desempenho em situações como testes, exames ou entrevistas, existindo intensa ansiedade antecipatória que interfere com a capacidade de estudo e com o desempenho em situações de avaliação. Corresponde a um estado emocional desagradável, caracterizado por tensão, apreensão e preocupação e, ao nível fisiológico, pelo aumento da pressão sanguínea, frequência cardíaca elevada (palpitações e taquicardia), hiperventilação, tremores, suores, boca seca, náuseas e sensação de desmaio (Sartorius, in Reteguiz, 2006) e parece afectar os resultados nas avaliações. Os alunos com ansiedade a exames tendem a questionar a sua capacidade intelectual, a capacidade para desempenhar adequadamente as tarefas, comparam-se com os seus colegas e sentem vergonha quando têm que divulgar os seus resultados escolares (Flett & Blankstein, 1994, in Melo, 2006). A sua resposta de ansiedade varia temporalmente em função da tarefa, mais concretamente antes, durante e depois da avaliação e intensifica-se com a aproximação da realização dos testes e durante o período preparatório de estudo (Becker, 1982, in Melo, 2006).

Entre outras, existe uma investigação que atesta a redução da ansiedade aos exames em crianças da população geral através do treino de Mindfulness (Linden, in Semple, Ride, & Miller, 2005) e um outro estudo em que, após um ano de treino de Mindfulness nas escolas, alguns professores apontam a sua relevância e utilidade para lidar com a ansiedade antes dos testes e para permitir que os alunos consigam terminar os testes mais cedo que o habitual (Napoli, 2004). Assim, considerando os estudos que sugerem ser possível a meditação Mindfulness aumentar o nível de relaxamento, reduzir o humor negativo, diminuir a velocidade de activação de cognições despoletadoras de ansiedade e reduzir o risco de formas ineficazes de distracção (como as observadas na repressão cognitiva, evitamento ou outros comportamentos mal-adaptativos) (Broderick, 2005), este programa de mindfulness com vista

à intervenção na ansiedade a exames insere-se numa investigação mais abrangente de estudo da eficácia das competências de mindfulness para lidar com a ansiedade a exames.

Referências

Baer, R. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: a Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125-143.

Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: a Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230-241.

Broderick, P. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive Therapy and Research, 29*(5), 501-10.

Brown, K., & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 822-848.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2004b). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 242–248.

Carlson, L., & Brown, K. (2005). Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of Psychosomatic Research*, *58*, 29-33.

Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Hayes, S., & Wilson, K. (2003). Mindfulness: Method and process. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 161–165.

Hayes, S. C., & Shenk, C. (2004). Operationalizing mindfulness without unnecessary attachments. *Clinical psychology: Science and practice, 11*, 249-254.

Ivanovski, B., & Malhi, G. S. (2007). The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. *Acta Neuropsychiatrica, 19*, 76-91.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based Interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144-156.

Melo, A. (2006). Ansiedade aos exames em contexto universitário. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Napoli, M. (2004). Mindfulness Training for Teachers: A Pilot Program. *Complementary Health Practice Review, 9*(1), 31-42.

Reteguiz, J. (2006). Relationship Between Anxiety and Standardized Patient Test Performance in the Medicine Clerkship. *Journal of General internal Medicine, 21*, 415-418.

Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). Preventing depression: mindfulness-based cognitive therapy. New York: Guilford.

Semple, R., Reid, E., & Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: an open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 19*(4), 379-392.

Consultas de Psicologia nos Serviços de Ação Social da Universidade de Aveiro

Catarina Calado, Ana Morais, Alexandra Rocha, Vânia Amaral, Paula Vagos, Inês Direito, Ana Torres, Odília Abreu & Anabela Pereira

Universidade de Aveiro

Nas últimas décadas tem-se assistido, em Portugal, a um aumento expressivo do número e diversidade de jovens que frequentam o Ensino superior (Tavares, Santiago, & Lencastre, 1998). Como resultado desta massificação, chega à universidade uma população heterogénea nas suas origens sociais e económicas, nas suas aptidões e conhecimentos e nas suas expectativas e projetos de vida (Castanheira, Nogueira, Oliveira, Vasconcelos, & Pereira, 2010). Torna-se, portanto, imprescindível que estes estabelecimentos se transformem em instituições mais humanizadas e preocupadas com o bem-estar físico e psíquico dos estudantes (Pereira, 1999; Tavares, 2003).

A expressão *jovem adulto* demarca o período de desenvolvimento vivido pelo estudante do Ensino superior, e é caracterizado por mudanças estruturais ao nível do desenvolvimento psicossocial, cognitivo, moral, ético e vocacional, bem como ao nível dos papéis sexuais e profissionais (Tavares, Pereira, Gomes, Monteiro, & Gomes, 2007).

Durante este período, o estudante universitário é confrontado com uma série de importantes tarefas desenvolvimentais, das quais se destacam a consolidação da identidade, o estabelecimento de uma autonomia crescente e a exploração de relações íntimas (Ferreira & Ferreira, 2005). Embora esta seja uma etapa marcante na vida do estudante pelas amplas oportunidades de experimentação e opções de vida, implica geralmente grandes mudanças, podendo por isso ser vivenciada como uma situação stressante (Lu, 1994). Este complexo processo de mudança envolve uma nova fase marcada por alterações ambientais, mudanças na

rotina e nos sistemas de apoio social, resultantes sobretudo do afastamento do jovem do seu ambiente familiar, bem como da rede social onde já estava integrado, antes de ingressar no ensino superior. Frequentar a universidade é portanto, para muitos estudantes, que dão provas da sua resiliência, um marco desenvolvimental superado de forma saudável. No entanto para outros pode exacerbar dificuldades psicológicas pré-existentes ou mesmo desencadear o surgimento de psicopatologia (Santos, Pereira, & Veiga, 2010).

Para responder a esta realidade, a saúde mental dos estudantes do Ensino superior tem vindo a receber cada vez mais atenção por parte da comunidade científica. Diversos centros de aconselhamento de instituições do ensino superior têm relatado, desde a década de 80, um aumento da prevalência e severidade dos problemas psicológicos apresentados pelos alunos (Association of University and College Counselling [AUCC], 2002; O'Malley, Wheeler, Murphey, O'Connel, & Waldo, 1990). Deste modo, a implementação de serviços de apoio ao estudante do ensino superior tornou-se uma ideia cada vez mais generalizada.

Segundo a Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior [RESAPES-AP], os problemas sentidos mais frequentemente pelos jovens universitários correspondem a questões académicas, questões desenvolvimentais e desequilíbrios emocionais, que se enquadram em problemáticas clínicas, sendo as mais comuns as perturbações de ansiedade, a depressão, o stresse e a baixa autoestima dos universitários (RESAPES, 2002). Pereira (1999) demonstrou que mais do que as questões de natureza académica, os estudantes podem ser seriamente comprometidos por questões de ordem pessoal.

As exigências e necessidades das instituições de ensino superior tornam-nas verdadeiros contextos de aplicação da psicologia. A Universidade de Aveiro, conhecedora desta realidade, coloca ao dispor de toda a comunidade académica as consultas de psicologia no Centro de Saúde Universitário (CSU) a funcionar desde 2007 nos gabinetes médicos dos Serviços de Ação Social da Universidade de Aveiro (SASUA). Além disso, os SASUA

asseguram ainda um serviço integrado de apoio psicológico aos estudantes através da Linha Universidade de Aveiro (LUA) no formato *face-to-face*, onde as consultas são ativadas numa perspetiva da intervenção em crise, quando o apoio prestado pelos estudantes voluntários indica a necessidade urgente de uma intervenção psicológica sistematizada. Em todas as consultas, tanto do CSU como da LUA, o processo inicia-se por uma fase de avaliação, com recurso a uma entrevista de anamnese e à aplicação de instrumentos que se considerem pertinentes à problemática em causa, prossegue com metodologias específicas de intervenção de acordo com as características do paciente e do problema apresentado, numa fase de seguimento, e finaliza com o término da terapia ou, eventualmente, com a desistência do paciente.

O presente trabalho tem como principal objetivo caracterizar a amostra de estudantes que recorreu às consultas de psicologia dos SASUA, durante o ano letivo de 2010/2011.

Metodologia

Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 70 estudantes da Universidade de Aveiro. Do total de sujeitos, 63 casos são referentes às consultas de psicologia do CSU e 7 às consultas de psicologia do serviço LUA *face-to-face*. Importa ainda salientar que do total de casos, 11 foram acompanhados autonomamente pelas estagiárias dos serviços (obviamente supervisionadas pelos orientadores de estágio), 23 foram acompanhados por profissionais de psicologia sem a presença de qualquer estagiária nas consultas e os restantes 36 fazem parte do conjunto de casos clínicos que as estagiárias tiveram oportunidade de observar em acompanhamentos efetuados por outros psicólogos.

Instrumento

O instrumento utilizado para a recolha de informação foi a entrevista, mais propriamente, a anamnese que é, no essencial, um questionário verbal cuja finalidade se prende com a recolha de dados pessoais, hereditários e familiares do sujeito.

Procedimento

Para a execução deste trabalho, recorreu-se à análise dos registos efetuados nas anameses realizadas em consulta. A partir destes registos, realizou-se uma análise de conteúdo e o tratamento estatísticos dos dados recolhidos de forma a caraterizar a amostra e a identificar as problemáticas dos sujeitos.

Resultados

Caracterização da amostra

Do número total de indivíduos, 58 são do género feminino, com uma média de idades de 24,9 (Min=19;Max=50) e 12 do género masculino, sendo a idade média de 23,3 (Min=20;Max=28). Destes dados existem 22 casos onde a idade não é identificada.

Tabela 1- Ciclo e ano de estudos

	1º Ano		**2º Ano**		**3º Ano**		
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
1º Ciclo	11	28,9	9	23,7	7	18,4	27 (71%)
2º Ciclo	7	18,4	4	10,5	--	--	11 (28,9%)

Relativamente ao ciclo e ano de estudos que os sujeitos frequentam, representados na tabela 1, verifica-se, dos dados que se puderam apurar, que a grande maioria pertence ao 1º ciclo (71%), existindo uma maior afluência dos estudantes do 1º ano (29%), contrariamente a uma menor afluência por parte dos estudantes do 3º ano (18%). De seguida surgem, em menor

percentagem, os estudantes de 2º ciclo (29%), não existindo nos registos qualquer estudante do 3º ciclo de estudos. A frequência de pedidos de consulta vai portanto diminuindo ao longo do percurso académico, sendo evidente um aumento de pedidos por parte dos alunos do 1ºano, tanto de licenciatura como de mestrado.

Quanto às áreas de estudo, destacam-se as das ciências e das engenharias com cerca de 47% e 31%, respetivamente. Com menor expressividade surgem os estudantes de saúde (13%), artes e turismo (6%) e letras (3%). De referir que não há informação relativa ao curso frequentado por 38 dos sujeitos. No que concerne à área de residência dos estudantes, salienta-se o facto de 60% estarem deslocados das suas residências habituais, vivendo em tempo de aulas na zona de Aveiro em residências universitárias ou com colegas/amigos. Do número total de indivíduos, não há registos desta informação em 13 sujeitos.

Caracterização das consultas

No decorrer do ano letivo já referenciado, foram realizadas no total 268 consultas individuais, sendo que em média existiram 4 consultas por paciente.

Tabela 2- Quadros clínicos vs. Género vs. Situação no término

Quadro clínico	**Total**		**Masculino**		**Feminino**		**Desistência**		**Seguimento**		**Finalização**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Perturbações do humor	23	43,4	2	25	21	46,7	7	50	13	43,3	3	33,3
Perturbações da ansiedade	16	30,2	2	25	14	31,1	2	14,3	10	33,3	4	44,4
Perturbações da personalidade	7	13,2	3	37,5	4	8,9	2	14,3	4	13,3	1	11,1
Perturbações da adaptação	2	3,8	0	0	2	4,4	1	7,1	0	0	1	11,1
Perturbações do comportamento alimentar	2	3,8	0	0	2	4,4	0	0	2	6,7	0	0
Perturbações do sono	1	1,9	1	12,5	0	0	1	7,1	0	0	0	0
Perturbações somatoformes	1	1,9	0	0	1	2,2	1	7,1	0	0	0	0
Perturbações do controlo dos impulsos	1	1,9	0	0	1	2,2	0	0	1	3,3	0	0

Através da análise da tabela 2, pode constatar-se que a grande maioria dos casos analisados (76%) referem-se a quadros clínicos diagnosticados segundo os critérios do DSM-IV-TR. Destes, destacam-se as perturbações do humor (43%) e as perturbações da ansiedade (30%). Seguem-se as perturbações da personalidade (13%) e as perturbações da adaptação e do comportamento alimentar (4%). Todas as restantes perturbações surgem com menor expressividade.

Além dos quadros clínicos apresentados anteriormente, surgem ainda diversas problemáticas em contexto de consulta, verificando-se que, num total de 17 sujeitos (24%), predominam, em igual quantidade, os conflitos interpessoais e os problemas económicos (47%), ainda que todas as restantes problemáticas evidenciadas (insucesso académico, orientação vocacional e luto) não permaneçam muito distantes destas.

Analisando os dados deste estudo, pode apurar-se que são os sujeitos do género feminino que recorrem em maior número aos serviços de psicologia. É notória a discrepância entre os géneros, particularmente ao nível das perturbações do humor e das perturbações da ansiedade onde se pode visualizar um elevado número de casos do género feminino. De realçar ainda que em muitos quadros clínicos surgem apenas sujeitos do género feminino, como nas perturbações do comportamento alimentar, da adaptação e somatoformes.

Relativamente ao processo de consulta, importa ainda realçar que do total de casos diagnosticados com quadros clínicos, aproximadamente 17% chegaram à fase de finalização da terapia, sobretudo ao nível das perturbações da ansiedade (44%) e das perturbações do humor (33%). Apesar de 26% dos casos desistirem ou interromperem a terapia, o que ocorre maioritariamente nas perturbações do humor (50%), uma grande percentagem do total de casos (57%) chegou ao final do ano lectivo numa fase de seguimento, sobretudo nas perturbações do humor (43%) e da ansiedade (33%).

Conclusão

A passagem do jovem adulto pelo Ensino superior exige múltiplas adaptações a novas realidades complexas e multidimensionais com repercussões no seu desenvolvimento psicossocial (Pereira et al., 2006). De facto, o contexto académico nem sempre representa um ambiente facilitador de crescimento e desenvolvimento, são vários os momentos potenciadores de crise e vulnerabilidade. Nesse sentido, promover e apoiar as mudanças no desenvolvimento dos jovens deverá ser uma preocupação das instituições de ensino.

Com vista à promoção do bem-estar e ao desenvolvimento integral do estudante, condição essencial ao processo de aprendizagem, a Universidade de Aveiro disponibiliza serviços de apoio psicológico com o propósito de responder, atempadamente e no melhor contexto, às situações de crise evidenciadas pelos alunos. A procura destes serviços tem vindo a aumentar cada vez mais, o que sugere o reconhecimento por parte dos estudantes da importância deste tipo de apoio no contexto universitário.

De acordo com os resultados deste estudo, no que concerne às consultas, foi possível a identificação dos diagnósticos inerentes ao conjunto de casos acompanhados. As perturbações de humor e as perturbações da ansiedade tendem a aparecer como principais diagnósticos ou quadros clínicos. Dentro das restantes problemáticas, embora todas muito equiparadas, evidenciam-se os conflitos interpessoais, os problemas económicos, e em menor percentagem, outros problemas como o insucesso académico. Estudos nacionais e internacionais realizados nesta área com estudantes do ensino superior corroboram os dados apresentados neste trabalho (e.g. O´Connor, 2001; RESAPES, 2002; Pereira, Masson, Ataíde & Melo, 2004; Melo, Pereira & Pereira, 2005). Ainda que a frequência dos quadros clínicos ou das problemáticas não seja a mesma, o tipo de problemas que levaram os estudantes desta amostra a procurar ajuda é semelhante a estudantes de outras universidades.

Todos os quadros clínicos e problemáticas referidas no presente trabalho, em maior ou menos grau, afetam negativamente o funcionamento biopsicossocial dos estudantes (Dias, 2006). A diversidade de problemas identificados nas consultas indica de facto a utilidade dos serviços e a importância de caracterizar as necessidades dos estudantes do Ensino superior. Todavia, além de dados relativos ao pedido de consulta e à problemática em causa, seria pertinente comprovar a eficácia terapêutica (Pereira, 2006), através de estudos de *follow-up*, do modelo seguido nos próprios serviços, para a avaliação do sucesso das consultas. Muitas investigações acerca dos efeitos do aconselhamento psicológico nos estudantes de Ensino superior demonstraram a eficácia deste tipo de serviços, sobretudo na redução de sintomatologia depressiva e ansiosa (Lees & Vaspe, 1999; Rickinson, 1997; Talley & Rockwell, 1985) bastante evidenciada nestes sujeitos.

Outras questões seriam ainda pertinentes de aprofundar para uma melhor compreensão das motivações que levam os estudantes a procurar este tipo de serviço, do tipo de acompanhamento providenciado e do seu impacto em indicadores de saúde e bem-estar e de ajustamento. Perceber as causas que estarão por trás do reduzido número de sessões em cada caso ou a que se deve a larga prevalência do género feminino na utilização do serviço de consulta poderá ser um ponto de partida.

Os serviços de aconselhamento psicológico assumem-se como entidades únicas das universidades desenvolvidas como unidades de serviços no meio de duas culturas: a cultura académica e a cultura da sociedade onde as universidades estão inseridas, pretendendo dar resposta às necessidades desenvolvimentais das populações que as frequentam (Amada, 1985). Os sistemas de formação do Ensino superior deverão assim valorizar a promoção e educação para a saúde e o bem-estar dos alunos, condições básicas ao sucesso académico. Nesse sentido, importa não só alertar para a necessidade de implementação de estruturas de aconselhamento psicológico no Ensino superior, como também para a necessidade de aplicar

programas de prevenção que promovam o desenvolvimento e a qualidade de vida dos estudantes.

Referências

Amada, G. (1985). Organizing a community college: Mental Health Program. In G. Amada (Ed.), *Mental Health on the community college campus*. University Press of America.

Association of University and College Counselling (AUCC, 2002). *Annual survey of counselling in further and higher education, 2000-2001*. Rugby: BACP.

Castanheira, H., Nogueira, R., Oliveira, P., Vasconcelos, G., & Pereira, A. (2010). Acção social no ensino superior: novos contributos para uma agenda estratégica. In A. S. Pereira, H. Castanheira, A. C. Melo, A. I. Ferreira, P. Vagos (Eds.). *Apoio Psicológico no Ensino Superior: modelos e práticas. Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP* (pp. 96-105). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Dias, G. F. (2006). *Apoio Psicológico a jovens do ensino superior: métodos, técnicas e experiências.* Porto: Edições Asa.

Ferreira, J. A., & Ferreira, A. G. (2001). Desenvolvimento psicológico e social do jovem adulto e implicações pedagógicas no âmbito do ensino superior. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, *35,* 3, 119-159.

Lees, J., & Vaspe, A. (1999). *Clinical counseling in further and higher education.* London: Routledge.

Lu, L. (1994). University transition: major and minor stressors, personality characteristics and mental health. *Psychological Medicine*, *24*, 81-87.

Melo, A. C., Pereira, A. P., & Pereira, A. (2005). Acção Social e Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior: Investigação e Intervenção. In A. Pereira & E. Motta (Eds.). *Actas do Congresso Nacional*, (pp.195-199). Coimbra: Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra.

O´Connor, E. (2001). Student Mental Health: secondary education no more. *Monitor on Psychology*, *32*(8), 44-47.

O'Malley, K., Wheeler, I., Murphey, J., O'Connell, J., & Waldo, M. (1990). Changes in levels of psychopathology being treated at college and university counselling centers. *Journal of College Student Personnel*, *31*, 464-465.

Pereira, A. M. S. (2006). Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior. In C. Taborda (Eds). *Psicologia do Desenvolvimento. Temas de Investigação/Áreas de Intervenção* (pp. 159-183). Coimbra: Almedina.

Pereira, A. M. S., Motta, E. D., Vaz, A. L., Pinto, C., Bernardino, O., Melo, A. C., … Lopes, P. N. (2006). Sucesso e desenvolvimento psicológico no ensino superior: estratégias de intervenção. *Análise Psicológica*, *1*(XXIV), 51-59.

Pereira, A., Masson, A., Ataíde, R., & Melo, A. (2004). Stress, ansiedade e distúrbios emocionais em estudantes universitários. In J. Ribeiro & I.Leal (Eds.). *Actas do 5 Congresso de Psicologia da Saúde* (pp. 229-125). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Pereira, A. M. S. (1999). Sucesso *versus* insucesso: taxonomia das necessidades do aluno. In J. Tavares (Eds). *Investigar e Formar em Educação. IV Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação* (Vol. II, 129-136). Aveiro.

Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior [RESAPES] (2002). *A situação dos serviços de aconselhamento psicológico no ensino superior em Portugal* (Vol. 1 e 2). Lisboa: RESAPES.

Rickinson, B. (1997). Evaluating the effectiveness of counseling intervention with final year undergraduates. *Counseling Psychology Quarterly*, *10*, 271-285.

Santos, L., Pereira, A., & Veiga, F. H. (2010). Será que a saúde mental dos estudantes universitários tem vindo a piorar? Revisão de literatura. In A. S. Pereira, H. Castanheira, A. C. Melo, A. I. Ferreira, P. Vagos (Eds.). Apoio Psicológico no Ensino Superior: modelos e práticas. *Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP* (pp. 525-531). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Talley, J. E., & Rockwell, W. J. (1985). *Counseling and psychotherapy services for university student.* Illinois: Charles C. Thomas Publications.

Tavares, J. (2003). *Formação e Inovação no Ensino Superior.* Colecção CIDInE. Porto: Porto Editora.

Tavares, J., Pereira, A., Gomes, A. A., Monteiro, S., & Gomes, A. (2007). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Porto: Porto Editora.

Tavares, J., Santiago, R. A., & Lencastre, L. (1998). *Insucesso no 1º ano do ensino superior: um estudo no âmbito dos cursos de Licenciatura em Ciências e Engenharia na Universidade de Aveiro.* Unidade de Investigação Construção do conhecimento pedagógico nos sistemas de formação. Aveiro: Departamento de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro.

Tomei umas consultas e já me sinto melhor ou a eficácia da intervenção psicoterapêutica na redução precoce da sintomatologia

Inês Lamares, Andreia Santos & Cláudio Pina Fernandes

Gabinete de Apoio Psicopedagógico, Faculdade de Ciências - Universidade de Lisboa

Introdução

A intervenção psicoterapêutica tem como fim a promoção de níveis de bem-estar mais satisfatórios para o paciente. Para tal, considera-se essencial o alcance dos seguintes objetivos: aliviar o sofrimento, regular e transformar a perturbação emocional, aumentar os níveis de liberdade, aumentar a resiliência, conhecer, aceitar, experienciar e agir de acordo com a regulação da satisfação de necessidades psicológicas vitais e promover a capacidade de estabelecer, manter e reparar a sensação subjetiva de bem-estar (Vasco, 2009). O caminho para alcançar estes objetivos e consequentemente verificarem-se mudanças terapêuticas é geralmente descrito como não linear e com diversas variações (Prigogine & Stengersm citados por Hayes et al, 2007). Exemplo desta situação é o facto de se verificar que nas fases iniciais do processo existem ganhos mais repentinos, com uma desaceleração progressiva (Barkham et al, 2006). Esta situação faz com que a fase inicial do processo terapêutico seja um objeto de estudo relevante.

Assim, o presente estudo centra-se nesta fase do processo, tendo em conta a variação dos sintomas ao longo de oito sessões, como reflexo de possíveis ganhos terapêuticos. O foco no nível sintomatológico prende-se com o fato de a sintomatologia estar associada à concretização ou não dos vários objetivos terapêuticos, na medida em que assume várias funções: forma de mascarar ou de fazer o corpo reagir a determinadas sensações de mau estar mais significativo e servir como inibidor ou obstáculo à adoção de estratégias mais adaptativas, contribuindo para a desregulação geral da vida dos pacientes.

Esta última situação pode ser verificada através das queixas apresentadas em terapia, frequentemente associadas a sintomas. Desta forma, torna-se relevante o estudo das trajetórias sintomatológicas (descontinuidade de sintomas) no contexto psicoterapêutico, quer pela atenção ao pedido do paciente, quer por sinalizar processos que podem revelar fatores que mobilizam ou inibem a mudança. Avaliar e compreender os processos, permite que variáveis de interesse emerjam, possibilitando então a compreensão dos fatores facilitadores ou inibidores, enquadrados numa conceptualização que dê significado e permita a compreensão dos pressupostos de mudança (Hayes et al 2007).

Os sintomas são entendidos enquanto manifestação de mal-estar psicológico e sofrimento, a presença, manutenção, aumento ou diminuição dos mesmos são indicadores de processos psicológicos múltiplos. No caso da sua diminuição, podemos associar a alteração sintomatológica a uma redução do mal-estar ou sofrimento psicológico. Por outro lado, uma redução precoce da sintomatologia pode, não só aumentar o bem-estar subjetivo ou imediato do paciente, como elevar significativamente o nível de motivação para a mudança e para o próprio processo terapêutico (Schneider & Klauer, 2001).

A escolha de oito sessões está relacionada com o modelo psicoterapêutico de dosagem de Kopta et al (1994), em que a dose é medida segundo o número de sessões e o efeito das intervenções medido pela percentagem de melhorias nos pacientes ou a probabilidade normalizada de melhorias para um paciente. Depois de realizada uma meta análise, os autores concluíram que após oito sessões são visíveis melhoras em 53% dos pacientes, após vinte e seis sessões 74% dos pacientes melhoram e após cinquenta e duas sessões são notórias melhorias em 83% dos pacientes. Tendo em vista o objetivo de avaliar a redução precoce de sintomatologia, foi adoptado como ponto de corte no presente estudo a sessão 8, correspondendo ao primeiro momento de significância referido no estudo de Kopta et al (1994).

Ao considerar o período inicial da terapia, é inevitável a referência ao conceito de aliança terapêutica, na medida em que a literatura indica que ao longo das primeiras cinco sessões verifica-se o seu estabelecimento. A qualidade desta aliança inicial parece estar associada aos ganhos terapêuticos e com o tal ao sucesso da terapia (Horvath & Luborsky, 1993). Considerando a aliança como sendo um fator de negociação e colaboração na relação terapêutica (composta por três aspetos: concordância entre tarefas, entre objetivos terapêuticos e qualidade do laço interpessoal), é expectável que esta seja necessária para uma condução satisfatória do processo terapêutico. Assim se verifica que quanto melhor for a qualidade da aliança criada entre a díade terapêutica, melhores serão os resultados do processo (Bordin, 1980 cit. por Robert, Hatcher & Gillapsy, 2006, Horvath & Luborsky, 1993, Martin et al, 2000).

Deste modo, ao centrar o presente estudo na evolução da sintomatologia nas 8 sessões iniciais, pretende-se respeitar o período identificado como necessário ao estabelecimento inicial da aliança terapêutica, (Horvath & Luborsky, 1993, Martin et al, 2000) e ir ao encontro dos dados de Kopta et al (1994), acerca dos ganhos terapêuticos num período precoce da terapia. Desta forma, será expectável que, caso se tenha verificado uma adequada formação da aliança terapêutica, existam melhorias no nível de bem-estar dos pacientes da amostra. Se se tomar como referência o estudo de Kopta et al (1994), é expetável que cerca de 50% da amostra revele melhorias.

Assim, temos como hipótese:

1) Existe uma diminuição precoce de sintomatologia no fim das oito sessões.

Metodologia

Participantes

A amostra é composta por 17 pacientes que recorreram ao Gabinete de Apoio Psicopedagógico da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (FCUL). Do total de

participantes, treze apresentavam perturbação da personalidade, sendo que destes, quatro apresentavam perturbações de personalidade em comorbidade e ideação suicida.

A necessidade de diferenciar os pacientes com e sem perturbação da personalidade deve-se ao facto de que uma amostra com perturbação de personalidade ser mais difícil de trabalhar a um nível precoce da terapia, sendo os resultados mais lentos de se observarem e a necessidade de terapias mais longas uma evidência (Bateman & Fonagy, 2000). A existência de padrões mais rigidificados torna mais difícil a mudança e onde, essencialmente, a criação de mecanismos reguladores leva, à partida, mais tempo. Da mesma forma, estima-se que o processo de formação da aliança terapêutica leve mais tempo a ser estabelecido. Tendo os sujeitos da nossa amostra problemas diversos e com diferentes tipos de severidade, não se procedeu à execução de um protocolo estabelecido para as 8 sessões iniciais.

Procedimento

No GAPsi, na consulta inicial de rastreio, é solicitado aos pacientes o preenchimento do BSI - *Brief Symptom Inventory* (Derogatis, 1993) e do MCMI-II - *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II* (Millon, 1987). Estes dois instrumentos de avaliação complementam-se, dando-nos o primeiro acesso à intensidade do desconforto presente no momento e o segundo, acesso a uma caracterização do perfil funcional do paciente, com avaliação de eixo I e eixo II. Após o rastreio, foi pedido a cada um dos 17 pacientes que preenchesse o BSI em cada uma das 7 sessões subsequente, ficando assim com o total de 8 sessões consecutivas em que o BSI foi aplicado.

Resultados

O BSI é instrumento de auto-relato composto por nove dimensões e três índices.

As nove dimensões são: **1-** Somatização; **2-** Obsessão-compulsão; **3-** Sensibilidade interpessoal; **4-** Depressão; **5-** Ansiedade; **6-** Hostilidade; **7-** Ansiedade fóbica; **8-** Ideação paranoide; **9-** Psicoticismo.

Os três índices são: **10-** Índice de gravidade global; **11-** Total de sintomas positivos; **12-** Índice de sintomas positivos de stress.

Tabela I- Aumento, diminuição ou manutenção de sintomatologia entre a sessão 1 e 8.

Escalas / **Pacientes**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**Diminuição sintomas por paciente**
1	=	-	+	-	=	-	+	=	=	-	-	-	41.7 %
2	-	+	-	-	-	-	=	-	+	-	=	-	66.7 %
3	+	-	=	+	+	=	-	-	+	+	+	+	25,0 %
4	=	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	66.7 %
5	-	-	=	+	-	+	+	=	+	-	+	+	33.3 %
6	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	91.7 %
7	+	-	=	-	+	-	+	-	+	-	=	-	50,0 %
8	+	-	+	-	-	+	+	+	+	+	=	+	25,0 %
9	-	-	-	-	+	-	=	-	+	-	-	-	75,0 %
10	+	+	+	=	-	+	+	+	-	+	+	+	16.7 %
11	-	-	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	83.3 %
12	-	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	75,0 %
13	=	-	-	-	+	-	=	=	-	-	-	-	66.7 %
14	=	+	+	-	+	+	+	-	-	+	-	+	33.3 %
15	+	-	-	+	+	-	-	-	+	-	-	+	58.3 %
16	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	83.3 %
17	-	=	-	+	+	-	=	-	-	-	-	+	58.3 %
Diminuição sint. por dimensão (%)	41.18	64.70	58.82	70.60	29.41	58.82	41.18	70.60	47.10	76.47	64.71	58.82	

Ao efetuar uma análise descritiva (*Tabela 1*), constata-se que no total da amostra onze em dezassete pacientes reduz a sintomatologia em pelo menos50%. Verifica-se que o Índice

de Gravidade Global (10) diminui em 76.47% da amostra. As dimensãos que tiveram uma maior taxa de redução de sintomatologia foram a Depressão (4) e Ideação Paranoide (8), ambas com valores superiores a 70%. Pelo contrário a dimensão da Ansiedade (5) foi a que teve uma menor redução de sintomas, com 29,41%.

Tabela II- Resultados da diferença do BSI entre a 1ª e a 8ª sessão na amostra total (n=17)

Escala	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Sig<0.05	0.486	0.0455	0.021	0.0085	0.4985	0.182	0.322	0.0065	0.152	0.0125	0.0075	0.085

Tabela III- Resultados da diferença do BSI entre a 1ª e a 8ª sessão com 13 pacientes (n=13)

Escala	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Sig<0.05	0.0765	0.138	0.132	0.068	0.407	0.216	0.027	0.322	0.1255	0.0435	0.013	0.076

Em termos de análise estatística, foi efetuado o teste não paramétrico Mann-Witney, considerando a amostra ser inferior a trinta elementos e não se verificar a normalidade da mesma. Os resultados da análise revelam que, entre a primeira e a oitava sessão, existe uma diminuição significativa de sintomatologia ($p<0,05$) em quatro das nove dimensões. Nomeadamente, sintomatologia relacionada com padrões obsessivo-compulsivo (2), sintomas depressivos (4), de sensibilidade interpessoal (3) e de ideação paranoide (8). Também o Índice de Gravidade Global (10) e o Total de Sintomas Positivos (11) revelam diminuição significativa ($p<0,05$) entre a primeira e a oitava sessão (*tabela II*).

Num segundo momento, optou-se por realizar uma análise com a amostra que cumprisse como critério de inclusão a ausência de ideação suicida e de perturbações de personalidade em comorbidade. Treze dos pacientes cumpriam estes critérios. A análise estatística dos resultados registam uma diferença significativa ($p<0,05$) em duas dimensões presentes na análise anterior, sensibilidade interpessoal (3) e ideação paranoide (8), à qual se acrescenta a dimensão de Ansiedade fóbica (7). Nesta análise, mantem-se uma diminuição

significativa ($p<0,05$) entre a primeira e a oitava sessão, em dois dos índices globais do BSI, nomeadamente no Índice de Gravidade Global (10) e no Total de Sintomas Positivos (11) (*tabela III*).

Conclusão

O estudo em questão teve como objetivo avaliar a sintomatologia em 17 pacientes que recorreram ao serviço de apoio psicopedagógico da Faculdade de Ciências da UL. Para tal foi efetuado o auto-preenchimento do instrumento *BSI* ao longo de 8 sessões com o intuito de tentar perceber se existe uma diminuição da sintomatologia, sendo esta a nossa hipótese de partida.

No que respeita aos resultados do primeiro nível de análise (n=17), a sintomatologia reduz em cinco das nove dimensões sendo elas: obsessão compulsão (2), sensibilidade interpessoal (3), depressão (4), hostilidade (6) e ideação paranoide (8). Destas cinco dimensões as que diminuíram de forma significativa ($p<0.05$) foram a sensibilidade interpessoal, a depressão e a ideação paranoide.

No que se refere à diminuição significativa dos sintomas depressivos, segundo Ilardi e Craighead´s (1994) cit. por Hayes et al. (2007), esta diminuição deve-se a mudanças a nível da esperança ou seja, o fato das narrativas dos pacientes terem uma mudança ao nível da esperança é um fator que pode levar à diminuição da sintomatologia depressiva.

O facto da significância da dimensão de sensibilidade interpessoal ter diminuído, pode ser justificado pelo estabelecimento de uma boa aliança terapêutica. Pode-se então colocar a hipótese de que a qualidade desta aliança tenha contribuído para níveis de maior confiança no outro. Tendo em conta esta hipótese, é então compreensível que a diminuição de sintomatologia na dimensão de ideação paranoide tenha igualmente diminuído, na medida em que, esta dimensão avalia questões que se prendem com falta de confiança nos outros, sentir que os outros não dão apreço devido àquilo que fazem, sentir que as pessoas se podem

aproveitar de si, etc. Em conclusão, estabelecer uma aliança terapêutica de qualidade e o fato de se sentirem valorizados e validados numa relação interpessoal, pode por si só contribuir para a diminuição desta sintomatologia.

Por outro lado, os sintomas ansiosos foram os que menos diminuíram, o que vai ao encontro do que é afirmado na literatura, visto que a ansiedade, ao longo do processo psicoterapêutico, tende a aumentar antes de diminuir (Hayes et al 2007).

No que respeita à análise dos índices, aquele que se torna mais relevante para o estudo é o índice de gravidade global. Este diminui em cerca de 76.47% da nossa amostra, o que demonstra uma diminuição bastante significativa.

No que concerne aos resultados do segundo nível de análise (n=13[22]), verificou-se, tal como no primeiro nível, uma maior redução de sintomas em cinco dimensões, as quais: ansiedade fóbica (7), Psicoticismo (9), depressão (4), ideação paranoide (8) e obsessão compulsão (2). Os três últimos correspondem àqueles nos quais se verifica uma maior redução.

A diminuição na dimensão de ideação paranóide com este tipo de pacientes, parece ser um dado a ter em especial consideração, pois aqui o estabelecimento da aliança terapêutica é mais difícil e moroso. No entanto, quando conseguida, resulta em ganhos terapêuticos, como os que no estudo se verificam. Neste sentido, poder-se-á colocar a hipótese de que os terapeutas destes pacientes conseguiram estabelecer uma aliança terapêutica de qualidade. Ao eliminar os pacientes com perturbações mais complexas, assiste-se a uma maior significância ao nível da redução destes sintomas.

No que se refere aos índices, existe uma manutenção da diminuição da sintomatologia, tendo o índice de gravidade global uma redução de 69%.

[22] Exclusão de pacientes com perturbação de personalidade em comorbidade e ideação suicida.

Em suma, os resultados indicam uma diminuição de sintomatologia em mais de 50% da nossa amostra. Este resultado é concordante com estudos presentes na literatura, como por exemplo o estudo de Howard, Kopta, Krause e Orlisky (1994).

Atendendo às possíveis limitações do estudo, considera-se o facto de se ter realizado uma análise estatística com base numa amostra não uniforme. A forma como se procedeu à análise da nossa amostra pode ser apontada como sendo grosseira, na medida em que o acompanhamento no serviço é individual e idiossincrático. Ao juntar os elementos que compõem a amostra num único grupo, pode-se correr o risco de perder dados importantes ao nível intra individual.

Concluindo e tendo em atenção que a maioria da amostra apresenta perturbação da personalidade, os resultados são bastante satisfatórios. Sendo uma população em que se prevê, à partida, maiores obstáculos na evolução dos resultados terapêuticos, pelo menos numa fase inicial do acompanhamento, o facto de mesmo assim grande parte da sintomatologia diminuir demonstra a qualidade do atendimento no GAPsi.

Referências

Barkham, M., Connell, J., Stiles, W., Miles, J., Margison, F., Evans, C., & Mellor-Clark, J. (2006). Dose–Effect Relations and Responsive Regulation of Treatment Duration: The Good Enough Level, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 74, No. 1, 160 –167.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2000). Effectiveness of psychotherapeutic treatment of Personality disorder. *British Journal of Psychiatry, 117*, 138-143.

Derogatis, L. R. (1993). BSI Brief Symptom Inventory. *Administration, Scoring, and Procedures Manual* (4 th Ed.). Minneapolis, MN: National Computer Systems.

Hatcher, R. L., & Gillaspy, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the working alliance inventory. *Psychotherapy Research*, *16*(1), 12-25.

Hayes, A., Laurenceau, J., Feldman, G., Strauss, J. L., & Cardaciotto, L. (2007). Change is not always Linear: The study of nonlinear and discontinuous patterns of change in psychotherapy. *Clin. Psychol. Rev., 19*, 715-723.

Horvath, A.O., & Luborsky, L. (1993). The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 61, No. 4,561-573.

Kopta, S. M., Howard, K. I., Lowry, J. L., & Beutler, L. E. (1994). Patterns of symptomatic recovery in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 62*(5), 1009-1016.

Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, D. M. (2000). Relation of the Therapeutic Alliance With Outcome and Other Variables: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 68, No. 3, 438-450.

Millon, T. (1987). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II)*. Minneapolis: National Computer Systems.

Schneider, W., & Klauer, T. (2001). Symptom Level, Treatment Motivation, and Effects of Inpatient Psychotherapy, *Psychotherapy Research*, *11*(2), 153-167.

Vasco, A. B. (2009). Meanings of Happiness and Psychotherapy 16th Conference: European Association for Psychotherapy. July. Lisbon: Portugal.

Intervenção psicoterapêutica com estudantes do ensino superior com Necessidades Educativas Especiais

Cláudio Pina Fernandes, Andreia Santos & Inês Lamares

Gabinete de Apoio Psicopedagógico, Faculdade de Ciências - Universidade de Lisboa

A Organização Mundial de Saúde, através do relatório "Economic Aspects of the Mental Health System: Key Messages to Health Planners" (2006), dá-nos a conhecer que as desordens mentais são responsáveis pela perca de mais de 10% de vida saudável e por 30% de todo o tempo vivido com problemas de saúde. Segundo a OMS (2001), 25% da população mundial é afetada por desordens comportamentais ou mentais no decurso da sua vida e, a cada momento, cerca de 10% da população adulta está a enfrentar este tipo de problemas. No contexto da família, uma em cada quatro tem pelo menos um membro com desordens comportamentais ou mentais.

Se estes dados se impõem pela grandeza e impacto social que têm, os dados referentes às pessoas portadoras de deficiência são igualmente poderosos. Segundo dados das Nações Unidas (2008), aproximadamente 10% da população mundial apresenta algum tipo de deficiência, sendo que 80% destas referem-se a pessoas vivendo nos países desenvolvidos. Embora este número, tal como refere Romeu Sassaki (1998), possa diferir, quer para valores superiores, quer para valores inferiores, este valor acolhe ampla unanimidade quanto à sua utilização enquanto índice de referência neste domínio. Ainda segundo o mesmo autor, o peso relativo por tipo de deficiência é o seguinte: mental, 5%; física, 2%; auditiva, 1,5%; múltipla, 1%; visual, 0,5%.

Se efetuarmos o exercício de combinar linearmente os números supramencionados, chegaríamos à seguinte conclusão: se 10% da população apresenta algum tipo de deficiência e assumindo que a prevalência de problemas do foro psiquiátrico/psicológico em pessoas com

deficiência segue uma distribuição representativa da população em geral, teríamos, a cada momento, cerca de 1% da população mundial com deficiência e sofrendo de problemas mentais ou de comportamento. Traduzindo em números gerais para Portugal, 100.000 pessoas estariam nesta condição. Embora estes números sejam impressionantes, sabemos que podem ser superiores. De facto, embora não existam estudos suficientemente claros e fiáveis nesta matéria, sabemos que as pessoas com deficiência estão mais sujeitas a apresentarem problemas na área da saúde mental, nomeadamente nos que advém dos problemas de ajustamento.

Neste contexto, deveria ser expectável que o apoio psicológico fosse uma realidade bem implementada e estudada no que às pessoas com deficiência diz respeito. No entanto, é notória a dificuldade em encontrar literatura sobre psicoterapia com pessoas com Necessidades Especiais (NE) e/ou Necessidades Educativas Especiais (NEE).

O facto de existir um pequeno número de estudos que nos guiem por este mundo, não deixa de ser curioso. Por um lado, por se tratar de um grupo populacional muito significativo que, à partida, terá maior necessidade em receber apoio psicológico, dada a existência de menores capacidades de coping e ser mais vulnerável ao stress (Sterkenburg, Schuengel & Janssen, 2007). Por outro lado, face à especificidade que o trabalho com parte desta população exige, levar-nos-ia a pensar que existiriam estudos que procurassem, não só caracterizar de modo mais eficaz esta população, como validar os procedimentos terapêuticos que se revelassem mais eficazes no trabalho clínico a desenvolver. Mas o que se constata é uma aparente ausência de literatura, com exceção para alguns domínios, como as perturbações do espectro autista e os problemas de desenvolvimento.

O cruzamento da psicoterapia e das NE em geral, bem como o seu estudo e sistematização, é algo estranhamente novo. Segundo Hurley et al (1998), mesmos os estudos que entre as décadas de quarenta e de oitenta do século passado demonstravam resultados

positivos, não obtiveram um aumento do interesse da área da saúde mental em geral em providenciar um acompanhamento mais dirigido. Pode-se considerar que foi a partir dos anos 80 que se assistiu a uma maior dinâmica de integração das pessoas portadoras de deficiência na generalidade da sociedade (Shulman, 1986) e, consequentemente, a uma maior aceitação e especialização do apoio psicológico com esta população. Na generalidade, parece-nos que as questões foram passando de "Será que é eficaz fazer terapia com pessoas com necessidades especiais?" para "Que tipo de procedimentos psicoterapêuticos serão mais eficazes com esta população?". Apesar de não existirem muitos estudos sobre as diferentes temáticas da saúde mental, é possível agrupar um conjunto de dados empíricos e clínicos que parecem ser relevantes para a prática clínica com esta população. É sobre estes dados e sobre a experiência da nossa prática clínica em contexto universitário, que nos vamos debruçar neste artigo.

Apoio Psicológico vs Apoio aos Alunos com NEE no Ensino Superior

Durante muitos anos o Apoio Psicológico e o Apoio aos Alunos com Necessidades Educativas Especiais viveram em dois mundos aparentemente separados. Em Portugal existe uma associação profissional que congrega a esmagadora maioria dos Serviços de Apoio Psicológico (SAP) no Ensino Superior em Portugal, a RESAPES – Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior. Nesta associação estão representados cerca de 40 SAP´s. Os serviços de apoio aos alunos com NEE (SANEE) também estão congregados num grupo que resultou da assinatura de um protocolo de colaboração entre diferentes instituições de ensino superior: o GTAEDES- Grupo de Trabalho para Apoio aos Estudantes Deficientes do Ensino Superior. O grupo é constituído por 13 instituições de ensino superior. Embora sejam ambos serviços de apoio ao aluno e à qualidade da vivência académica, a sua génese é diferenciada, sendo os primeiros tendencialmente criados de raiz e estruturalmente independentes da missão central dos serviços da instituição (o ensino), e os segundos

tipicamente um prolongamento diferenciado de serviços já existentes (ex.: serviços de documentação, serviços académicos ou órgãos centrais de apoio à atividade educativa).

Talvez este facto explique a razão de estes serviços raramente aparecerem integrados numa mesma estrutura de apoio. Se excetuarmos a FCUL e o Politécnico de Leiria, todos os outros serviços atuam de modo relativamente independente, mesmo que sob a alçada de um mesmo órgão coordenador (ex. SAS). Mesmo no caso em que estão integrados numa mesma estrutura de apoio, não é linear que a diferenciação funcional entre os técnicos promova a existência de um técnico de interface entre o Apoio Psicológico e o apoio às NEE. Esse técnico de interface deveria ser um psicólogo que, não só possuísse as competências clínicas gerais de aconselhamento psicológico e acompanhamento psicoterapêutico, como fosse ainda conhecedor das NEE, dos modos de promover a inclusão académica face às necessidades e/ou dificuldades específicas dos diferentes tipos de alunos com NEE e, ainda, ter formação que o habilitasse a uma intervenção clínica adequadamente direcionada e eficaz com esses alunos. Tendo em consideração a não existência de formação específica sobre esta área em Portugal, procuramos, com este documento, descrever o modo como o apoio aos alunos com NEE é organizado no Gabinete de Apoio Psicopedagógico (GAPsi) da FCUL. O contributo é válido enquanto partilha de experiência de um serviço que congrega as duas valências (SAP e SANEE) e que se foi desenvolvendo passo a passo, em função das necessidades inventariadas.

O modelo de funcionamento integrado do GAPsi

O GAPsi foi criado no ano de 1997 tendo como principal objetivo a prestação de cuidados clínicos ao nível do apoio psicológico. No decurso do processo de integração institucional, verificou-se a expansão do seu âmbito de ação, com a progressiva incorporação de outras atividades. Atualmente, a missão do GAPsi passa por fornecer assistência aos estudantes, funcionários e docentes, particularmente através de: a) Avaliação psicológica e

aconselhamento; b) Ação psicológica remediativa, incluindo a psicoterapia; c) Promoção da performance académica e do desenvolvimento pessoal; d) Apoio específico à população com necessidades educativas especiais; e) Investigações científicas, projetos, colaborações, publicações e consultadoria nas áreas acima indicadas.

Neste sentido, o GAPsi estruturar-se como um serviço de apoio psicológico integrado diferentes valências como o apoio psicológico e o apoio aos alunos com NEE. Este último, inclui um vasto leque de serviços de suporte, dos quais se salientam: 1- Coordenação da Comissão de Acompanhamento dos alunos com NEE, onde têm acento docentes de cada um dos departamentos da FCUL, um subdiretor da instituição, o Presidente do Conselho Pedagógico e um representante da Associação dos Estudantes (tipicamente um aluno com NEE), o que permite tomar decisões colegiais acerca destes alunos e acompanhar a sua vivência académica; 2- Avaliação dos alunos com NEE, tendo em vista o seu enquadramento no Estatuto Especial para Alunos com NEE; 3- Gestão da sala com equipamento adaptado; 4- Contacto com as famílias; 5- Gestão do Programa de Voluntariado, que visa o suporte pelos pares a necessidades dos alunos com NEE, como a adaptação de material de estudo para suporte informático ou o estudo acompanhado. Estas ações permitem ter um conhecimento muito aprofundado do tipo de condicionalismos desta população e um contacto próximo com os alunos, facilitando o interface e enquadramento das necessidades de apoio psicológico.

Efetuando uma reflexão sobre a prática que o GAPsi tem ao nível das vertentes de apoio psicológico e de apoio aos alunos com NEE, o modelo de intervenção psicoterapêutica com este tipo de estudantes é conceptualizado numa base tridimensional, considerando que existem problemas de natureza psicológica que decorrem da própria NEE, os que são independentes desta e os que estão na área fronteira.

Muitas vezes parte-se do princípio que as pessoas com NEE recorrem ao apoio psicológico apenas com o objetivo de trabalhar dificuldades inerentes à própria deficiência.

Partir deste princípio leva-nos a reduzir todas as outras possibilidades, como uma perturbação concomitante com a deficiência e que não esteja necessariamente dependente da mesma. Tomemos como exemplo as consequências médicas, psicológicas e sociais da perda de visão, que precipitam frequentemente estados depressivos. Contudo, ao se assumir que o estado depressivo é um resultado direto da adaptação à "perda" de visão, corre-se o risco de não contemplar ou valorizar outras questões que podem ter precipitado o estado depressivo.

Ao se trabalhar num modelo de funcionamento integrado, promove-se uma maior capacidade de avaliar e atuar diferencialmente no apoio psicológico prestado, para além de valorizar a capacidade de intervenção dos técnicos, em função dos conhecimentos mais alargados que estes têm em relação à realidade específica de cada NEE.

Algumas especificidades da prática clínica com NEE

A maioria dos profissionais de saúde, nos quais se incluem os psicólogos, não tem o treino adequado para identificar os diferentes estados de adaptação a uma deficiência. Deste modo, torna-se relevante o desenvolvimento de competências adicionais para identificar, diferenciar e gerir estados de mal-estar psicológicos associados a muitas das situações de NEE. O apoio clínico a pessoas com NEE, em termos de estrutura do processo, tende a não ser muito diferente do apoio psicológico no geral, mas há que salvaguardar as diferenças. Como refere Hurley et al (1998), o sucesso no trabalho com esta população requer flexibilidade na orientação teórica, assim como, o uso criativo dos métodos psicoterapêuticos durante o processo.

Segundo Olkin (1999), o primeiro passo para tratar pessoas com deficiência é a reavaliação das próprios assunções acerca da deficiência, mesmo antes do cliente entrar pela porta. Estas podem agrupar-se em 7 princípios para guiar a prática clínica:

1- Enquadramento para a terapia: O clínico deve estar familiarizado com o modelo de eficiência do grupo, com a teoria dos sistemas familiares, com o modelo sistémico

alargado (i.e., interface com o sistema médico que referencia ou acompanhou a pessoa), e um modelo biopsicossocial alargado que inclui elementos legais, políticos, económicos e interculturais, como componentes essenciais do tratamento.

2- Biculturalismo: muitas pessoas com deficiência são essencialmente biculturais, oscilando frequentemente entre a comunidade de referência relativa à sua deficiência e a sociedade alargada não deficiente. O desconhecimento do clínico em relação à cultura específica da deficiência pode gerar os problemas inerentes ao aconselhamento inter-cultural, tais como interrupção prematura do tratamento, aliança insuficiente ou resultados negativos.

3- Modelo sistémico: A deficiência afeta a pessoa e a sua família, assim sendo, o foco do tratamento, ainda que o acompanhamento seja conduzido individualmente, é sistémico.

4- A deficiência como um constructo social: A deficiência é um constructo social e, portanto, o tratamento focado unicamente no indivíduo deixa inalterado um aspeto fundamental da sua experiência enquanto deficiente.

5- A necessidade de competências clínicas adicionais: Os psicoterapeutas têm que perceber as influências recíprocas da deficiência e dos problemas clínicos comummente apresentados. Isto significa conhecimentos sobre como ajustar ou modificar diagnósticos e como conceptualizar o caso e conduzir o tratamento, de modo a integrar a deficiência.

6- Para além da redução dos deficits: Em terapia, existe uma escolha entre focar nos objetivos relacionados com a melhoria ou supressão dos sintomas negativos (i.e. depressão, ansiedade ou zanga/raiva) ou em objetivos relacionados com a otimização do funcionamento (i.e., saúde, bem estar, auto-cuidado, aceitação –selfsuting). A última abordagem deve estar sempre bem representada, mesmo considerando que, como é comum, a primeira também esteja presente. A terapia que neutraliza as mensagens

negativas acerca da deficiência e que, inversamente, foca-se na incremento de aspetos positivos, é um componente desejável, por duas razões: a) A necessidade de mitigar o contínuo patologizar das pessoas com deficiência na nossa sociedade; b) O facto de que a deficiência é uma condição maioritariamente crónica, e a mudança e desenvolvimento dos recursos pessoais é um seguro a longo-termo para o bem-estar.

7- A necessidade de mostrar e não apenas dizer: Os profissionais e clientes com quem trabalha, não têm razão para assumir a sua perícia em tratar clientes com deficiência (a não ser que tenha experiência pessoal de deficiência, que nesse caso lhe proporciona o benefício da dúvida). Portanto, tem que se preparar para demonstrar que consegue trabalhar e tem experiência em tratar clientes com deficiência e, igualmente, que trabalha com os clientes e suas famílias. Se isso acontecer, o trabalho e a ponte entre os serviços e o psicoterapeuta será muito mais fácil, ligeiro e melhor.

Também há que considerar as diferenças de abordagem entre uma pessoa que nasceu com uma deficiência e uma pessoa que a adquiriu e, no último caso, se existiu um processo progressivo ou se ela foi resultante de um evento. As duas últimas são as que têm surgido com maior frequência no GAPsi. Estas pessoas tendem procurar ajuda em dimensões que se relacionam de um modo direto com a sua própria condição. No caso das situações evolutivas, é o confronto entre as progressivas limitações que a sua condição coloca e o que era o seu modelo de vivência pessoal, bem como as projeções relativamente a um futuro ainda desconhecido, mas sentido ao mesmo tempo como certo e indesejável. Tipicamente, os alunos procuram ajuda quando a sua condição começa a interferir claramente com as rotinas e existe um confronto com uma realidade que impõe a necessidade de redefinir pressupostos, quer ao nível pessoal, quer ao nível social, no contexto académico e fora deste.

Nas situações em que a deficiência é resultante de um evento, normalmente imprevisível, seguem-se frequentemente profundas reações psicológicas face à mudança

vivencial sofrida. A resposta de um psicoterapeuta às diferentes solicitações não é linear, dada a amplitude de cenários que pode encontrar, resultantes de um leque igualmente amplo de histórias e acontecimentos que tornam única cada pessoa em cada situação. Por vezes, é aconselhável ter em consideração os modelos de ajustamento em termos psicológicos. De entre os modelos de ajustamento, Calabro (1990) dá-nos um bom guia para orientar a intervenção psicoterapêutica quando está presente um ajustamento à deficiência. Este modelo pressupõe três níveis de ajustamento, tendo em consideração as dimensões cognitiva, emocional e ambiental. Sumariamente, pode-se descrever o estádio 1 como a "fase de pré-encontro", em que o indivíduo ainda está num processo de contacto inicial com a ideia de incapacidade, com fortes reações de excitação e distorções na sua capacidade avaliativa. O choque e a negação são característicos desta fase, existindo pouco espaço para trabalhar as crenças do paciente. O estádio 2, referido como a "fase do pós-encontro", em que a condição limitativa é reconhecida como um evento em processo. Aqui, reações de ansiedade, depressão e zanga são comuns. A gestão empática e aceitante das expressões emocionais são especialmente importantes no acompanhamento desta fase. No estádio 3, designado por "fase do reencontro racional", ocorre a integração da ocorrência na vivência da pessoa. Aqui, o paciente é suscetível de beneficiar de uma abordagem psicoterapêutica mais tradicional, podendo-se direcionar o trabalho para os padrões de crenças que surgem como resposta ao facto de se viver com uma incapacidade.

Globalmente, será necessário assumir a especificidade e diversidade de um leque variado de condições suscetíveis de serem enquadradas em termos de NEE que, sob o ponto de vista psicoterapêutico, necessitam de atenção diferenciada. O investimento na investigação, conhecimento e desenvolvimento de intervenções adequadas e o reconhecimento dessa necessidade será o posicionamento que melhor serve o apoio psicológico aos alunos com NEE.

Referências

Calabro, L. (1990). Adjustment to disability: a cognitive-behavioural model for analysis and clinical management. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy*, Vol. 8, No. 2, Human Sciences Press, 79-102.

Hurley, A., Tomasulo, D., & Pfadt, A. (1998). Individual and group psychotherapy approaches for persons with mental retardation and developmental disabilities. *Journal of Development and Physical Disabilities*, Vol. 10, No. 4

Olkin, R. (1999). *What psychotherapists should know about disability*. Guilford Press. New York.

Sassaki, R. (1998). Quantas Pessoas têm Deficiência. Retrieved from http://www.educacaoonline.pro.br

Shulman, D. G. (1986). Considerations in the treatment of the adult blind patient. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 42, No. 2.

Sterkenburg, P., Schuengel, C., & Janssen, C. (2008). Developing a therapeutic relationship with a blind client with severe intellectual disability and persistent challenging behaviour. *Disability and rehabilitation*, *30*(17), 1318-1327.

United Nations (2008). *Mainstreaming disability in the development agenda, Economic and Social Council, Commission for Social Development*. Secretariat Disability Paper E/CN.5/2008/6 available at www.ods.un.org

World Health Organization (2006). *Economic Aspects of the Mental Health System: Key Messages to Health Planners*. Genebra.

World Health Organization (2001). *The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope*. Genebra.

A Contratransferência do Psicoterapeuta no Contexto actual do Apoio Psicológico no Ensino Superior

Teresa Santos Neves

ISCTE - IUL

O conceito de contratransferência tem sido intensamente debatido no seio da comunidade psicanalítica e no domínio da psicoterapia psicodinâmica, em parte resultante da confusão conceptual na sua delimitação, mas também devido às repercussões técnicas que o mesmo tem no manejo do processo terapêutico. Desde a sua formulação inicial (Freud, 1910), o conceito tem sofrido inúmeras alterações e assiste-se actualmente a um alargamento do seu campo de significação passando a ser reconhecido como um instrumento de pesquisa dos processos inconscientes do paciente. A psicoterapia desenvolvida em meio institucional, mais especificamente em meio educativo, caracteriza-se por uma série de singularidades, em parte resultante da influência das dinâmicas institucionais inconscientes (Hinshelwood, 2001) no clínico, que fazem com que factores institucionais possam influenciar a contratransferência no processo terapêutico.

1. Evolução da noção de contratransferência

A noção de contratransferência é pela primeira vez introduzida explicitamente em Freud em 1910, sendo entendida como um obstáculo ao processo terapêutico introduzido pelo próprio terapeuta. A contratransferência resultaria da influência dos movimentos transferenciais do paciente sobre os aspectos e conflitos inconscientes do terapeuta constituindo-se, por isso, como uma resistência do próprio analista à compreensão do processo terapêutico. Segundo Freud,

> "… a nossa atenção voltou-se para a contratransferência que se estabelece entre o médico em consequência da influência que o paciente exerce sobre os sentimentos

inconscientes do analista e estamos inclinados a exigir que o médico reconheça e domine em si mesmo essa contratransferência." (1910, p. 144-145).

Freud (1910, 1937) procura alertar os clínicos para as limitações do terapeuta, bem como, a necessidade do analista lidar com os seus próprios nós cegos. Implicitamente, a formulação de conceito em Freud (1910, 1937) parece reenviar para uma concepção do analista enquanto sujeito faltante, alertando para os perigos do fechamento narcísico do analista que tudo sabe, que tudo pode explicar ou o desejo omnipotente de encontrar uma verdade única e explicação final para o sofrimento humano. Se por um lado, a atitude do terapeuta requer a constante interpretação do discurso do paciente, por outro, exige um constante questionamento da sua atitude face à sua própria contratransferência. De facto, só o constante questionamento, a auto-análise, torna possível a escuta des-saturada do paciente. Freud reforça este argumento em 1937 afirmando "…nenhum psicanalista avança para além do quanto lhe permitem os seus próprio complexos e resistências internas; e nós, consequentemente, requeremos que ele inicie a sua actividade por uma auto-análise, aprofundando-a constantemente, enquanto esteja a realizar as suas observações nos seus pacientes." (p.145)

Só nos finais dos anos 40 início dos anos 50 do século passado, a temática da contratransferência volta a ser debatida, dando origem a uma série de publicações (Winnicott, 1949; Heimann, 1950; Little, 1951; Racker, 1952,1953;1957) que denotam uma modificação substancial no uso do conceito com importantes implicações técnicas no manejo do processo terapêutico. Heimann (1950) introduz uma viragem conceptual passando a ser encarado como um instrumento fundamental para o entendimento dos processos inconscientes do paciente "… a contratransferência do analista é um instrumento de investigação para os processos inconscientes do paciente." (1950, p-28). As reacções contratransferenciais originam-se no analista como produtos dos movimentos de identificação projectiva do paciente, são por isso

também uma criação do próprio paciente. A partir da contribuição de Heimann (1950) a contratransferência deixa de ser restrita às reacções neuróticas do analista que obstaculizam o processo terapêutico, passando a ser alargada a todas as respostas emocionais do terapeuta. Assim sendo, as reacções emocionais do terapeuta são entendidas como parte integrante do processo, reconhecendo-se a natureza intersujectiva do binómio transferência-contratransferência.

No entanto, foi Racker (1952, 1953, 1957) que abordou o fenómeno da contratransferência de forma sistemática. A partir reformulação proposta por Heimann (1950), retoma a tese da contratransferência enquanto ferramenta que permite aceder aos mecanismos inconscientes do paciente. Descreve as reacções contratransferenciais a partir de três eixos: (a) directas e indirectas; (b) concordante; (c) complementar. Nesta comunicação será fundamentalmente abordado o primeiro eixo de análise. Enquanto as reacções contratransferenciais directas são evocadas pelo paciente (retomando a delimitação clássica do conceito), as indirectas surgem pela interferência de outros objectos que não o paciente (e.g.; supervisores, colegas, nomeadamente colegas que podem ter referenciado o caso, professores). Apesar de não referido explicitamente pelo autor, poder-se-á argumentar que na psicoterapia dinâmica desenvolvida em contexto institucional, os factores institucionais poderão constituir-se como intervenientes activos na organização da contratransferência indirecta do psicoterapeuta.

Mais recentemente Odgen (1994) vem introduzir importantes contribuições com a noção de terceiro analítico. Realça a interdependência entre sujeito e objecto formando uma dialética, um terceiro espaço constituído por crenças, fantasias, metáforas partilhadas entre ambos que influenciam as percepções e os pensamentos dos intervenientes. Odgen (1994) propõe uma visão holística do fenómeno contratransferencial argumentando que o analista pode compreender o material clínico através de sensações corporais, pensamentos soltos que

aparentemente não estão relacionados com o paciente mas que são gerados no campo analítico. Nesta linha Parsons (2006) acrescenta ao fenómeno contratransferencial uma nova dimensão. O terapeuta também desenvolve uma contratransferência em relação ao próprio processo terapêutico. Esta visão totalista do fenómeno apesar de realçar a natureza intersubjectiva do encontro analítico, parece negligenciar os limites do próprio terapeuta apontados implicitamente na formulação Freudiana do conceito.

2. A contratransferência em contextos institucionais

"Educational institutions have complex anxieties – those form the young, and those from mature staff. However little has been written about such organisations, compared with those in health and welfare." (Hinshelwood, 2009, p. 509). Tal como refere Hinshelwood (2009), apesar do estudo da dinâmica institucional inconsciente e o seu correlativo sistema defensivo se ter vindo a desenvolver nas últimas décadas, poucas têm sido as investigações sistemáticas no domínio das organizações educativas e mais especificamente no ensino superior. As organizações tendem a desenvolver um tipo de contratransferência institucional que emerge para lidar com angústias primitivas e assente na ideia de um sistema social de defesas que desencadeiam reacções institucionais intensas. Tal como afirma Hinshelwood:

> "…aspects of the institution are significantly determined by unconscious functioning in the individuals who make up the institution. And a corollary is: if the difficulties lie outside conscious thinking in the realm of the unconscious unknown, can they be brought to conscious attention…?" (2001, p. 41)

A partir do trabalho desenvolvido no gabinete de aconselhamento ao aluno do ISCTE-IUL proponho-me perceber como é que o nosso trabalho clínico pode ser influenciado, distorcido por essas reacções.

Em Portugal, assiste-se a uma proliferação de serviços de apoio psicológico no ensino superior, sobretudo a partir da década de 90 do século passado, em parte, devido ao

reconhecimento da necessidade de promover os aspectos psicológicos da educação. Em contraponto, as instituições atribuem inconscientemente a estes serviços uma função normalizadora do mal-estar, de resolver a crise durante o percurso académico, reduzir o drop-out dos estudantes e sobretudo de manter a loucura, a tristeza, a agressividade e o fracasso à distância (May, 1999). A função atribuída pela instituição ao serviço de apoio psicológico é em si reveladora de desta dupla inscrição. No trabalho clínico, esta dinâmica institucional inconsciente pode contaminar a escuta do psicoterapeuta causando o que Racker (1952, 1953, 1957) designou por reacções contratransferênciais indirectas. De facto, o psicoterapeuta encontra-se dividido num conflito de lealdades entre satisfazer os pedidos da instituição e os interesses do estudante, podendo limitar a neutralidade da sua escuta no processo terapêutico. É importante relembrar que o principal objectivo do serviço é suportar o processo crescimento psíquico do estudante, o que nem sempre é sobreponível aos objectivos institucionais.

Esta dinâmica organizacional inconsciente tem também importantes impactos ao nível da integração institucional do serviço de apoio psicológico. De facto, ao ficar equacionado pela instituição com a doença, i.e., por ser alvo da projecção do que é disfuncional, da patologia, da loucura e da passagem ao acto, representa o recalcado, as partes clivadas que necessitam de ser mantidas à distância por impossibilidade de serem metabolizadas, correndo por isso o risco de exclusão. A instituição, por ter que se manter sólida e segura, não pode entrar em contacto com a fragilidade, os conflitos, os impasses no processo de desenvolvimento de cada estudante. O serviço pode desta forma representar a possibilidade do estudante se sentir olhado como um indivíduo, na sua subjectividade e complexidade, por oposição, a um olhar impessoal de um estudante que completou um curso universitário específico, des-subjectivado e estandardizado. Neste contexto, o serviço de apoio psicológico corre o risco de desempenhar a função de Tiresias no mito do Édipo (Adamo & al., 2012), de mostrar à instituição o que ela não suporta ver, as crises e os conflitos intrínsecos ao processo

de desenvolvimento psicológico e inerentes à fase final da adolescência e transição para a adultícia.

Esta dinâmica institucional inconsciente revela-se também na tentativa de "normalização" do serviço. O ensino superior encontra-se numa fase de importantes mudanças resultantes do processo de Bolonha, da actual situação de forte constrangimento financeiro, da alteração de estatuto de algumas instituições públicas para regime fundacional (do qual o ISCTE-IUL é um exemplo), do cenário de reajustamento da rede de instituições públicas através de fusões e extinções de instituições. Os serviços de apoio psicológico enquanto partes integrantes da instituição não são imunes à ansiedade causada por estas profundas mudanças. Por um lado, assiste-se a uma procura crescente do apoio psicológico por parte dos estudantes criando uma sobrecarga no clínico que se vê confrontado com um excesso de casos e sem possibilidade de encaminhamento (face à ruptura dos serviços de saúde mental da comunidade). Por outro, reflecte-se numa tentativa crescente de estandardizar das intervenções.

Os actuais modelos de gestão das instituições, assentes na demonstração da eficácia das intervenções, da análise quantitativa da produção dos serviços, monitorização dos procedimentos e controle da qualidade, revelam um desejo de "normalização" do apoio psicológico submetendo-o a uma lógica economicista sem ter em conta a especificidade da sua intervenção. Revela-se também na pressão crescente para encurtar os seguimentos e dar altas antecipadas. Caminha-se, por isso, para um progressiva dessubjectivação dos intervenientes no encontro terapêutico. Este conjunto de factores externos à díade terapêutica, podem comprometer a posição do psicoterapeuta enquanto garante da assepsia do processo psicoterapêutico e inviabilizar a sua atenção flutuante pela interferência da "instituição objecto externo" nas suas reacções contratransferenciais.

3. Conclusão

Em conclusão, face a uma dinâmica institucional inconsciente é fundamental manter uma atitude de questionamento e abertura ao pensamento. É a capacidade de constantemente nos questionarmos (enquanto clínicos e enquanto membros de uma instituição) que nos protege de agir essas angústias no nosso trabalho clínico, manter o compromisso na nossa disponibilidade emocional de ouvir os nossos pacientes e evitar o acting-in introduzindo altas antecipadas. Retoma-se, desta forma, a recomendação de Freud (1910, 1937) do psicoterapeuta manter-se em contacto com os seus próprios limites pela escuta atenta da sua contratransferência. A capacidade de pensar permite-nos também reinstalar a comunicação com a própria instituição porque, quanto mais o serviço de apoio psicológico for equacionado com as partes cindidas da instituição e o sofrimento psíquico mais será mantido à distância. Esta forma de reflexividade constitui-se como forma de agir na própria instituição, transformando o sofrimento, recolocando-o no campo da simbolização por forma a facilitar os movimentos integrativos e desbloquear o processo comunicativo.

Referências

Adamo, S., Fontana, M., Preti, E., Prunas, A., Riffaldi, M., & Sarno, I. (2012). At the border: reflections on psychoanalytic oriented counselling in an Italian university setting. *British Journal of Guidance & Counselling, 40*:1, 5-14.

Freud, S. (1910). The future prospects of psychoanalytic therapy. *The Standard Edition of the Complete Psychological Work,* Vol. XII:139-152. London: Hogarth Press.

Freud, S. (1937). Analysis Terminable and Interminable. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works,* Vol. XXIII: 209-254. London: Hogarth Press.

Heimann, P. (1950). On Counter-transference. In Furman, C & Levy, S. (2003). *Influential Papers from the 1950's*. London: Karnac Books.

Hinshelwood, R. (2001). *Thinking about institutions: Milieux and madness.* London: Jessica Kingsley Publishers.

Hinslewood, R. (2009). Do unconscious processes affect educational institutions?. *Clinical Child Psychology and Psychiatry,14*, 509-522.

Little, M. (1951). Counter-transference and the patient's response to it. *In* Furman, C., & Levy, S. (2003). *Influential Papers from the 1950's*. London: Karnac Books.

May, R. (1999). Doing clinical work in a college or university: How does the context matter?. In Lee, J., & Vaspes, A (eds.). *Clinical counseling in further and higher education.* London: Routledge.

Ogden, T. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psychoanalysis*, *75*, 3-19.

Parsons, M. (2006). The Analyst's Countertransference to the Psychoanalytic Process. *International Journal of Psycho-Analysis, 87*, n5, 1183-1198.

Racker, H. (1952). Observaciones sobre la contratransferencia como instrumento tecnico, communicacion preliminar. *Rev. Psicoanal. Buenos Aires*, *9*, 342-354.

Racker, H. (1953). A Contribution to the Problem of Countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis*, *34*, 313-324.

Racker, H. (1957). The meanings and uses of countertransference. *In* Wolstein, B. (1988). *Essential Papers on Countertransference*. New York University Press.

Winnicott, D. W. (1949). Hate in Counter-Transference. In Furman, C., & Levy, S. (2003). *Influential Papers from the 1950's*. London: Karnac Books.

Um ponto de partida… um ponto de chegada: conhecer para melhor intervir na Residência Universitária

Carla Lucas, Filipa Oliveira & Luísa Soares

Universidade da Madeira

Introdução

O projeto-piloto "Uma segunda casa, uma família de pares de estudantes… mais um passo para construíres o teu futuro" está a ser implementado pelo Serviço de Consulta Psicológica da Universidade da Madeira com o apoio dos Serviços de Ação Social da Universidade e junta-se às outras valências do serviço, no sentido de promover o desenvolvimento pessoal do estudante universitário. Iniciou-se no ano letivo 2011/2012. Destina-se, maioritariamente, aos estudantes residentes na Residência Universitária, que se encontram distantes do seu meio sociofamiliar, e visa constituir um *espaço* de relação de ajuda em que possam encontrar suporte de modo a enfrentar as dificuldades inerentes aos desafios enfrentados nesta etapa da vida.

Neste âmbito, com uma regularidade semanal, é disponibilizado, no contexto da própria Residência, apoio/orientação aos estudantes, bem como são realizadas atividades de convívio/reflexão sobre diferentes temáticas do quotidiano.

De modo a que fosse possível arquitetar e desenvolver estas e outras medidas de intervenção, começou a ser efetuado um levantamento de necessidades destinado a melhor conhecer esta população, em função de uma avaliação dos seus níveis de bem-estar e saúde mental, bem como da abertura ao apoio psicológico e ao desenvolvimento de competências pessoais. Para além dos alunos residentes, foram abarcados nesta recolha, funcionários da Instituição, pelo relevante papel que desempenham no auxílio e acompanhamento dos

estudantes. Neste artigo serão apresentadas algumas das considerações efetuadas a partir deste levantamento de dados.

Método

Participantes

Participaram neste estudo exploratório 22 alunos e funcionários a residir e/ou a trabalhar na Residência Universitária da Universidade da Madeira. A participação destes foi voluntária. Da amostra, 76% é do sexo feminino e 24% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 17 e 54 anos (M_{idade} = 31.27 anos). 57% da amostra corresponde a estudantes a residir no complexo residencial, ao passo que 43% corresponde a funcionários da Instituição. Dos estudantes, 14% frequenta o 2º ano do 1.º ciclo, 9% o 1.º ano e outros 9% o 3º ano.13.5% correspondem a alunos do 2.º e 3.º ciclo de estudos. 73% dos estudantes beneficia do apoio social de bolsa de estudo.

Materiais e Procedimentos

Foi administrado o Inventário de Saúde Mental (Pais-Ribeiro, 2001) e um questionário de levantamento de necessidades. Este último, é constituído por uma primeira parte destinada à caracterização sociodemográfica e uma outra parte destinada a considerações acerca da recetividade ao apoio psicológico e, ainda, à abertura e interesse face a atividades de promoção de desenvolvimento pessoal. A resposta a grande parte das questões é dada numa escala de tipo Likert com 5 posições.

O Inventário de Saúde Mental (MHI), originalmente de Veit e Ware (1983), foi aferido à população portuguesa por Pais-Ribeiro (2001). É um inventário de autorresposta com tipo de resposta ordinal de cinco ou seis posições. Inclui 38 itens que servem para medir os aspetos negativos e positivos da Saúde Mental. Os seus itens estão distribuídos por cinco escalas (ansiedade, depressão, perda de controlo emocional / comportamental, afecto geral positivo, laços emocionais). O *distress* psicológico resulta do agrupamento das subescalas de

ansiedade, depressão e perda de controlo emocional / comportamental; e o bem-estar psicológico resulta do agrupamento das subescalas afeto positivo e laços emocionais. A nota total do MHI resulta da soma dos valores brutos dos itens que compõem cada escala referida. A pontuação deverá ser convertida de "0" a "100", sendo que valores mais elevados do MHI correspondem a uma melhor saúde mental. Foi inspecionada a fidelidade do inventário através do Alpha de Cronbach. Os resultados mostraram que a sua consistência interna se situa dominantemente na casa $\alpha = .80$ (Ribeiro, 2001).

Procedimento

Após a apresentação formal dos objetivos deste levantamento de necessidades em reunião de alunos na Residência Universitária, os questionários foram administrados em dois formatos, questionário disponível *online* e / ou fornecido em papel, nos meses de Dezembro e Janeiro. Foi também pedida a colaboração facultativa de funcionários da instituição no preenchimento destes questionários. Os dados recolhidos foram introduzidos e analisados no programa SPSS (versão 19.0 para Windows).

Resultados

Aspetos positivos e negativos da Saúde Mental

Conforme se constata na tabela 1, os valores do *alpha* de *cronbach* do Inventário de Saúde Mental para esta amostra são satisfatórios a elevados (entre .708 a .926), comparáveis à escala original. O valor do MHI é de 51, o que corresponde a valores médios ao nível de saúde mental, com a presença de valores médios de ansiedade, depressão e perda de controlo emocional (*Distress* psicológico = 53), mas também com a presença de aspetos positivos (Bem estar positivo = 65), nomeadamente afeto positivo e laços emocionais.

Tabela 1- *Média, desvio padrão e consistência interna das dimensões do MHI*

Escalas / Dimensões	Itens	Mínimo	Máximo	Média	DP	Alpha
Ansiedade	10	19.00	53.00	39.54	10.14	.926
Depressão	5	8.00	29.00	19.59	5.58	.880
Perda de controlo	9	22.00	52.00	38.27	8.07	.861
Afeto positivo	11	14.00	52.00	37.50	8.81	.824
Laços emocionais	3	2.00	18.00	12.86	3.91	.755
Distress Psicológico	Ansiedade + depressão e perda de controlo emocional / comportamental	56.00	134.00	97.40	22.69	.919
Bem-estar psicológico	Afeto positivo + laços emocionais	16.00	69.00	50.36	12.15	.740
Escala total MHI	*Distress* + bem-estar psicológico	91.00	202.00	147.77	32.03	.708

Perceção face ao apoio psicológico e o pensar recorrer a ajuda psicológica

23% da amostra afirma ter recorrido, nos últimos 5 anos, a acompanhamento psicológico. Dos que nunca recorreram, 38% já pensou, em algum momento, recorrer a ajuda. Correntemente, 14% da amostra afirma tomar medicação para ajudar no seu bem-estar psicológico. O ter pensado, em algum momento, recorrer de ajuda psicológica correlaciona-se positivamente com o bem estar psicológico (r_s=.563; p=.05) e com os laços emocionais (r_s=.536; p=.05), sendo que quanto maior é a existência de laços emocionais, maior o já ter pensado recorrer a ajuda. Por sua vez, os resultados indiciam que a toma de medicação para ajudar a incrementar o bem-estar psicológico está correlacionada positivamente com *distress* (r_s=.491; p=.05), e mais propriamente com a perda de controlo emocional / comportamental (r_s=.439; p=.05), com a ansiedade (r_s=.502; p=.05) e com a depressão (r_s=.450; p=.05), sendo que à medida que estas dimensões negativas da saúde mental aumentam, parece aumentar a toma de medicação.

Perceção sobre a existência de um serviço de apoio psicológico

A existência de um serviço de apoio psicológico no contexto universitário, disponível a funcionários e estudantes, é tida como fulcral (*M* = 4.50; *SD*=.964). 73% da amostra considera tal extremamente importante e 27% moderadamente importante.

São elencadas diversas razões para fundamentar a pertinência de um serviço com este cariz. Um dos aspetos mais assinalado foi a importância dada à saúde mental para o funcionamento no quotidiano, "ao estarmos bem psicologicamente, estamos bem no local de trabalho, na convivência com familiares e amigos", podendo o apoio psicológico "ser fundamental para uma vida feliz e equilibrada." É ainda referido que "estudar requer muito esforço e trabalho mental aos estudantes, pelo que estão muitas vezes sujeitos a quantidades elevadas de *stress*". Há, ainda, quem vá mais longe e diga que "muitas pessoas têm menos capacidades de *coping*" e/ou "mais dificuldades em arranjar soluções para problemas familiares, profissionais e gerir as suas emoções, com consequências para si e para a relação com outros. Ainda como mote para a importância da existência deste serviço, há quem faça menção ao facto de existirem "muitos conflitos entre alunos, que tornam difícil a convivência entre quatro paredes".

Atividades de promoção de competências pessoais e do bem-estar psicológico

A promoção de atividades assentes no desenvolvimento de competências pessoais é considerada como fundamental (*M*=3.95; *SD*= 1.174), sendo que 50% assinala-a como extremamente importante. 36% considera importante, ao passo que 14% vê esta iniciativa como pouco relevante. O pensar frequentar este tipo de atividades assume valores médios (*M*= 3.22; *SD* = 1.060). 50% pondera muito frequentar este tipo de workshops; 22% pondera moderadamente e 28% nada ou pouco.

Na Tabela 2, observa-se que a temática que suscitou maior interesse em eventualmente ser desenvolvida nalguma atividade foi a autoconfiança, com 61% da amostra a considerar tal

muito importante (*M*= 4.50; *SD* =.707). A procura de emprego também é vista como muito importante por parte de 58% da amostra (*M*= 4.42; *SD* = .769). 52% mostra muito interesse na gestão de relacionamentos interpessoais (*M*= 4.33; *SD* = .796) e 43% pelas temáticas da motivação (*M*= 4.29; *SD* = .717) e controlo emocional (*M*= 4.24; *SD* = .768). Foram assinaladas outras temáticas, com menor representatividade.

Tabela 2- *Médias e desvios padrão das temáticas que suscitaram maior interesse em serem desenvolvidas.*

Competências pessoais	***M***	***SD***
Autoconfiança	4.50	.707
Procura de emprego	4.42	.769
Gestão de relacionamentos interpessoais	4.33	.796
Motivação	4.29	.717
Controlo emocional	4.24	.768
Resolução de problemas	4.24	.625
Adaptação laboral	4.10	.831
Métodos de estudo	4.00	.973
Envelhecimento	3.85	.875
Gestão de tempo	3.75	1.020
Parentalidade	3.75	1.293

Note-se que, do levantamento efetuado, a importância dada à existência de um serviço de apoio psicológico está positivamente correlacionada com a implementação destas medidas de apoio para promover o bem-estar psicológico (r_s=.491; p=.01). Ainda a este respeito, considere-se que quanto maior a saúde mental (r_s=.522; p=.01) e o bem-estar psicológico (r_s=.576; p=.05) maior a importância devotada à implementação de *workshops* ligados a temáticas transversais ao quotidiano. A temática da autoconfiança está correlacionada

positivamente com o *distress* (*rs*=.477; *p*=.01). A motivação encontra-se correlacionada com o bem-estar positivo (r_s=.602; *p*=.05), sendo que quanto maior o bem-estar, maior o interesse em desenvolver a motivação. A procura da temática métodos de estudo ocorre quanto maior o bem estar, (r_s=.454; *p*=.01), bem como surge à medida que aumenta a dimensão da ansiedade (r_s=.451; *p*=.01).

Discussão

A transição para o Ensino Superior acarreta um vasto conjunto de mudanças para os alunos, sendo um contexto potenciador de *stress* (Sepúlveda, Carrobles, Gandarillas & Almendros,2002). O estudante passa a se confrontar com um espaço institucional diferente, com normas e tarefas académicas particulares. Para muitos, acresce o ter que viver deslocado e o estar longe da família, o ter que gerir uma casa, despesas e o tempo, entre tantas outras atividades e responsabilidades. Perante estas situações geradoras de stress importa que vá usando diferentes estratégias de *coping* no sentido de se defender ou se adaptar (Costa & Leal, 2004). A Saúde Mental é precisamente o estado de bem-estar em que o indivíduo é capaz de implementar as suas capacidades, e neste sentido enfrentar o *stress* normal da vida, trabalhar produtivamente e com sucesso, contribuindo assim para a sua comunidade (World Health Organization, 2001).

Considerando tudo isto, este levantamento de necessidades assumiu-se como premente para o início da implementação deste projeto, na medida em que é premissa chave conhecer características particulares de uma população para nela melhor intervir.

Do levantamento efetuado, destacaram-se níveis médios de Saúde Mental junto à amostra recolhida, que reportam para dimensões positivas e negativas da Saúde Mental de forma muito equiparada. No entanto, ressalve-se a existência de uma percentagem considerável de pessoas que correntemente se encontra a tomar medicação para aumentar o bem-estar psicológico. Todos estes indicadores servem de alerta para o projeto em curso,

denotando-se como fundamental apostar na promoção da saúde mental e no desenvolvimento pessoal de estratégias cognitivas e comportamentais de *coping* face às situações do dia-a-dia destes jovens, aumentando os níveis de bem-estar psicológico (alegria, satisfação e prazer de viver) e reduzindo o sofrimento (ansiedade, depressão e perda de controlo), tal como referido por Costa e Leal (2004).

Para estes estudantes e funcionários, a existência de um serviço de consulta psicológica neste contexto é tida como um meio de apoio / suporte no que diz respeito à promoção do bem-estar psicológico. De igual modo, é reconhecida a importância da realização de atividades de promoção de competências pessoais. Porém, o pensar frequentar atividades com esta índole parece surgir em número algo reduzido, surgindo este interesse sobretudo em pessoas que apresentam maiores níveis de bem-estar.

Nesta linha de ideias, tem-se assumido como importante apostar na realização de atividades convívio / reflexão e interação entre grupo de pares, reforçando os vínculos entre os elementos desta grande família, e versando temáticas assinaladas como de interesse, mas também apostando no desenvolvimento de ferramentas que permitam melhor gerir a ansiedade, depressão e controlo emocional / comportamental, considerando os valores obtidos no MHI. Adicionalmente, constata-se que, para além dos estudantes, é importante englobar os funcionários neste tipo de atividades.

Ainda que fosse importante fazer este levantamento de necessidades e rastreio de saúde mental junto a uma amostra maior de estudantes a viver na residência universitária, as considerações daqui extraídas serviram para consubstanciar a atuação que está a ser feita no âmbito do projeto e corroborar as áreas em que é necessário dedicar maior atenção aquando a intervenção. Permitiu, inclusive, auferir algumas potenciais direções para reduzir barreiras que entravam a procura de ajuda psicológica ou o desenvolvimento de competências pessoais, nomeadamente através da promoção de informação, normalizando as ainda persistentes

crenças estigmatizantes e discriminativas em relação ao trabalho psicológico e àqueles que o procuram, tal como avaliado por Martins (2009), mas também através da criação de atividades mais diversas que apostem na promoção da Saúde Mental junto ao estudante universitário.

O Serviço de Consulta Psicológica com este projeto pretende, pois, continuar a contribuir para tornar mais robusta esta "*família"*, criando fontes de suporte e auxiliando nos percursos iniciados pelos jovens nesta etapa da vida, para que possam criar, eles próprios, os seus pontos de partida e de chegada, concretizando projetos pessoais e servindo, assim, a sociedade de uma forma otimizada.

Referências

Costa, E., & Leal, I. (2004). Estratégias de coping e saúde mental em estudantes universitários de Viseu. In I. Leal, T. Botelho, & J. L. Pais-Ribeiro (Eds.). *Actas do 5.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Pais-Ribeiro, J. L. (2011). *Inventário de Saúde Mental*. Lisboa: Placebo Editora.

Pais-Ribeiro, J. L. (2001). Mental health inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, saúde & doenças*, (1), 77-99.

Martins, A. (2009). *"Preciso de ajuda, mas…" Factores individuais e sociais que influenciam a intenção comportamental de procurar ajuda psicológica*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade de Lisboa.

Sepúlveda, A. R., Carrobles, J. A., Gandarillas, A., & Almendros, C. (2002, October). Mental health in a university population by age and gender. In I. Leal, T. Botelho, & J. L. Pais-Ribeiro (Eds.), *Proceedings ofthe 16th Conference of the European Health Psychology Society* (pp. 173-178). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

World Health Organization (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Geneva. Retrieved February 15, 2012, from www.who.int/mental_health/media/en/73.pdf

Vivências académicas, competências pessoais e saúde mental em estudantes de ciências da saúde

Rui Porta-Nova[23]

Introdução

A entrada no Ensino Superior corresponde a um período de transição que coloca o jovem perante a necessidade de lidar com diferentes níveis de exigências condicionadoras da sua adaptação, podendo comprometer-se neste processo o bem-estar psicológico e a saúde mental. Os desafios e exigências próprios do contexto do Ensino Superior, constituindo-se como o fundamento das vivências académicas (Chickering & Reisser, 1993; Pascarella & Terenzini, 2005), podem influenciar o bem-estar psicológico e exigir competências pessoais adequadas e eficazes, que permitam ao jovem manter-se adaptado, de modo a que possa realizar com sucesso as diferentes tarefas desenvolvimentais e académicas com as quais se confronta (Evans, Forney & Guido-DiBrito, 1998). Esta problemática tem sido bastante abordada na literatura, incidindo principalmente nos aspectos disfuncionais e de risco para o aparecimento de perturbações mentais, em detrimento das abordagens focadas na saúde mental positiva e no bem-estar psicológico, as quais se definem por um estado de bem-estar que permite aos indivíduos concretizar as suas competências pessoais, lidar eficazmente com os factores de exigência (*stress*) do seu quotidiano, trabalhar produtivamente e com usufruto pessoal, estando assim aptos para contribuir construtivamente para a sua comunidade de pertença (OMS, 2007). O *stress* associado à vida académica é um tema comum na investigação com estudantes do Ensino Superior (McGrath, 2006; Robotham & Julian, 2006), nomeadamente no que se refere às suas consequências negativas e de causalidade com o aparecimento de perturbações de ansiedade e de humor (Deroma, Leach & Leverett, 2009; Grayson & Cooper, 2006). Reconhece-se que a formação na área das Ciências da Saúde,

[23] Professor Coordenador, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

principalmente nos cursos de Medicina e Enfermagem é muito exigente no plano psicológico (Jeffreys, 2004). Esta exigência exerce-se quer na dimensão cognitiva (ex.: conhecimentos a adquirir que são intensivamente avaliados), quer numa dimensão mais pessoal (ex.: ser capaz de lidar com o sofrimento humano). Referem-se os elevados níveis de *stress* experimentados pelos alunos de Medicina (Dyrbye, Thomas & Shanafelt, 2005; Dyrbye *et al*., 2006; Stuber, 2006) e as suas consequências em termos de alterações no bem-estar psicológico e saúde mental, resultando no aparecimento de perturbações mentais, principalmente do tipo ansioso e depressivo (Chandavarkar, Azzam & Mathews, 2007; Dahlin, Joneborg & Runeson, 2005; Dyrbye, Thomas & Shanafelt, 2006; Smith, Peterson, Degenhardt & Johnson, 2007), aumento do consumo de substâncias (Perales, Sogi & Morales, 2003) e alterações na saúde mental acompanhadas de doença física (Roberts *et al*., 2001), com consequências nos resultados académicos e abandono escolar (Ross, Cleland & Macleod, 2006). Particularmente, o primeiro ano do curso de medicina, surge como gerador de maiores níveis de *stress* e de morbilidade psicológica (Redwood & Pollack, 2007). Wolf (2001) apresenta como principais stressores no primeiro ano deste curso: estar longe de casa e da família; ter que assimilar muitos conhecimentos; aperfeiçoar os métodos de estudo; viver em ambiente competitivo; sentir-se pressionado e deixar de ter tempo para si próprio. Relativamente aos estudantes de enfermagem, referem-se igualmente elevados níveis de *stress* associados à vida académica e risco acrescentado de problemas de saúde mental também de natureza ansiosa e depressiva (Jones & Johnston, 2000; Maville, Kranz & Tucker, 2004). No que respeita a outros cursos da área da saúde, não encontrámos evidência abundante sobre factores relacionados com o *stress* da vida académica e as suas consequências, embora também estes estudantes apresentem durante a sua formação níveis de *stress* elevados (Dutta, Pyles & Miederhoff, 2005) e problemas de saúde mental, como patologia depressiva e uso de substâncias (Stecker, 2004). Conforme referimos antes, o sujeito deverá possuir competências pessoais para o confronto

com as exigências académicas, as quais devem promover uma adaptação eficaz, mantendo o bem-estar psicológico. A avaliação da percepção individual destas competências em estudantes do Ensino Superior tem sido realizada através da utilização de um modelo multidimensional do autoconceito (Harter, 1999; Neeman & Harter, 1986). Nesta perspectiva, o autoconceito pode ser definido como a percepção que o indivíduo tem de si próprio em variadas facetas de natureza social, emocional, física ou académica. Para Harter (1999), a auto-estima ou auto-apreciação global, depende de dois factores que funcionam de modo aditivo: a percepção de competências pessoais e a aprovação social. Assim, as competências em diferentes domínios são importantes para o desenvolvimento da personalidade e concorrem para a auto-estima do indivíduo. Nos estudantes do Ensino Superior, a relação entre a percepção de competências pessoais, a adaptação académica e o bem-estar psicológico, tem sido abordada como variável preditora da adaptação académica (Pittman & Richmond, 2008) ou preditora do bem-estar psicológico (May, Byrd, Brown, Beckman & Sizemore, 2007; Uhrlass & Gibb, 2007). Os estudos envolvendo estudantes de Ciências da Saúde têm revelado, para os estudantes de Enfermagem, a importância do autoconceito na construção da identidade profissional (Randle, 2006); a auto-estima como preditor de sucesso académico (Peterson, 2009) e de bem-estar psicológico (Ross, Srisaeng, Yimmee, Somchild & Sawatphanit, 2005). Nos alunos de Medicina os estudos mostram a relevância do autoconceito na percepção de competências académicas (Sobral, 2004) e da auto-estima como preditor de bem-estar psicológico (Dahlin, Joneborg & Runeson, 2007). Face à necessidade de estudos sobre esta problemática na realidade Portuguesa, são objectivos deste estudo: conhecer as vivências académicas que permitem predizer a saúde mental dos estudantes pertencentes a cursos na área das Ciências da Saúde e, quais as competências pessoais preditoras do bem-estar psicológico.

Método

Participantes

Jovens adultos, com idade entre os 18 e os 25 anos (*M*= 20,37), a frequentar um curso superior na área das Ciências da Saúde. Os participantes formam uma amostra intencional, representativa da população em estudo, composta por 620 indivíduos, 80,8% do sexo feminino. Frequentam cursos de Enfermagem (n= 322), Fisioterapia (n= 95), Medicina (n= 90), Cardiopneumologia (n= 75) e Radiologia (n= 38).

Materiais

A recolha de dados efectuou-se através de questionários confidenciais de auto-resposta, que incluíam:

Questionário Demográfico – para caracterização dos sujeitos.

Questionário de Vivências Académicas (QVA) – (Almeida & Ferreira, 1997). Questionário de auto-relato que avalia a forma como os jovens se adaptam às exigências da vida académica no Ensino Superior, considerando várias dimensões caracterizadas como promotoras da adaptação ao contexto escolar e contemplando domínios pessoais, relacionais e institucionais. No nosso estudo, a consistência interna dos itens das subescalas mostrou o alfa de *Cronbach* variando entre 0,72 e 0,90.

Mental Health Inventory – MHI (Veit & Ware, 1983), adaptado por Pais-Ribeiro (2001). Questionário de auto-resposta, que avalia a saúde mental na população geral. Entende a saúde mental num *continuum*, entre uma avaliação de estados positivos e negativos. Procura detectar, em pessoas sem diagnóstico prévio de doença mental, alterações no seu estado de saúde, sublinhando a importância do bem-estar subjectivo como um indicador consistente de saúde mental (Ware, Johnston, Davies-Avery & Brook, 1979; Ware, Manning, Duan, Well & Newhouse, 1984). Encontrámos neste estudo valores de alfa de *Cronbach* de 0,97 para a escala completa, variando os valores para as sub-escalas entre 0,73 e 0,96.

Self-Perception Profile for College Students (SPPCS) – (Neemann & Harter, 1986), adaptado por Pais-Ribeiro (1994). Escala que avalia as competências pessoais de estudantes universitários. Utiliza para a caracterização do autoconceito uma perspectiva multidimensional. Nesta investigação os valores de consistência interna apresentam o alfa de *Cronbach* com variação entre 0,65 e 0,87.

Procedimento

A recolha de dados decorreu no início do 2.º semestre do ano lectivo de 2005/2006. Em todos os momentos de aplicação dos questionários foi fornecida informação aos participantes, nomeadamente, sobre os objectivos gerais da investigação, o carácter voluntário da participação e sobre a confidencialidade dos elementos recolhidos. Os procedimentos estatísticos, foram efectuados com recurso ao programa SPSS®, versão 15.0 para *Windows*®.

Resultados

Com o objectivo de determinar as vivências académicas que poderiam predizer a saúde mental, efectuou-se uma análise de regressão linear múltipla, usando o método *stepwise*. Obteve-se um modelo de regressão linear das vivências académicas sobre a saúde mental (MHI-Escala Completa/Índice de Saúde Mental), significativo ($F_{(4,615)}$=340,07, p<0,001), o qual inclui as subescalas do QVA: bem-estar psicológico, auto-confiança, bem-estar físico e percepção pessoal de competências cognitivas. Este modelo explica 69% da variância da saúde mental na dependência directa dos quatro preditores. Verificou-se que a validade preditiva do modelo cumpre todos os pressupostos. Para a caracterização das competências pessoais que poderiam predizer a saúde mental, utilizou-se o mesmo procedimento estatístico atrás descrito, sendo encontrado um modelo de regressão linear das competências pessoais sobre a saúde mental, significativo ($F_{(5,613)}$=128,42, p<0,001), o qual inclui as subescalas do SPPCS: apreciação global, competência intelectual, relações com os pais, aparência e relações amorosas. Este modelo explica 51% da variância da saúde mental

na dependência directa dos cinco preditores. Tal como para o modelo anterior, confirmou-se a validade preditiva através da verificação dos pressupostos de aplicação da regressão linear múltipla, que confirmaram a adequação do modelo.

Discussão

A análise estatística realizada procurou conhecer as vivências académicas e competências pessoais que contribuem para a saúde mental destes jovens estudantes. Nesse sentido, os dois modelos de regressão linear construídos, permitem alguma clarificação sobre esta questão. No primeiro modelo as variáveis predictoras pertencem ao domínio pessoal do estudante. A ênfase é colocada no bem-estar psicológico, enquanto medida da satisfação com a vida, estabilidade emocional e afectiva, felicidade e optimismo do estudante; na auto-confiança, que depende das expectativas (positivas) pessoais e da inferência das expectativas de colegas e professores, que igualmente deverão ser positivas, sobre as capacidades e desempenho académicos; no bem-estar físico, relacionado com a ausência de problemas de saúde física e de comportamentos de risco para a saúde e na percepção pessoal de competências cognitivas, associada à autoeficácia para a resolução de problemas e estruturação do pensamento de modo flexível e profundo. Esta relação entre vivências académicas e saúde mental reforça a importância da adaptação pessoal, através da funcionalidade física e mental, face às exigências académicas, confirmando a perspectiva presente noutros contributos empíricos (Turner, Hammond, Gilchrist & Barlow, 2007; Üner, Özcebe, Telatar & Tezcan, 2008; Vaez & Laflamme, 2008), que relacionam a adaptação académica e a saúde mental. O segundo modelo complementa o anterior, sublinhando o contributo da apreciação-global, enquanto medida de auto-estima e das competências de natureza intelectual e social/relacional. A saúde mental surge dependente dos sentimentos e atitudes do jovem face a si mesmo, da crença nas suas capacidades e da importância que considera ter, face aos outros com quem estabelece relações significativas. A importância da auto-estima para a promoção do bem-estar e da adaptação psicológica, surge como um factor

consensual na investigação, nomeadamente, num entendimento de dimensão geral protectora face ao adoecer mental (Ghaderi, 2006; Harter, Waters & Whitesell, 1998; Randle, 2003). Uma apreciação positiva da competência intelectual nestes estudantes possui um valor acrescentado, pela importância que as capacidades cognitivas têm no sucesso académico e não-abandono escolar (Astin, 1993). Confirmam também o valor atribuído aos conhecimentos académicos obtidos, que se apresentam igualmente, como o principal indicador de eficácia para as instituições de Ensino Superior (Crosling, Thomas & Heagney, 2008; Kuh, Kinzie, Schuh & Whitt, 2005; Yorke & Longden, 2004). O relevo dado às relações afectivas sustenta a necessidade sentida pelo jovem de manter proximidade e intimidade, quer com os seus pais, quer na relação amorosa, funcionando ambas como meio de suporte emocional, sendo importante para o bem-estar psicológico, por vezes condicionado quando o jovem está afastado da família (saída de casa), tem relações familiares perturbadas ou vivencia rupturas amorosas (Hargrove, McDaniel, Malone & Christiansen, 2006; Whitaker, 2006). A aparência, que está associada à auto-imagem e à satisfação com o próprio corpo, é a única dimensão do autoconceito que pode ser avaliada em todas as etapas do desenvolvimento, podendo ser entendida como medida de desejabilidade social (Harter, 1999; Mruk, 2006). Corresponde a uma preocupação tradicionalmente associada ao género feminino, que em níveis positivos impede o aparecimento de traços psicopatológicos, responsáveis por perturbações depressivas e do comportamento alimentar. (Harter, 2006).

Em conclusão, podemos caracterizar os modelos obtidos com validade para o conhecimento da dinâmica da saúde mental desta população, aproximando-se de um conceito de saúde mental positiva, alicerçado na funcionalidade do indivíduo, que resulta da associação entre o bem-estar psicológico auto-percepcionado e as competências pessoais que permitem ao sujeito estar activamente adaptado aos seus diferentes contextos de vida. A valorização destes aspectos deverá ser considerada relativamente à promoção da saúde mental no contexto

do Ensino Superior das Ciências da Saúde. Torna-se necessária a criação de estratégias institucionais que permitam o melhor bem-estar psicológico individual, de modo a que os estudantes possam, nas melhores condições de saúde, enfrentar os exigentes desafios que lhes são colocados pelas diferentes aprendizagens que estes cursos contemplam.

Referências

Almeida, L. S., & Ferreira, J. A. (1997). *Questionário de vivências académicas (QVA)*. Braga: Universidade do Minho, Centro de Estudos em Educação e Psicologia.

Astin, A. W. (1993). *What matters in college*? *Four critical years revisited*. San Francisco: Jossey-Bass.

Chandavarkar, U., Azzam, A., & Mathews, C. A. (2007). Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Depression and Anxiety*, *24*, 103-111.

Chickering, A. W., & Reisser, L. (1993). *Education and identity*. San Francisco: Jossey-Bass.

Crosling, G., Thomas, L., & Heagney, M. (2008). Introduction: Student success and retention. In G. Crosling, L. Thomas & M. Heagney (Eds.). *Improving students retention in higher education: The role of teaching and learning* (pp. 1-13). Abingdon: Routledge.

Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education*, *39*, 594-604.

Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2007). Performance-based self-esteem and burnout in a cross-sectional study of medical students. *Medical Teacher*, *29*, 43-48.

Deroma, V. M., Leach, J. B., & Leverett, J. P. (2009). The relationship between depression and college students. *College Student Journal, 43* (2), 325-334.

Dutta, A. P., Pyles, M. A., & Miederhoff, P. A. (2005). Stress in health professions students: Myth or reality? A review of the existing literature. *Journal of National Black Nurses Association, 16* (1), 63-68.

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2005). Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, *80*, 1613-1622.

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine*, *81*(4), 354-373.

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2006). Personal life events and medical student burnout: A multicenter study. *Academic Medicine*, *81* (4), 374-384.

Evans, N. J., Forney, D. S., & Guido-Dibrito, F. (1998). *Student development in college: Theory, research and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.

Ghaderi, A. (2006). The foundation of the self and the assessment of self-esteem. In A. P. Prescott (Ed.). *The concept of self in psychology* (pp. 1-19). New York: Nova Science Publishers.

Grayson, P. A., & Cooper, S. (2006). Depression and anxiety. In P. A. Grayson & P. W. Meilman (Eds.). *College mental health practice* (pp. 113-134). New York: Routledge.

Hargrove, D. S., McDaniel, S. H., Malone, E., & Christiansen, M. H. (2006). Family problems. In P. A. Grayson & P. W. Meilman (Eds.). *College mental health practice* (pp. 79-93). New York: Routledge.

Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.

Harter, S. (2006). Self-processes and developmental psychopathology. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.). *Developmental psychopathology* (2nd ed.) (Vol.1, pp. 370-418). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Harter, S., Waters, P., & Whitesell, N. (1998). Relational self-worth: Differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts among adolescents. *Child Development, 69* (3),756-766.

Jeffreys, M. R. (2004). *Nursing student retention: Understanding the process and making a difference*. New York: Springer Publishing Company.

Jones, M. C., & Johnston, D. W. (2000). Reducing distress, in first level and student nurses: A review of the applied stress management literature. *Journal of Advanced Nursing, 32*, (1), 66-74.

Kuh, G. D., Kinzie, J., Schuh, J. H., & Whitt, E. J. (2005). *Student success in college: Creating conditions that matter*. San Francisco: Jossey-Bass.

Maville, J. A., Kranz, P. L., & Tucker, B. A. (2004). Perceived stress reported by nurse practitioner students. *Journal of the American Academy of Nurses Practitioners, 16* (6), 257-262.

May, L. N., Byrd, D. A., Brown, K., Beckman, T., & Sizemore, J. (2007). Exploring the relationships among hurt reactivity, social adjustment and psychological well-being. *Psychology Journal, 4* (2), 50-57.

McGrath, R. (2006). Stress. In P. A. Grayson & P. W. Meilman (Eds.). *College mental health practice* (pp. 135-151). New York: Routledge.

Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory and practice: Toward a positive psychology of self-esteem* (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company.

Neemann, J., & Harter, S. (1986). *Manual for the self-perception profile for college students*. Denver: University of Denver.

OMS (2007). *Mental health: Strengthening mental health promotion*. Fact sheet n.º 220. Geneva: World Health Organization.

Pais-Ribeiro, J. L. (1994). Adaptação do *self-perception profile for college students* à população portuguesa: Sua utilização no contexto da psicologia da saúde. In L. Almeida, & I. Ribeiro (Eds.). *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (pp. 129-138). Braga: APPORT.

Pais-Ribeiro, J. L. (2001). Mental health inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, *2* (1), 77-99.

Pascarella, E. T., & Terenzini, P. T. (2005). *How college affects students: A third decade of research*. San Francisco: Jossey-Bass.

Perales, A., Sogi, C., & Morales, R. (2003). Estúdio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales Peruanas. *Anales de la Faculdad de Medicina, 64* (4), 239-246.

Peterson, V. M. (2009). Predictors of academic success in first semester baccalaureate nursing students. *Social Behavior and Personality, 37* (3), 411-418.

Pittman, L. D., & Richmond, A. (2008). University belonging, friendship quality, and psychological adjustment during the transition to college. *The Journal of Experimental Education, 76* (4), 343-361.

Randle, J. (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing, 43* (4), 395-401.

Randle, J. (2006). Psychology of the self. In A. P. Prescott (Ed.). *The concept of self in medicine and health care* (pp. 75-96). New York: Nova Publisher.

Redwood, S. K., & Pollak, M. H. (2007). Student-led stress management program for first-year medical students. *Teaching and Learning in Medicine*, *19*, 42-46.

Roberts, L. W., Warner, T. D., Lyketsos, C., Frank, E., Ganzini, L., Carter, D., & Collaborative Research Group on Medical Student Health (2001). Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness: A study of 1,027 students at nine medical schools. *Comprehensive Psychiatry, 42* (1), 1-15.

Robotham, D., & Julian, C. (2006). Stress and the higher education student: A critical review of the literature. *Journal of Further and Higher Education, 30* (2), 107-117.

Ross, R., Zeller, R., Srisaeng, P., Yimmee, S., Somehid, S., & Sawatphanit, S. (2005). Depression, stress, emotional support, and self-esteem among baccalaureate nursing students in Thailand. *International Journal of Nursing Education Scholarship, 2* (1), 0-15.

Ross, S., Cleland, J., & Macleod, M. J. (2006). Stress, debt and undergraduate medical student performance. *Medical Education, 40*, 584-589.

Smith, C. K., Peterson, D. F. Degenhardt, B. F., & Johnson, J. C. (2007). Depression, anxiety, and perceived hassles among entering medical students. *Psychology, Health & Medicine*, *12* (1), 31-39.

Sobral, D. J. (2004). Medical students' self-appraisal of first-year learning outcomes: use of the course valuing inventory. *Medical Teacher, 26* (3), 234-238.

Stecker, T. (2004). Well-being in an academic environment. *Medical Education, 38*, 465-478.

Stuber, M. L. (2006). Medical student and physician well-being. In D. Wedding & M. L. Stuber (Eds.). *Behavior & medicine* (4th ed., rev.) (pp. 167-174). Cambridge, MA: Hogrefe & Huber.

Turner, A. P., Hammond, C. L., Gilchrist, M., & Barlow, J. H. (2007). Coventry university students' experience of mental health problems. *Counselling Psychology Quarterly, 20*(3), 247-252.

Uhrlass, D. J., & Gibb, B. E. (2007). Negative life events, self-perceived competence, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research, 31*(6), 773-783.

Üner, S., Özcebe, H., Telatar, T. G., & Tezcan, S. (2008). Assessment of mental health of university students with GHQ-12. *Turkish Journal of Medical Sciences, 38*(5), 437-446.

Vaez, M. & Laflamme, L. (2008). Experienced stress, psychological symptoms, self-rated health and academic achievement; A longitudinal study of Swedish university students. *Social Behavior and Personality, 36*(2), 183-196.

Veit, C., & Ware, J. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *51*(5), 730-742

Ware, J. E., Johnston, S. A., Davies-Avery, A., & Brook, R. H. (1979). *Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study: Vol. III. Mental Health* (R-1987/3-HEW). Santa Monica, CA: Rand Corporation.

Ware, J. E., Manning, W. G., Duan, N., Well, K. B., & Newhouse, J. P. (1984). Health status and the use of outpatient mental health services. *American Psychologist, 39*(10), 1090-1100.

Whitaker, L. C. (2006). Relationships. In P. A. Grayson & P. W. Meilman (Eds.). *College mental health practice* (pp. 95-112). New York: Routledge.

Wolf, T. M. (2001). *To your health: Achieving well-being during medical school*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Yorke, M., & Longden, B. (2004). *Retention and student success in higher education*. Berkshire: Society for Research into Higher Education & Open University Press.

Voluntariado no Ensino Superior: Oportunidades para a mudança no desenvolvimento psicológico

Filipa Heitor [1,3] *& Clara Sofia Veiga* [2]

[1] Gabinete do Estudante – Instituto Politécnico do Porto

[2] Faculdade de Economia – Universidade do Porto

[3] Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade do Porto

1. Introdução

O percurso dos estudantes no Ensino Superior é um lugar de aprendizagem e formação académica de qualidade e excelência que deve ser acompanhado por uma formação pessoal, social e cívica (Almeida & Santos, 2002). Este mesmo lugar, é intenso em crescimento pessoal e rico na diversidade de experiências, que conduz a possíveis mudanças nas esferas de vida do estudante (de natureza pessoal, social e contextual); e envolve tarefas académicas, vocacionais, sociais e emocionais particularmente desafiadoras (Chickering & Reisser, 1993; Dias, 2006). Estes novos contextos de vida podem ser percecionados como significativos e estimulantes, e assim facilitar o desenvolvimento e integração; e em oposição, experiências negativas podem constituir fatores de desorganização e desajustamento (Dias, 2006).

Esta preocupação tem acentuado a importância de proporcionar experiências favoráveis ao desenvolvimento em níveis mais complexos, integrados e flexíveis (Menezes, 1998), que os tornam competentes cidadãos ativos e participativos em sociedade. A Educação Psicológica Deliberada intervém nas competências e estruturas do sistema pessoal e inscreve-se numa estratégia de exploração reconstrutiva (Menezes, 1998; Sprinthall, 1991) – uma sólida estratégia de intervenção psicoeducacional que tem vindo a dar provas da sua eficácia ao nível da promoção da complexidade de estruturas cognitivas e da capacitação para a ação (Menezes, 1998, 1999). Assim, e reconhecendo nos estudantes um papel ativo e reflexivo, apresenta como condições: participar em experiências que impliquem ação em contexto real e

de interação, que coloquem em desequilíbrio as estruturas cognitivas atuais; oferecer oportunidades de reflexão guiada e sistemática num ambiente seguro, de apoio emocional e de desafio; favorecer contextos que validem e suportem o pluralismo e o diálogo de perspetivas; oferecer espaços de integração e construção de um significado pessoal e; assegurar a continuidade temporal que facilite a mudança e o desenvolvimento psicológico (Ferreira, 2006; Menezes, 1998). Diversos estudos têm demonstrado que é no seio destas experiências de ação e compreensão que os estudantes vão (co-)construindo os seus interesses e melhorando o conhecimento de si e da realidade envolvente (Baxter-Magolda, 1999; Campos & Coimbra, 1991; Haste, 2004). Segundo Menezes (2003) a participação uma ferramenta poderosa de aprendizagem, se intencionalmente construída e sistematizadamente apoiada, "porque requer uma intersubjetividade que envolve o encorajamento ativo da reflexão e expressão dos participantes, porque reclama a criação de um ambiente que valoriza a expressão de dissensões e encoraja o pluralismo, porque atende a diversidades de formas de contexto de participação e à experiência de grupos diversos, porque afirma o direito das pessoas e das comunidades a tomarem decisões e exercerem poder sobre as suas vidas – e porque considera que tudo isto é condição para a reconstrução e o aprofundamento da democracia" (Menezes, s.d., p.21).

O voluntariado enquanto forma de envolvimento social e cívico assente na ajuda aos outros - a um grupo, organização, causa ou comunidade (Musick & Wilson, 2008): a) numa perspetiva individual, parece constituir oportunidades para o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e ocupacionais e fortalecer o sentido de pertença e de comunidade; e b) do ponto de vista societal, pode registar vantagens - essencialmente a curto-prazo, como o aumento da cultura cívica, do capital social, do clima de discussão e pluralismo (Menezes, s.d.). Porém, e conscientes de que nem todas estas ações são positivas (e podem reforçar estereótipos, preconceitos ou o conformismo), importa apoiar cada vez mais,

experiências que assegurem qualidade desenvolvimental (Ferreira, 2006). Particularmente no contexto de Ensino Superior, a investigação sobre o voluntariado é limitada e recente, assim como as práticas de intervenção. Na sua maioria, decorrem de programas organizados pelo corpo estudantil que, ainda que de forma pouco consistente, começa a distinguir a "ação social" do "envolvimento e participação" e considera variadas oportunidades de otimização da sua atividade académica e de sair da "bolha do estudante" (*student bubble*) que tantas vezes os descreve (Brewis, Russel & Holdsworth, 2010).

2. Método

Numa abordagem qualitativa, que valoriza a compreensão holística e em profundidade da experiência e a perspetiva autêntica, singular e reflexiva do sujeito, este estudo definiu como objetivo central a compreensão dos significados e da complexidade das experiências subjetivas dos estudantes voluntários no programa de voluntariado em análise e o modo como esta participação em contexto articulada com espaços de exploração, partilha e integração pode promover a mudança no desenvolvimento psicológico.

2.1. Implementação do programa e plano de investigação

O programa de voluntariado do Gabinete do Estudante do Instituto Politécnico do Porto foi desenvolvido tendo como base os pressupostos da Educação Psicológica Deliberada e compreendeu a articulação de dois momentos em equilíbrio: 1) experiências significativas que compreendessem, em contexto real, um papel de ajuda em interação com os outros, em regime regular e continuado; 2) ações de partilha e integração cognitiva e afetivo-social das experiências de voluntariado, orientadas por um facilitador, num total de 8 horas - distribuídas por 4 sessões ao longo de 4 meses de participação. Para a implementação das ações descritas no ponto 2), foram constituídos grupos de 8 a 12 participantes, por forma a facilitar a integração do desafio e conflito cognitivo (Sprinthall, 1981) com ganhos sustentáveis e

ampliados (Thoma & Rest, 1986). Estas ações evoluíram de acordo com o seguinte processo: acolhimento e construção do grupo (criação de um clima de confiança e fortalecimento do grupo, essenciais à exploração segura e aprofundada de si e do outro (Kurtz, 1997); exploração pessoal (incentivo à exploração, análise e reflexão da performance/recursos individuais, partindo de situações experienciadas no contexto de participação); exploração do outro (encontro com diferentes perspetivas e posições, e participação com os outros na criação de novas e alargadas possibilidades de pensamento, ação e compreensão em contexto (Ferreira, 2006); (re)construção integradora de significado pessoal e de ações, suportadas em objetivos desenvolvimentais relevantes.

No que refere à recolha de dados, procedeu-se no início do programa ao preenchimento do protocolo de consentimento informado e da ficha de identificação e à entrega de diários de bordo (recolhidas as cópias à data de cada ação de partilha e integração).

2.2. Participantes

Neste estudo participaram 38 estudantes voluntários do Instituto Politécnico do Porto, que cumpriram simultaneamente dois critérios de inclusão referentes à sua participação no programa de voluntariado: 1) ação em contexto, de forma regular e continuada, com início no momento do estudo e com registo de um número mínimo 24 horas de atividade; 2) participação num mínimo de 6 horas em ações de partilha e integração. Os 38 participantes, 27 do sexo feminino (71,1%) e 11 do sexo masculino (28,9%), tinham idades compreendidas entre os 19 e os 28 anos à data de início do estudo, com uma média etária aproximada de 21 anos. No que refere às áreas de estudos, os participantes completaram a seguinte distribuição: Engenharia e Tecnologia (15,8%); Contabilidade (5,3%); Administração e Gestão (10,5%); Educação (31,6%), Saúde (34,2%); e Música e Artes do espetáculo (2,6%). Maioritariamente, os participantes frequentavam o 2º ano (34,2%) e o 3º ano (44,7%) da formação académica. Como indicador de variabilidade, o estudo assumiu as motivações iniciais dos estudantes

voluntários (Quadro 1) sendo que, com uma média aproximada de duas motivações por participante, maioritariamente reconheceram ser motivados por fatores extrínsecos tais como a possibilidade de interação social (33,3%) e por motivações altruístas e ideológicas (30,8%).

Quadro 1 – *Caracterização da amostra de acordo com as motivações para o voluntariado*

		Ocorrências (%)
Conhecer outras realidades Crescimento pessoal Novos desafios e experiências Aprender coisas novas	Desenvolvimento pessoal	14 (17,9%)
Conviver e pertencer a um grupo de trabalho Conhecer novas pessoas / fazer amigos Influência de familiares, colegas e amigos	Interação Social	26 (33,3%)
Pôr em prática conhecimentos e competências técnicas Alargar a rede de contactos profissionais Fazer currículo	Construção de Carreira	7 (9,0%)
Ajudar os outros Interesse pela causa ou projeto Fazer a diferença com o meu contributo	Motivação altruísta e ideológica	24 (30,8%)
Sentir-me útil Lidar melhor com os meus problemas	Proteção do eu	7 (9,0%)

2.3. Instrumentos

Ficha de identificação do estudante voluntário

Uma ficha de identificação construída com o objetivo de recolher as características sociodemográficas, académicas e de participação associativa/política dos participantes e as suas motivações para o voluntariado.

Diários de bordo

Um diário de bordo em formato aberto que se caracterizou pela flexibilidade e procura do detalhe e a singularidade, partindo do tópico: *Relativamente às experiências de voluntariado vividas no decorrer desta semana[…]aquela que senti como mais positiva, aquela em que senti mais dificuldade e/ou aquela em que senti que aprendi mais,* para aceder

às vivências dos participantes. Entendeu-se que este documento pessoal com sentido de movimento e continuidade temporal (Gergen & Gergen, 1986), poderia servir de contexto à reflexão crítica sobre a ação e delinear um percurso equilibrado de aprendizagem experiencial e intelectual (Sprinthall, 1981). Os diários de bordo acompanharam todo o percurso no programa e foi recomendada a escrita semanal no momento que melhor considerassem, na condição de o processo de escrita de uma determinada ocorrência não ser interrompido. Foi ainda solicitada a descrição das atividades e o número de horas de participação correspondente a cada registo.

2.4. Procedimento de análise de dados

Os dados decorrentes dos diários de bordo foram submetidos a *grounded analysis*, que envolve procedimentos flexíveis e sistemáticos de organização e compreensão do material narrativo emergente e experiencial. Iniciou-se com a codificação aberta através da categorização descritiva e conceptual, seguida da codificação axial, pela reorganização hierárquica das categorias. Como sugere a metodologia de *grounded theory*, ao longo das análises procedeu-se à fundamentação, revisão e validação reflexiva.

3. Resultados

A problemática central deste estudo foi organizada em dois domínios – processo e resultado, considerados relevantes a partir do conteúdo dos diários de bordo: 1) *experiências significativas de voluntariado*, 2) *mudanças sentidas e perceção de empowerment*. Considerando a dimensão dos dados e as limitações impostas de elaboração escrita, faz-se referência aos significados dos dois domínios, assumindo o prejuízo da não inclusão dos fragmentos narrativos dos diários de bordo, que permitiram clarificar os resultados obtidos.

Domínio 1: experiências significativas de voluntariado

Este domínio relaciona-se com as vivências descritas como significativas decorrentes da participação dinâmica no programa de voluntariado e compreende três categorias centrais.

Categoria central 1: desafios sentidos no contexto de participação

A caracterização da experiência considerando os desafios sentidos, envolve as dificuldades e exigências da participação, a nível: 1) *pessoal e emocional* - desafios à capacidade de ponderação reflexiva das experiências sustentada pela: 1.1) *valorização e aceitação pessoal* (n=22) – a) *compreensão positiva de si*; b) *aceitação de características pessoais*; c) *aceitação de limites; d) aceitação de situações de desconforto; e) reconhecimento de potencialidades*; 1.2) *perceção de controlo e autorregulação* (n=38) que se relaciona com: a) *pensar, organizar e negociar ações;* b) *considerar e experimentar alternativas* cuidadosamente; c) *contemplar e ativar recursos*; d) *planificar e gerir o tempo*; e) *expectativa de eficácia e de resultados;* f) *lidar com emoções negativas e com a incerteza* e persistir nos momentos de frustração e desmotivação e; g) *necessidade de reconhecimento por parte dos outros, de estímulo e feedback*; 2) do *desenvolvimento de relações* satisfatórias com os outros, que quando se revela firme permite: 2.1) desenvolver *relações de igualdade* e interdependentes (n=21): a) *identificação com a problemática* do outro; e b) *autorrevelação*; 2.2) a *regulação emocional* (n=18): a) i*dentificação com os sentimentos e necessidades do outro*; e b) *medo de falhar e o impacto no outro*; 2.3) a *compreensão e aceitação das diferenças* (n=29); e 2.4) a *confiança, partilha e cooperação* (n=31); *3) da organização e funcionamento do projeto*, que surge pela referência a desafios relacionados com: 3.1) a *compreensão e aceitação de práticas e normas* (n=11); e com 3.2) a *gestão dos limites da intervenção* (n=27).

Categoria central 2: estratégias desenvolvidas

Esta categoria central refere as estratégias desenvolvidas para agir e lidar com as dificuldades e desafios sentidos no decorrer da participação e é organizada pelas categorias conceptuais: 1) *envolvimento ativo e exploratório* relacionado com situações específicas (n=38): 1.1) *estabelecer objetivos limitados e concretos* passíveis de serem controlados e autorreforçados; 1.2) *analisar a situação e procurar informação relevante*; 1.3) *encontrar um padrão de significado* e a relação entre o comportamento e o sucesso; 1.4) *expressar ideias e necessidades*; 1.5) *analisar a posição do outro* e; 1.6) refletir sobre pontos de vista alternativos (*experiência de inovação*); 2) *estratégias de reparo de emoções desagradáveis e gestão emocional* mais eficaz como resposta a um acontecimento precipitante e momentos críticos (n=19); 3) *procura de suporte e de apoio emocional* (n=22).

Categoria central 3: fontes de suporte e de validação

Esta categoria central devolve as ligações positivas de suporte e apoio emocional que se relacionaram com a adaptação e melhoria da ação: 3.1) o *grupo de voluntários que integra o programa de voluntariado* (n=36): a) pelo *entendimento e apoio emocional*; e b) *partilha de experiências e influência positiva*; 3.2) *outros emocionalmente significativos* (n=9); 3.3) *técnicos envolvidos diretamente na implementação do projeto* (n=11), no que refere: a) a *recursos práticos para a ação/monitorização;* e b) ao *movimento de feedback*; 3.4) *exploração do eu* (n=18), que envolve: a) a *reflexão sobre valores e competências;* e b) a *reflexão sobre a experiência* e o impacto em si mesmo.

Domínio 2: mudanças sentidas e perceção de empowerment

Este domínio abrange um conjunto de consciências construídas através da experiência de voluntariado e o impacto das mudanças percebidas, que esboça pontos de proximidade com modelo de *empowerment* psicológico proposto por Zimmerman (1995).

Categoria central 1: pessoal e emocional

As categorias conceptuais emergentes relacionam-se especificamente com: 1.1) a *aceitação e estima (n=29),* que compreende a capacidade de desenvolver e manter uma atitude positiva e de experienciar emoções agradáveis em relação a si; 1.2) o *crescimento pessoal* (n=14); 1.3) *emoções positivas e bem-estar* (n=38); 1.4) a *perceção de domínio e competência* (n=34); e 1.5) o *esforço, empenho e determinação* (n=17), enquanto fenómeno motivacional relacionado com as expectativas e a autoeficácia.

Categoria central 2: interacional

Esta componente combina: 2.1) a *comunicação de maior compromisso* (n=29), que envolve: a) a *sinceridade efetiva*; b) a *escuta ativa*; e c) a *expressão pessoal e partilha*; 2.2) o *reconhecimento do valor dos outros e das suas necessidades* (n=38); 2.3) *inspirar confiança* nos outros (n=17); 2.4) *aceder a recursos ajustados às situações* (n=33); 2.5) a *atenção a novas informações do meio envolvente* (n=11); e 2.6) a *perceção de mudança por parte de outros emocionalmente significativos* (n=9).

Categoria central 3: comportamental

Esta categoria central descreve-se pelo envolvimento com a realidade, pela participação organizacional ou esforços solidários para influenciar o ambiente sociopolítico e por estratégias de *coping* (Menezes, 2007; Ornelas, 2008; Zimmerman, 1995), na forma de 3.1) *adequar e coordenar as ações* (n=25); 3.2) *focar a atenção e guiar as decisões* (n=12); 3.3) *prevenir e superar dificuldades* (n=28); 3.4) *motivar e incentivar a participação* (n=22);

3.5) *assumir a tomada de decisão* (n=25); e 3.6) *assumir novas responsabilidades* (n=13), que globalmente conduz o sujeito a disponibilizar-se e acreditar/partilhar os objetivos do projeto.

4. Discussão

Consideram-se agora os resultados e contributos mais revelantes, e o reconhecimento de limitações, na procura de um sentido integrador e coerente que possa conduzir a novos esforços de intervenção. Assim, parece que a participação no Programa de Voluntariado em estudo pode potenciar a experiência de processos de *empowerment* e construir uma rede de oportunidades para a mudança no desenvolvimento psicológico, a nível: intrapessoal (conhecimento e validação de si, perceção de controlo e competência para influenciar um determinado contexto); interacional (na compreensão do modo como funciona o sistema em que o sujeito está envolvido e dos recursos necessários para atingir os objetivos pretendidos; pela validação dos outros e fortalecimento da rede de apoio) e; comportamental (pelo envolvimento em comportamentos de exercício de controlo e poder nos contextos em que se movimenta, assegurando flexibilidade cognitiva e comportamental). Parece também ser inequívoca a relação com algumas condições descritas na literatura que asseguram a qualidade desenvolvimental: oportunidades de ação em contexto real, que reconhecem conhecimentos e propósitos; trocas interacionais com os outros e com a diversidade (que conduz a modos de pensamento mais complexos e críticos); oportunidades de reflexão crítica e integração positiva das experiências, em lugares de desafio crescente e de suporte. Circunscrevendo a opção de investigação que deu primazia ao voluntariado enquanto processo numa abordagem qualitativa, é relevante o especial cuidado de analisar os dados na lente de algumas limitações (não generalização); também, por constituir um programa de natureza experimental enquanto modalidade de intervenção no Ensino Superior. Sugere-se que futuras investigações considerem a articulação com metodologias qualitativas

complementares e quantitativas e, a possibilidade de alargamento do estudo (em termos de continuidade temporal de implementação do programa; impacto a longo-prazo e; pela colaboração com outras instituições).

As Instituições de Ensino Superior devem fazer esforços no sentido de validarem os estudantes como aprendentes, situando as aprendizagens no âmbito das suas experiências e em processos de construção conjunta, estruturando programas psicoeducacionais onde as competências possam ser desenvolvidas e ensaiadas. Estas experiências criativas e transformadoras, num processo de autoria podem reforçar a identidade pessoal e profissional dos estudantes e resolver de forma mais adaptativa e saudável os desafios colocados neste período de transição. Porque são estes estudantes, que sentindo bases seguras para o desenvolvimento psicológico, apoiam na identificação e compreensão dos problemas organizacionais e de gestão e; numa interação recíproca e dinâmica, facilitam a emergência de uma cultura de colaboração, de responsabilidade e mudança social.

Este estudo foi realizado no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Política e da Cidadania da primeira autora, sob a orientação da segunda autora.

Referências

Almeida, L.S., & Santos, L. (2002). Vivências e rendimento académicos: A integração dos alunos na universidade. In A. S. Pouzada, L. S. Almeida & R.M., Vasconcelos (Eds.). *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp. 127-136). Guimarães: Universidade do Minho.

Baxter-Magolda, M. (1999). *Creating contexts for learning: Constructive-developmental pedagogy.* Nashville, TN: Vanderbilt University Press.

Brewis, G., Russell, J., & Holdsworth, C. (2010). *Bursting the bubble: Students, volunteering and the community*. Bristol: National Coordinating Centre for Public Engagement.

Campos, B. P., & Coimbra, J. L. (1991). Consulta Psicológica e Exploração do Investimento Vocacional. *Cadernos de Consulta Psicológica, 7*, 11-19.

Chickering, A. W. & Reisser, L. (1993). *Education and Identity.* San Francisco: Jossey-Bass.

Dias, G. F. (2006). *Apoio psicológico a jovens do Ensino Superior: Métodos, técnicas e experiências.* Lisboa: Edições ASA, 1ª Edição.

Ferreira, P. (2006). *Concepções de Cidadania e Experiências de Participação na Sociedade Civil: Uma perspectiva do desenvolvimento psicológico*. (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (1986). Narrative form and construction of psychological science. In T. R. Sarbin (Ed.). *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 3-21). New York: Praeger Special Studies.

Haste, H. (2004). Constructing the citizen. *Political Psychology*, *25*(3), 413-440.

Kurtz, L. F. (1997). *Self-help and support groups: a handbook for practitioners*. California: Sage publications.

Menezes, I. (1998). *Desenvolvimento psicológico na formação pessoal e social*. (Tese de doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Menezes, I. (1999). *Desenvolvimento psicológico na formação pessoal e social*. Porto: Edições ASA.

Menezes, I (2003). Participation experiences and civic education projects. *European Educational Research Journal*, *2*, 430-445.

Menezes, I. (s.d). *Da (inter)acção como alma da política: para uma crítica da retórica "participatória" nos discursos sobre os jovens*. Documento não publicado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Musick, M. A., & Wilson, J. (2008). *Volunteers: A Social Profile*. Bloomington: Indiana University Press.

Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de Século.

Sprinthall, N. A. (1981). A New Model for Research in the Service of Guidance and Couseling. *The Personnel and Guidance Journal, April*, 487-493.

Sprinthall, N. A. (1991). Role-taking programs for high-school student: new methods to promote psychological development. In B. Campos (Ed.). *Psychological intervention and human development.* Porto: ICPFD & Louvainla-Neuve: Academia.

Thoma, S., & Rest, J. R. (1986). Educational programs and interventions. In J. R. Rest (Ed.). *Moral development: Advances in research and theory* (pp. 59-88). New York: Praeger.

Veiga, C. S. (2008). *O impacto do envolvimento dos estudantes universitários em actividades extra-curriculares no Empowerment e no Desenvolvimento Cognitivo-Vocacional.* (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Zimmerman, M.A. (1995). Pschological *Empowerment*: Issues and Illustrations. *American Journal of Comunity Psychology*, *23*(5), 581-600

Declaração de Bolonha e Ensino Superior: Implicações no processo de "orientar-se" dos jovens universitários e na atuação dos/as psicólogos/as no contexto da intervenção psicológica vocacional.

Paulino, A., Mouta, A., Moreira, L., & Nascimento, I. [24]

Resumo

Derivando de uma leitura política acerca do lugar do Ensino Superior na estrutura social, e consubstanciando parte de um projeto social mais amplo, o *Processo de Bolonha* tem vindo a trazer inúmeras novidades, exigências e efeitos aos quotidianos académicos, tanto calculados como imprevistos. Desde logo, a redefinição temporal dos ciclos de ensino antecipa o confronto do estudante com as fronteiras entre o aprender e o trabalhar. Por outro lado, a virtual plasticidade dos *curricula* desloca a responsabilidade da significação do conhecimento dos *magistri* para os *alumni* – dos quais se espera um comportamento autónomo, no quadro institucional, que concorra para a construção de trajetórias formativas ancoradas em si mesmos e, por conseguinte, articuladas com os seus projetos de vida. Reconfigurado (ou a reconfigurar-se) nestes moldes, o ensino superior institui-se como território (renovado) para a Psicologia Vocacional, porquanto espoleta nos *estudantes* a premência do processo de "orientar-se", definindo-os como protagonistas em cenários abertos onde proliferam guiões, que ora são fragmentos anacrónicos ora ecos de atuações alheias, que urge fazer seus. Este posicionamento singular favorece o questionamento dos percursos e projetos de vida, à luz do património pessoal e da tessitura social, cujas fissuras se manifestarão com tanto maior vigor quanto maior a apropriação (desejada e consciente) e a significação do processo de "orientar- -se" pelos sujeitos psicológicos. É, afinal, a

[24] Ana Paulino, psicóloga no Serviço de Consulta Psicológica de Orientação Vocacional ao Longo da Vida (SCPOV.LV) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP); Ana Mouta, psicóloga residente do SCPOV.LV – FPCEUP; Luciano Moreira, psicólogo no SCPOV.LV – FPCEUP; Inês Nascimento, coordenadora e supervisora científica do SCPOV.LV – FPCEUP

consagração do estudante como pessoa que eventualmente perturba o substrato emocional da experiência de viver a academia. As escolhas não se circunscrevem, agora, a momentos compassados no tempo, mas, emergindo recorrentemente, implicam a totalidade do sujeito psicológico, já não exclusivamente o estudante e as suas competências académicas, mas a pessoa e a sua competência vocacional. A partir da experiência de intervenção psicológica vocacional (consulta e consultoria) com estudantes do ensino superior, procurar-se-á, nesta comunicação, refletir como, partindo de uma conceção ecológica, construtivista e desenvolvimentista do comportamento vocacional, se interpela e questiona criticamente para acolher as preocupações e aspirações dos jovens universitários e os apoia na (re)configuração dos seus projetos de vida, entendidos, aqui, enquanto projetos de autor.

1. Do *Processo de Bolonha*: efeitos calculados, efeitos imprevistos

Sobre a figura da instituição universitária incidiram sempre leituras socio-históricas que contribuíram para a consagrar como um eixo fundamental da sociedade contemporânea. A universidade, sede de produção de conhecimento científico integra, influencia e reflete a arquitetura social. *Mutatis mutandis* as transformações que ocorrem numa, decorrem noutra.

Assim – agora, que urge pensar a Europa – é compreensível que as instâncias políticas questionem – e procurem (re)definir – o lugar e a missão das instituições de ensino superior. Nesse sentido, houve, pelo menos desde a década de noventa, um conjunto de deliberações e compromissos, nem sempre bem articulado – designado *Processo de Bolonha –,* que, grosso modo, prefigura uma Área de Ensino Superior Europeia, estruturalmente harmoniosa e homogénea, sensível às necessidades e exigências do mercado de trabalho e da competitividade crescente da economia mundial[25], válida, reconhecida e de qualidade,

[25] A ênfase na "instrumentalidade" do conhecimento, se não ignora, negligencia a distinção entre ciência e tecnologia. Entre os estudantes, as vozes mais reticentes relativamente à orientação dos *curricula* para o mercado laboral provêm da área das humanidades (Eurobarometer, 2009). Na medida em que se trata de um dos grupos mais vulneráveis ao desemprego, ao emprego precário ou ao emprego indesejado (entendendo-se, por emprego

instituindo um arco de aprendizagem ao longo da vida e transfronteiriço (The Bologna Declaration, 1999).

Porém, ter-se-á tomado à letra o esquisso – desenvolvido ao longo da última década e meia –, dissipando-se, no esforço de convergência dos países signatários, parte do espírito (Eurydice, 2010). Consideremos a reestruturação dos ciclos de estudos e, especificamente, a definição temporal da licenciatura para três anos. A necessária reorganização dos cursos implicou menos a reconfiguração dos *curricula* – cuja flexibilidade e plasticidade deveria servir a construção de percursos académicos idiossincráticos – e resultou mais de uma violenta e súbita contração. É esta redução temporal dos cursos que marca e constitui o núcleo central da representação social dos estudantes de ensino superior acerca do *Processo de Bolonha*[26] (Cristea, 2007).

Não obstante as suas vicissitudes e os seus equívocos, o *Processo de Bolonha* tende a deslocar o centro do processo de ensino-aprendizagem do *magister* para o *alumnum*. Tradicionalmente, a experiência do ensino superior institui-se nas narrativas de vida como *topos* de transição da adolescência para a adultez, inspirando a configuração pessoal das diferentes áreas de vida. O estudo e o lazer, a diferenciação de diversos círculos de relações (satisfazendo necessidades e aspirações do sujeito psicológico e, portanto, fundadas sobre vínculos emocionais mais ou menos intensos), a construção de relacionamentos amorosos estáveis e mais duradouros – tudo, enfim, participa da experiência universitária. Trata-se, ainda hoje, de um período de moratória em que a premência do benefício manifesto do trabalho, *i.e.*, a disponibilidade financeira (Jahoda, 1982), em geral não se faz sentir. Se, por um lado, *Bolonha* assume o desígnio de fomentar a articulação entre as instituições de ensino

indesejado, aquele que integra funções que, do ponto de vista subjetivo, não correspondem às aspirações alimentadas antes e durante a frequência universitária), estes dados são sintomáticos.

[26] São remetidos para a periferia da representação social os componentes de inovação, mudança, oportunidades e informação reestruturada (Cristea, 2007).

superior e a sociedade, por outro, no próprio processo em curso, parecem abrir-se vias que o pervertem.

O 1.º Ciclo de estudos, correspondente, em Portugal, à licenciatura (Bologna Process: National Report from Portugal, 2007), cuja definição temporal estaria de acordo com a sensibilidade do mercado de trabalho, coloca o estudante num cenário ambíguo. Por um lado, ainda se desconhece a reação do empregador ao novo grau académico e, por outro, aumentam as expectativas institucionais de prolongamento de estudos para o 2.º Ciclo. Assim, não obstante as qualidades que teoricamente lhe podem ser reconhecidas, o *Processo de Bolonha* fracassa parcialmente na consagração do Mestrado e do próprio Doutoramento enquanto ciclos de estudos dirigidos aos estudantes que desejem prosseguir um investimento académico (e muitos estudantes que não o pretendem veem-se compelidos a desenvolver trabalhos de investigação que se apresentam sofríveis e inibem a possibilidade de uma gestão temporal mais favorável ao aperfeiçoamento de competências técnicas que gostariam de apurar e, muito provavelmente, serão chamados a usar), bem como na integração da aprendizagem ao longo da vida nos itinerários profissionais.

Estarão, pois, os novos planos de estudo a corresponder aos interesses e necessidades de aprendizagem dos estudantes? Será indiscutível a sua relevância na formação dos perfis de competências profissionais que o mercado de trabalho está cioso de acolher? Será, realmente, Bolonha um espaço de oportunidades, à escala nacional ou europeia? E para quem, afinal? Por fim, a questão angular: Assiste-se ou não à afirmação de um novo momento socialmente estruturado para a escolha vocacional que assemelha o culminar do 1.º ciclo de estudos universitários ao 9.º e 12.º anos? Através de efeitos calculados e imprevistos, o *Processo de Bolonha* contribui ou não para a renovação do ensino superior enquanto território declarado da Psicologia Vocacional?

2. Dos efeitos às implicações no processo de "orientar-se"

O Serviço de Consulta Psicológica de Orientação Vocacional ao Longo da Vida (SCPOV.LV) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), reconhecendo há algum tempo a pertinência destas interpelações, procurou nas suas linhas de ação ensaiar diferentes respostas, refletindo, na diversidade dos projetos, a complexidade da intervenção com o público universitário.

Interessa, aqui, compreender, por um lado, a relação entre a implementação do *Processo de Bolonha* e o comportamento vocacional no ensino superior e, por outro, pensar acerca das implicações que decorrem dessa relação para a intervenção vocacional no quadro de uma conceção ecológica, construtivista e desenvolvimentista do comportamento vocacional (Coimbra & Coimbra, 1991).

Uma das primeiras reverberações do *Processo de Bolonha* na intervenção psicológica vocacional tem lugar a montante do ensino superior, precisamente nas transições para o ensino secundário e para o ensino superior. Se, nesses momentos, já era prática corrente, entre a equipa de psicólogos/as do SCPOV.LV, proporcionar condições para a exploração dos programas dos cursos associados às profissões de interesse do cliente, a partir dos seus critérios pessoais, tem-se revelado cada vez mais pertinente estender essa atividade aos programas de mestrado e doutoramento. Desde logo, as inquietações e expectativas dos jovens relativamente ao ensino superior consolidam-se a partir da aceitação das representações mais comuns do que é a experiência universitária e do que é o próprio vocacional. Por conseguinte, a exploração intencional dos programas (bem como do contexto universitário), com base em critérios pessoalmente significativos, favorece a construção de uma visão singular acerca da integração da universidade no projeto de vida, contribuindo para a expansão ou circunscrição das escolhas, assim como confere o *quantum satis* de realismo às aspirações. Efetivamente, se muitos jovens clientes encaram este desafio com certa surpresa,

também reconhecem, na revisão pessoal do processo, como afinal a atividade os envolveu e se revelou importante para o modo como delimitam o campo dos investimentos possíveis em que firmarão as suas escolhas.

Por outro lado, parte dos pedidos de apoio vocacional (Nascimento & Coimbra, 2005) recebidos pelo SCPOV.LV, expõem, na formulação espontânea do cliente, a dificuldade em eleger um campo de estudos de mestrado. Se, concomitantemente, a instabilidade associada ao mercado de trabalho, a desvalorização social da instituição académica (que não se deslinda do que se pode designar por mercantilização dos títulos) e correspondente ineficácia na potenciação da mobilidade social (Valentim, 1997), e o *Processo de Bolonha* contribuem para espoletar nos *alumni* a consciência da transitoriedade (ou não) da academia nos seus projetos de vida, confrontando-os mais cedo com a inevitabilidade das escolhas (e até na medida em que esses momentos se disseminam ao longo dos cursos), também os lançam, por vezes, sem rede, nesse processo de *orientar-se*. Este novo momento, socialmente marcado, cruza-se com o desenvolvimento do sujeito psicológico numa época e numa sociedade em que as fronteiras entre a adolescência e adultez deram lugar a um estádio de maturescência prolongado (Nascimento, 2007). Estes jovens-adultos constituem um público *sui generis*, que se apresenta na consulta psicológica particularmente predisposto à exploração do património pessoal simbólico passado[27]. De facto, caracteriza-os o pronto reconhecimento da urgência de adotar uma atitude crítica face aos critérios que guiaram (ou impuseram) as escolhas anteriores e uma disponibilidade psicológica para (re)significar o conjunto das experiências a partir das quais se construíram enquanto pessoas.

Até aqui referimo-nos exclusivamente à consulta psicológica vocacional individual. Conquanto canal privilegiado, não subsume a diversidade de modos de intervenção possíveis e ensaiados pelo SCPOV.LV. De facto, o *Processo de Bolonha* concede ao estudante a

[27] Noutro lugar, expusemos como um certo "inesperado desejar" favorece a identificação pessoal dos clientes com a conceção do desenvolvimento vocacional subjacente à intervenção (Mouta, Paulino, Moreira & Nascimento, 2011).

possibilidade de orientar os seus estudos de forma singular, através da seleção das disciplinas optativas (cujo leque aumenta). A emergência cíclica deste confronto com a escolha pressupõe a significação das experiências – processo psicológico radical no orientar-se. Território pródigo, o renovado ensino superior nem sempre favorece a exploração intencional das oportunidades, albergando frequentemente trajetórias erráticas, baseadas em experiências avulsas e justapostas.

Que atenção tem sido dada aos critérios de escolha das disciplinas optativas, nos cursos de ensino superior, por parte dos Conselhos Pedagógicos? Mantêm-se ou alteram-se estes critérios no que diz respeito à escolha do ramo de especialidade? Que condições para a exploração intencional e significação dos diferentes ramos de especialidade são oferecidas aos alunos? E em que consiste a preparação dos alunos para a transição para o mercado de trabalho? O Suplemento ao Diploma do Aluno, no qual a instituição de ensino descreve as características gerais do curso (Comunicado de Berlim, 2003), apetrecha o aluno de uma ferramenta potencialmente útil para a integração no mercado do trabalho, mas não substitui a narrativa pessoal, cuja singularidade é fonte de diferenciação. A exploração reconstrutiva do investimento vocacional funda-se na competência vocacional e (dialeticamente) gera-a. Através dela, o sujeito psicológico é capaz de estabelecer numerosas pontes entre as experiências passadas (académicas ou não) e as tarefas e solicitações próprias de um determinado exercício profissional. Neste sentido, a competência vocacional é profundamente generativa e indissociável do desenvolvimento psicológico e vocacional.

Portanto, os projetos que SCPOV.LV concebeu e dinamizou – autonomamente ou em colaboração, diretamente na comunidade ou no seu espaço próprio – com públicos do ensino superior, têm o desenvolvimento da competência vocacional como objetivo primordial. Trata-se de oito iniciativas, cinco das quais assentam, fundamentalmente, na modalidade direta de intervenção. Referimo-nos à (i) "Receção Calo(i)rosa", destinada aos estudantes do 1.º ano;

(ii) "Aproximacções", destinado a apoiar os estudantes do curso de Psicologia na transição do 1.º para o 2.º ciclo de estudos; (iii) "Re-Orientar", destinado a estudantes universitários que sentiam necessidade de reconfigurar o seu percurso formativo; (iv) "Um lugar ao sol ou à sombra da bananeira?", destinado a apoiar jovens recém-formados na transição para o mercado de trabalho[28]; (v) consultoria a estudantes do 4.º ano no quadro da sua formação académico-profissional (Mouta e Nascimento, 2005).

As restantes três iniciativas decorreram ao abrigo da modalidade de intervenção indireta. São elas: (i) as Oficinas inspiradas no projeto da Receção Calo(i)rosa e desenvolvidas no quadro do Sistema de Mentoria da FPCEUP, com estudantes do 2.º e 3.º anos, que, por sua vez, seriam mentores de estudantes do 1.º ano; (ii) o Projeto 2EX, em colaboração com o Grupo de Intervenção, Voluntariado e Envolvimento da FPCEUP, destinado a alunos do 8.º ano de escolaridade e aberto à colaboração voluntária de estudantes do ensino superior, assim, como (iii) a expansão dos territórios de intervenção vocacional para a internet, o expositor e o Boletim "REVEL*ações"*.

A reconfiguração do Ensino Superior, orientada pelo *Processo de Bolonha*, convoca as unidades de apoio psicológico. Cruzam-se, na experiência da academia, o sujeito psicológico em transição e construção de si e de um projeto de vida com as oportunidades e fissuras na tessitura de um *topos* socialmente consagrado à experimentação. Compete às instituições de ensino superior introduzir de forma sistemática e coerente oportunidades que estimulem a integração e significação das experiências, quer, como vimos, através da intervenção direta dos psicólogos junto dos alvos quer através da capacitação de interlocutores privilegiados, como os estudantes mais velhos ou os próprios docentes. Porque os guiões vocacionais padecem de uma certa obsolescência, o sujeito psicológico é chamado a produzir guiões originais em cenários abertos.

[28] Estes quatro primeiros projetos foram anteriormente descritos de forma sucinta num *poster* apresentado ao I Congresso RESAPES (Nascimento & Mouta, 2010), para o qual se remete o leitor interessado.

A renovação do ensino superior implica a diversificação da intervenção psicológica vocacional, já não circunscrita à consulta psicológica vocacional, mas recorrendo igualmente à consultoria e a novas formas e meios de relação e de comunicação com a comunidade académica (discente e docente) e não académica. Deste modo, as unidades de apoio psicológico, presentes nos estabelecimentos de ensino superior ou fora deles, não devem limitar-se a partir, exclusivamente, das necessidades identificadas pelo(s) estudante(s), mas sim a participar, desde o início, na ativação do próprio processo de *orientar-se*, cuja estimulação, desejada e intencional, é, em si mesma, motor de desenvolvimento vocacional e contexto de estruturação das competências que permitirão à/ao jovem universitário apropriar-se, segundo critérios de relevância pessoal, de quanto a Faculdade, o curso ou as unidades curriculares podem oferecer-lhe com valor para a gestão da sua relação, presente e futura, com o aprender e o trabalhar e para a progressiva consolidação da sua identidade pessoal e profissional.

Referências

Bologna Process: National report from Portugal (2007). Consultado a 16 de abril de 2012 em http://www.ehea.info/Uploads/Documents/National_Report_Portugal2007.pdf

Campos, B. P., & Coimbra, J. L. (1991). Consulta psicológica e exploração do investimento vocacional. *Cadernos de Consulta Psicológica, 7*, 11-19.

Comunicado de Berlim. (2003). Ministério da Ciência e do Ensino Superior. Consultado a 16 de abril de 2012 em http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/24850512-4E2F-4579-829F-80CB905A5CC8/366/ComunicadodeBerlim1.pdf

Cristea, M. (2007). *The social representation of the Bologna Process: an exploratory study*. Consultado a 16 de abril em http://www.europhd.eu/html/_onda02/07/PDF/9th%20Lab%20Meeting%20Didactic%20Material/Participants/Cristea-Article.pdf

Eurydice. (2010). *Focus on higher educations in Europe 2010: the impact of the Bologna Process.* European Commission.

Eurobarometer. (2009). *Students and higher education reform: suvey among students in higher education institutions in the EU Member States, Croatia, Ireland, Norway and Turkey.*

Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment: a social-psychological analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.

Nascimento, I., & Coimbra, L. (2005). Pedidos, problemas e processos: alguns dilemas da intervenção em consulta psicológica vocacional. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, *6*(2), 1-14.

Mouta, A., & Nascimento, I. (2008). Os (novos) interlocutores no desenvolvimento vocacional de jovens: uma experiência de Consultoria a Professores. In: *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 9*(1), 87-101.

Mouta, A., Paulino, A., Moreira, L., & Nascimento, I. (2011). *Percursos sem sentido, percursos sentidos. Reflexões acerca da experiência de intervenção com adultos em processo de (re)orientação vocacional no SCPOV.LV*. Comunicação apresentada no II Congresso Internacional Interfaces da Psicologia da Universidade de Évora.

Nascimento, I. (2007). *Investimento no trabalho e na parentalidade e relação interpapéis: uma análise da transmissão intergeracional*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto: Dissertação de Doutoramento.

Nascimento, I., & Mouta, A. (2010). *Tornar-se estudante universitário: promover o desenvolvimento vocacional pela significação das experiências vividas ao longo do ensino superior. Poster* apresentado no I Congresso RESAPES. Aveiro.

The Bologna Declaration. (1999). Consultado a 16 de abril de 2012 em http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/BOLOGNA_DECLARATION1.pdf

Valentim, J. (1997). *Escola, igualdade e diferença*. Porto: Campo das Letras.

SOS-ENSINO SUPERIOR

LANÇAMENTO DE SITE INFORMATIVO SOBRE AS PRINCIPAIS DIFICULDADES DOS ESTUDANTES NO CONTEXTO DO ENSINO SUPERIOR

Carolina Ferreira[1], Ana Martins[2], Julia L. Mader[3] & Cláudio Pina Fernandes[4]

[1] Clínica Privada

[2] Fundação FCUL

[3] Serviços de Juventude Gorghi, Munique, Alemanha

[4] Gabinete de Apoio Psicopedagógico – FCUL

CONTEXTUALIZAÇÃO

Considerando a etapa de vida em que os estudantes do ensino superior se encontram e os anos que uma formação superior pode acarretar, as dificuldades de cariz psicológico podem ter um impacto significativo na vida académica, que vai desde o desconforto emocional e o insucesso académico persistente até uma eventual desistência da formação, com repercussões significativas ao nível do projeto de vida pessoal.

A identificação da inexistência de informação acessível às pessoas em geral sobre as principais dificuldades que podem surgir no contexto do ensino superior, esteve na base da criação do projeto "sos-ensinosuperior". Tendo em consideração que a internet é atualmente o meio privilegiado de procura de informação, recorreu-se à criação de um site aberto à comunidade e de âmbito nacional, funcionando como recurso didático de acesso rápido, livre e amplo de conteúdos, através do qual é possível o esclarecimento de dúvidas sem exposição.

A vontade de partilhar estes conteúdos advém do trabalho desenvolvido por vários profissionais, ao longo de anos de experiência no contexto do apoio psicológico no ensino superior, bem como dos dados de investigações nesta área de estudo, em que fica bem patente

o impacto que estes serviços têm na promoção do bem-estar, desenvolvimento pessoal e sucesso académico dos alunos.

Os conteúdos abordados no site estão organizados em função das problemáticas associadas às diferentes etapas do percurso académico ao nível do 1º e 2º ciclo – entrada, permanência e saída; e ao nível do Ensino Pós-Graduado. Procura-se dar especial relevo aos sinais de desadaptação ou desconforto psicológico mais típicos, às suas potenciais consequências e apontar caminhos para a sua superação.

Salienta-se a utilidade e a importância de procurar apoio especializado, quando não parece ser possível ultrapassar os obstáculos utilizando os recursos pessoais disponíveis, sugerindo-se contactos especializados para que se possa proceder ao encaminhamento adequado de situações que carecem de intervenção remediativa. Adicionalmente, disponibiliza-se um formulário de contacto para possibilitar ao visitante o envio de pedidos adicionais de esclarecimento, assim como sugestões.

ESTRUTURA DO SITE

- **Início** – Introdução e contextualização do âmbito do site.
- **1 e 2º ciclo** (Licenciatura e Mestrado) – Desafios mais frequentes, o seu impacto e possíveis recursos.
  - Entrada;
  - Frequência;
  - Saída.
- **Ensino Pós-Graduado** (Doutoramento, MBA) – Problemáticas frequentes mais específicas desta etapa de formação e do grupo etário de referência, o seu impacto e possíveis recursos a mobilizar.
- **Problemáticas Frequentes** - Perturbações psicológicas mais prevalentes.

- **Apoio Especializado**

  - Dificuldade em assumir a necessidade de procura de ajuda: normalização, factores de evitamento e aproximação.

  - Onde procurar apoio psicológico (exemplos: Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior – RESAPES-AP, Referenciação Hospitalar de Psiquiatria e Saúde Mental e outros contactos especializados).

- **Informações úteis** – Oferta de recursos

  - Ligações a sites úteis (exemplos: RESAPES-AP; Instituições do Ensino Superior; IPJ; Fórum Estudante; O Portal dos Psicólogos; OPP; Orientação e Aconselhamento e outros organizados por áreas de interesse).

  - Textos de auto-ajuda (exemplos de temáticas: ansiedade, relaxamento, depressão, procrastinação, gestão de tempo, estratégias de aprendizagem, preparação e apresentação de trabalhos orais, resolução de conflitos, assertividade, sexualidade, saudades de casa, ideação suicida, sono, procura de emprego, consumos, luto, etc.).

- **FAQ's** – Compilação de perguntas frequentes.

CONCLUSÃO

O reconhecimento de que a etapa do ciclo de vida dos estudantes do ensino superior favorece a emergência de conflitos específicos e de que existem várias formas de ultrapassá-los, permite normalizar e sinalizar situações.

Assim, o site sos-ensinosuperior constitui-se como uma ferramenta importante e útil que atua de forma preventiva, ao apoiar a identificação e o controlo de fatores de risco, e promocional, na medida quem que contribui para o potencial desenvolvimento dos estudantes e da sua rede social de apoio. Deste modo, pretende-se contribuir para que os estudantes do

ensino superior possam beneficiar de uma vivência académica de sucesso.

Perante a importância desta ação pioneira em Portugal e o desejo de amplificação do potencial impacto positivo na comunidade académica, convida-se à divulgação e associação deste link aos sites institucionais dos membros da RESAPES-AP. Sendo um site aberto, baseado numa lógica de partilha apoiada na experiência, formulamos o desejo do envolvimento de quem assim o desejar, com sugestões e contributos para o seu crescimento e melhoria contínua.

Visite-nos em: www.sos-ensinosuperior.com

Identificação e *coping* com o *stress* numa actividade de promoção da saúde

Rute F. Meneses[1] *& Delfino Manica*[2]

[1]FCHS/CECLICO - Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

[2]Espaço t, Porto, Portugal

Introdução

A Declaração Universal dos Direitos Humanos sublinha a centralidade da saúde dos indivíduos. De facto, a Declaração Universal dos Direitos Humanos sublinha, no Artigo 25º, que "1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. 2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimónio, gozam da mesma protecção social."

Paralelamente, sabe-se actualmente que a saúde é desafiada pelo *stress*. Na realidade, a investigação tem mostrado que o *stress* percepcionado, indicadores de *stress* psicossocial ou acontecimentos de vida stressantes estão associados, entre outros, ao consumo de álcool e outras drogas, bem como a comer ou fumar demasiado, ou ser obeso (p.e., Carrillo & Mauro, 2003; Carvalho, Barros, Lima, Santos, & Mélo, 2011; Lohman, Stewart, Gundersen, Garasky, & Eisenmann, 2009; Phun, & Santos, 2010; Savada & Pak, 1993). O *stress* é ainda um "possível fator de risco para a doença periodontal" (Ayub et al., 2010, p. 34).

Adicionalmente, constatou-se já que jovens (entre os 15 e os 25 anos) com estilos de vida menos saudáveis têm uma pior percepção de saúde ao nível do componente físico e mental, bem como níveis de *stress* percepcionado mais elevados (Martinho, 2006).

Todavia, os dados nem sempre são convergentes: Ferreira, Silva, Andrade, Soares e Mesquita (2012), p.e., analisaram "os tipos de alimentação consumidos por um grupo de adolescentes, a relação com o estresse e a orientação familiar" (p. 13), constatando, nos participantes, entre os 10 e os 19 anos, ausência de "relação significativa entre o tipo de alimentação diária e a presença de sintomas de estresse" (p. 16).

Neste contexto, e no âmbito de uma colaboração entre o Centro de Estudos Culturais, da Linguagem e do Comportamento (CECLICO) da Universidade Fernando Pessoa e o Espaço t, os investigadores do primeiro integraram os debates mensais do Projecto Mais Saúde/"Aprender para Educar". Um dos temas das sessões do Projecto, dirigido a crianças (em risco) do 1º ciclo do ATL da Junta de Freguesia da Sé, Associação de Solidariedade da Zona das Fontainhas, Escolas EB1/JI da Sé, do Campo 24 de Agosto e da Alegria (Parceiros do Espaço t), foi "Gestão de *stress*: Implicações na alimentação e higiene oral".

Este projecto de promoção da saúde interdisciplinar/extensão comunitária permitiu ainda aos estudantes de Psicologia observar a implementação de uma sessão de intervenção em grupo.

Assim, o objectivo da presente comunicação é apresentar a sessão sobre gestão do *stress* implementada (da planificação aos resultados).

Método

Tendo em consideração a literatura revista, a planificação da sessão inspirou-se na sessão relativa a "lidar com o *stress*" dos programas de treino de habilidades de vida de Minto (Minto, 2005; Minto, Pedro, Netto, Bugliani, & Gorayeb, 2006) e de Murta (2008).

Face à heterogeneidade intra e inter-grupos (p.e., em termos de idade e escolaridade), destaca-se uma das técnicas usadas, por ter sido sistematicamente utilizada: o desenho.

Tendo em conta a boa adesão a esta técnica, o desenho foi utilizado como meio de representação (gráfica) de fontes de *stress*, seguindo-se a sua apresentação ao grupo, reflexão

conjunta e identificação de estratégias para lidar com o *stress*/as fontes de *stress* identificadas (cf. Meneses & Manica, 2010).

Em alguns casos, a organização destas estratégias foi também, inicialmente, feita através de desenhos (cf., p.e., diferentes ritmos dos participantes e a necessidade de manter a motivação e envolvimento de todos).

Durante a sessão, havia sempre o cuidado de "aproveitar" as intervenções/conhecimentos das crianças, corrigindo-os e complementando-os, sem ferir susceptibilidades, numa óptica psicoeducacional, e de uma forma lúdica.

Uma vez que, por questões de cronograma, não foi possível treinar com os estudantes de Psicologia as competências necessárias para desempenharem, de modo consistente e teoricamente fundamentado, um papel activo, sempre que estes estavam presentes, eles eram desde logo apresentados aos participantes, mantendo, em geral, um papel passivo durante toda a sessão (observadores).

Resultados

Os desenhos feitos pelas crianças mostram o papel de "ofensor" do *stress* e algumas das suas "vítimas". As crianças apresentaram também um conjunto de estratégias adequadas para lidar, eficazmente, com as fontes de *stress* identificadas.

Apesar de não ter sido possível realizar uma avaliação pré/pós sessão (cf. estrutura do Projecto), os desenhos e verbalizações das crianças, bem como o seu não verbal, sugerem que a sessão promoveu a ampliação dos seus conhecimentos e recursos de *coping*.

Ainda que os conteúdos principais apresentados espontaneamente nem sempre fossem de encontro ao cerne do Projecto (alimentação e higiene oral), foi possível explorar as relações entre fontes de *stress*/modos de o gerir e a alimentação e higiene oral.

Ao nível dos estudantes de Psicologia, sempre que foi exequível articular a sua disponibilidade com a calendarização das sessões, eles puderam observá-las e até interagir

activamente com algumas das crianças (cf. características próprias das crianças e dos estudantes e dinâmica das sessões), mostrando-se mais conscientes de um conjunto de questões/cuidados a ter na intervenção psicológica em grupo, área com a qual não estavam ainda familiarizados, uma vez que esta observação foi desenvolvida no âmbito da primeira unidade curricular especificamente sobre intervenção psicológica em grupo.

Conclusão

Ainda que não tenha decorrido nenhuma recolha sistemática de dados junto das crianças ou dos estudantes universitários que assistiram à sessão, os dados (assistemáticos) sugerem que a sessão foi útil para ampliar os conhecimentos das crianças e os seus recursos de *coping* (que eram já consideráveis), para reforçar os seus conhecimentos e práticas, bem como para sensibilizar os estudantes de Psicologia para um conjunto de aspectos centrais na intervenção em grupo com crianças em risco.

Referências

Ayub, L., G., Júnior, A. B. N., Grisi, M. F. M., Souza, S. L. S., Palioto, D. B., Leite-Panissi, C. R. A., et al. (2010). Estresse como possível fator de risco para a doença periodontal: Revisão da literatura. *Revista Periodontia, 20*(3), 28-36.

Carrillo, L. P. L., & Mauro, M. Y. C. (2003). USO e abuso de álcool e outras drogas: Ações de promoção e prevenção no trabalho. *Revista Enfermagem UERJ, 11*, 25-33.

Carvalho, P. D., Barros, M. V. G., Lima, R. A., Santos, C. M., & Mélo, E. N. (2011). Condutas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do ensino médio. *Cadernos de Saúde Pública, 27*(11), 2095-2105. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n11/03.pdf

Ferreira, C. G., Silva, P. C. S., Andrade, C. U. B., Soares, E. A., & Mesquita, G. (2012). Alimentação na adolescência e a relação com o estresse. *Adolescência & Saúde, 9*(1), 12-17. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=301

Lohman, B. J., Stewart, S., Gundersen, C., Garasky, S., & Eisenmann, J. C. (2009). Adolescent overweight and obesity: Links to food insecurity and individual, maternal, and family stressors. *Journal of Adolescent Health, 45*(3), 230-237.

Martinho, F. I. F. (2006). Afectividade, percepção de saúde, stress e estilos de vida nos jovens. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Disponível em: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/663/1/DM%20MART-F1.pdf

Meneses, R. F., & Manica, D. (29/10/2010). *Promoção da saúde ou avaliação das necessidades psicossociais? Reflexões decorrentes de um projecto de extensão comunitária*. Comunicação integrada no Simpósio "Práticas e Promoção da Saúde – Ensino Superior". VIII Congresso Internacional de Investigação e Desenvolvimento Sócio-cultural, Porto.

Minto, E. C. (2005). *Ensino de habilidades de vida para adolescentes vinculados a instituições profissionalizantes, no município de Ribeirão preto/SP*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade de São Paulo. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-18052009-160841/pt-br.php

Minto, E. C., Pedro, C.P., Netto, J. R. C., Bugliani, M. A. P., & Gorayeb, R. (2006). Ensino de habilidades de vida na escola: Uma experiência com adolescentes. *Psicologia em Estudo, Maringá, 11*(3), 561-568. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n3/v11n3a11

Murta, S. G. (2008). *Programa de habilidades de vida para adolescentes: Um manual para aplicação*. Goiânia: Porã Cultural.

Organização das Nações Unidas. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: http://dre.pt/comum/html/legis/dudh.html

Phun, E. T., & Santos, C. B. (2010). El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *18*, 496-503. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700003

Sadava, S. W., & Pak, A. W. (1993). Stress-related problem drinking and alcohol problems: A longitudinal study and extension of Marlatt's model. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 25*(3), 446-464.

Percepção de educadores sobre dificuldades acadêmicas de estudantes ingressantes: estudo em instituições brasileiras privadas de ensino superior

Adriane Martins Soares Pelissoni[12] *& Rita da Penha Campos Zenorini*[2]

[1] UNICAMP

[2] Anhanguera Educacional

Introdução

A passagem pelo ensino superior é um momento muito importante para o desenvolvimento do estudante, pois pode provocar mudanças substanciais em diferentes aspectos de sua vida, tanto de forma positiva como negativa (Pascarella & Terenzini, 1991, 2005; Astin, 1993; Bowen, 1996).

Pascarella e Terenzini (1991; 2005), ao apresentarem uma revisão da literatura sobre a temática, descrevem os modelos de impacto em relação às mudanças ocorridas na passagem por este nível de ensino. Estes modelos veem o ambiente como uma força ativa que promove oportunidades de encontros com pessoas, com novas formas de relacionamentos e com novos conhecimentos que produzem mudanças, também em determinados momentos requerem certo comportamento e respostas dos estudantes (Pascarella & Terezini, 2005).

Um exemplo da teoria desenvolvida nesta perspectiva é a Teoria do Envolvimento de Astin (1993). Esta teoria entende que a mudança que ocorre quando o estudante ingressa no ensino superior advém da qualidade do seu esforço ou envolvimento com os recursos oferecidos pela instituição. Nesta perspectiva, tanto o estudante como o ambiente têm um papel a cumprir no processo de construção do conhecimento, o ambiente institucional tem uma função fundamental, pois oferece uma ampla variedade de oportunidades acadêmicas e sociais. O estudante é o centro deste processo, uma vez que a mudança é mais provável de ocorrer à medida que ele interage neste ambiente, e quando ele obtém resultados efetivos.

Almeida e Soares (2003) ao realizarem pesquisas com estudantes ingressantes identificaram quatro domínios no processo de transição, que ocorre na entrada no estudante no ensino superior, são estes: 1. Acadêmico – no que se refere à adaptação aos ritmos e estratégias de aprendizagem; 2. Social – desenvolvimento de padrões de relacionamento interpessoais mais maduros na relação com os diversos sujeitos de interação (família, colegas e professores); 3. Pessoal – estabelecimento de um sentido de identidade mais forte, e em decorrência disso o desenvolvimento de uma maior senso de auto-estima e conhecimento de si; 4. Vocacional – desenvolvimento da identidade vocacional, conhecimento da carreira e a eleição de objetivos vocacionais e institucionais de forma gradativa. Ressaltam os autores que estes domínios do processo de transição podem ser estendidos ao curso como um todo.

O ambiente do ensino superior impõe ao estudante uma série de desafios que estão relacionados a adaptações acadêmica, social e pessoal. A dificuldade nesta adaptação, pode em muitas vezes levar o estudante a desistir e abandonar o curso, ou seja, a se evadir. A evasão está associada a diferentes aspectos, dentre os motivos determinantes, pode se destacar os fatores internos e os externos à instituição. Ela pode ser resultante de uma junção de fatores socioeconômicos, pessoais e acadêmicos. Estudiosos destacam que as condições oferecidas pela instituição podem atuar como as principais responsáveis pela exclusão do estudante do ensino superior (Peixoto; Braga; Bogutchi, 2000 como citado em Scali, 2009).

Tendo em vista as especificidades das instituições privadas em relação à fundação, organização acadêmica e gestão educacional, as quais tem uma grande presença no sistema de ensino superior brasileiro e tem sido objeto de estudo (Sampaio, 2000; 2010; 2011), é possível identificar a evasão como uma questão relevante nas discussões de pesquisadores e gestores educacionais. Dados do Sindicato das Entidades Mantenedoras de Estabelecimentos de Ensino Superior no Estado de São Paulo - SEMESP (2011) revelam que em 2009, com base

no Censo do INEP[29], o índice de evasão nas instituições privadas no Brasil foi de 17,9% e no estado de São Paulo de 23,6%. As causas da evasão têm sido estudadas em várias pesquisas no contexto brasileiro, dentre o conjunto de trabalhos é possível destacar os seguintes os estudos de Polydoro (2000); Mercuri & Polydoro (2003); Brissac (2009); Scali (2009).

Estes estudos relatam que as causas da evasão no ensino superior podem ser entendidas a partir da categorização de Tinto (1996) em sete causas, são elas: 1. Dificuldade acadêmica relacionada ao desempenho insuficiente, às habilidades acadêmicas precárias, problemas em gerenciar os estudos; 2. Dificuldades de ajustamento, ou seja dificuldade no período de transição do ensino médio para o universitário, por exemplo, exigências acadêmicas mais rígidas, maior concorrência na vida social, valores distintos e distanciamento da família e amigos; 3. Objetivos incertos; 4. Impedimento da continuidade dos estudos; 5. Problemas financeiros; 6. Incoerência entre o estudante e a instituição e 7. Falta de integração no ambiente universitário. Brissac (2009) destaca que o modelo longitudinal de Tinto explica a evasão como resultado de um conjunto de variáveis que interferem na decisão de permanência do estudante.

Um aspecto importante apontado por Guerreiro (2007) que se apoiou em estudos nacionais e internacionais, se refere às condições dos estudantes que ingressam no ensino superior. Boa parte desses estudantes considerados não-tradicionais em relação a idade (adultos, com idade superior a 24 anos) e a situações e trabalho (trabalhadores) , encontram maiores dificuldades não só no ingresso como na permanência no ensino superior, pois para eles esse processo que já é dinâmico, torna-se mais complexo porque constitui uma transição cultural em relação à sua família, obtendo menos suporte familiar, adicionado ao fato de que usualmente esses estudantes ingressam na educação superior em desvantagem de conhecimento e habilidades cognitivas desenvolvidas na educação básica.

[29] Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, órgão ligado ao Ministério da Educação, o qual é responsável pelo Censo da Educação Superior.

As dificuldades inerentes ao contexto acadêmico são minimizadas quando os estudantes são estimulados a serem gestores de suas competências e a se entenderem como sujeitos do processo de aprendizagem. Para que a adaptação do estudante nesse novo contexto possa ser mais efetiva, é primordial que ele tenha condições de se organizar e desenvolver competências pessoais e interpessoais de comunicação, de gestão do tempo e de estudo. O constructo da autorregulação da aprendizagem parece contribuir neste cenário, este constructo é investigado e descrito por diversas abordagens teóricas da psicologia (Printrich, 2000; Zimmerman & Schunk, 2001). Evidências mostram que aprendizes com alto grau de autorregulação têm maior sucesso acadêmico do que estudantes com menores habilidades autorregulatórias (Heikkla & Loka, 2006). A autorregulação da aprendizagem é caracterizada por uma postura ativa dos estudantes no processo de aprendizagem, no aspecto metacognitivo, comportamental e motivacional (Zimmerman, 2001).

Segundo Rosário, Núñez, González-Pienda (2007) para o indivíduo planejar as suas atividades, ele deve ter condições de executá-las e avaliá-las. Por exemplo, planejar os horários para a realização do estudo. As atividades devem ser antecipadas, pensadas e escolhidas, para isto é necessário prever o número de horas de estudo, o local, o tempo livre; na execução do planejamento, as atividades serão executadas de acordo com o horário e a sequência planejada; na avaliação deve-se verificar se os horários foram cumpridos e se o tempo previsto foi suficiente para aprendizagem. A partir deste exemplo é possível perceber que a autorregulação da aprendizagem é compostas por três subprocessos: planejamento, execução e avaliação (Zimmermam, 2001). Nesta perspectiva a aprendizagem, é encarada como uma atividade que os estudantes desenvolvem uma forma apropriada e não como algo que lhes acontece de modo reativo a um processo de ensino, como tradicionalmente se assumia (Zimmermam, 2001).

Santos (2001), ao realizar estudos com 312 estudantes do primeiro ano do ensino superior identificou que o sucesso e adaptação acadêmica eram relacionados com a utilização de métodos de estudo. Ribeiro e Silva (2007) ao realizarem estudo com 518 alunos em diferentes momentos do curso sobre autorregulação da aprendizagem e estratégias de aprendizagem, não identificaram mudanças significativas em função do ano de freqüência do ensino superior.

Também há relatos na literatura de intervenções realizadas com estudantes com resultados bastante positivos. Destaca-se o trabalho realizado na PUC-Campinas que envolveu professores, estudantes e funcionários da instituição. Segundo Gonçalves Junqueira & Plácido (2009) as atividades foram desenvolvidas em 3 fases, na fase 1 o foco foi voltado ao estudante ingressante com o objetivo de inseri-lo no mundo acadêmico, dando-lhe possibilidades de desenvolver uma relação afetiva com o curso e com a instituição, auxiliando-o no reconhecimento do seu papel no processo de formação. A fase 2 voltou-se para o acompanhamento do desempenho e da aprendizagem do estudante e do grupo da classe e propostas melhoria do aprendizado. Na fase 3 o foco foi direcionado aos estudantes em final de curso, o objetivo foi de preparar o estudante na inserção no mundo do trabalho e para a educação continuada. Ao longo das 3 fases os professores envolvidos criaram dinâmicas inovadoras para atender os objetivos de cada uma das fases. Os depoimentos dos estudantes que participaram do projeto foram significativos e animadores, indicaram mudanças de atitudes com relação à aprendizagem, ao conhecimento, à interação professor/aluno e ao cotidiano universitário. Os docentes envolvidos também avaliaram de forma positiva o projeto enfatizando a importância da troca de informações, de material didático, de metodologias de ensino e estratégias de enfrentamento dos desafios inerentes ao processo educativo.

Uma experiência desenvolvida no Instituto Politécnico de Leiria – Portugal por Seco *et al* (2009), teve como objetivo ajudar o estudante a tornar-se um gestor eficaz das suas

competências comunicacionais e de estudo, o Serviço de Apoio ao Estudante realizou no 1º semestre do ano letivo de 2008-09, dois programas de formação (com 9 horas de duração cada) denominados: Comunicação e Inteligência Emocional e Métodos de Estudo e Gestão do Tempo. Participaram 126 estudantes ingressantes, procurou-se promover o desenvolvimento de competências eficazes e adequadas na comunicação e relação interpessoal e, também, a otimização de estratégias que pudessem contribuir para o desempenho acadêmico dos estudantes. Os programas foram avaliados pelos estudantes de forma satisfatória, eles se mostraram motivados e evidenciaram o reconhecimento da importância de posturas mais pró-ativas para o seu desenvolvimento pessoal, social, acadêmico e profissional.

Diante da importância das intervenções e acreditando que a Instituição de Ensino Superior tem um papel primordial no processo de adaptação do estudante, este estudo se propôs a relatar as percepções de profissionais da educação sobre as dificuldades acadêmicas de estudantes ingressantes no ensino superior privado.

Metodologia

Participantes:

Participaram do estudo 551 sujeitos, sendo 26 coordenadores do Serviço de Atendimento ao Estudante, 26 coordenadores pedagógicos, 158 coordenadores de cursos de graduação e 341 docentes de diferentes cursos de graduação de 55 instituições brasileiras privadas de ensino superior.

Material:

Foram utilizados três questionários diferentes para coleta dos dados, tendo em vista a especificidade de coleta de informação para cada tipo de participante (Coordenador do Serviço de Atendimento ao Estudante e coordenador pedagógico; coordenador de curso e docente), os questionários variavam em relação ao número de questões a serem respondidas.

No entanto, era comum aos instrumentos três questões dissertativas e três questões de múltipla-escolha. O presente estudo é parte de uma pesquisa mais ampla que visa desenvolver intervenções que auxiliem os estudantes a enfrentar as dificuldades da vida acadêmica, como essa pesquisa ainda está em andamento, optou-se neste trabalho por apresentar parte dos dados obtidos em uma das questões de múltipla-escolha. Nesta questão foram apresentados 31 itens relacionados a situações de aprendizagem. Cada participante deveria escolher os itens considerados como as principais dificuldades acadêmicas apontadas pelos estudantes do primeiro ano. Os itens foram criados a partir da literatura acadêmica e pela vivência profissional das pesquisadoras. Estes foram classificados inicialmente nas seguintes temáticas: Leitura/Escrita (6 itens); Planejamento (3 itens); Execução (18 itens) e Avaliação (4 itens).

Procedimentos:

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram encaminhados por meio eletrônico aos participantes. Os questionários foram enviados pela ferramenta gratuita *Google formulário*. No texto de apresentação foi estabelecido um período para o envio das respostas. Depois do período estabelecido os questionários foram retirados da internet. Os dados foram tabulados com a utilização dos sistemas SPSS para as questões de múltipla escolha e um software realiza contagem de palavras para análise das questões dissertativas.

Resultados e discussão

Para que seja possível complementar esta análise todos os dados foram organizados na tabela 1, na qual são apresentados os itens, sua classificação, a frequência e porcentagem.de respostas.

Tabela 1- Descrição dos itens, classificação, frequência e porcentagem de respostas.

Item	Classificação	Frequência	%
Conciliar as atividades acadêmicas com as atividades da vida diária.	Execução	389	70.6
Escrever textos acadêmicos.	Leitura/Escrita	387	70.2
Escrever com as suas palavras o que entendeu do texto.	Leitura/Escrita	332	60.3
Compreender os textos das disciplinas.	Leitura/Escrita	306	55.5
Estabelecer prioridades.	Planejamento	295	53.5
Buscar material complementar para estudo.	Execução	293	53.2
Fazer resumo/síntese dos textos.	Leitura/Escrita	285	51.7
Identificar as ideias principais das leituras realizadas .	Leitura/Escrita	283	51.4
Cumprir os horários de entrada e saída das aulas.	Execução	251	45.6
Utilizar recursos tecnológicos disponibilizados pela instituição (moodle, sala virtual, área restrita do aluno).	Execução	232	42.1
Motivar-se para as atividades de leitura e estudo.	Leitura/Escrita	222	40.3
Adaptação à vida acadêmica.	Avaliação	207	37.6
Entregar as atividades acadêmicas dentro dos prazos determinados pelos professores.	Execução	203	36.8
Planejar as ações para atingir seus objetivos	Planejamento	193	35.0
Reconhecer se os objetivos pessoais estão em consonância com objetivo do curso.	Avaliação	191	34.7
Planejar as atividades de estudo.	Planejamento	188	34.1
Ser assíduo nas aulas (frequência)	Execução	181	32.8
Estudar para as avaliações.	Execução	176	31.9
Realizar trabalhos em grupo.	Execução	175	31.7
Persistir em atividades que tem dificuldades.	Avaliação	172	31.2
Organizar seu ambiente de estudo.	Execução	160	29.0
Elaborar perguntas e respostas sobre o assunto estudado.	Execução	157	28.4
Identificar as suas dificuldades para aprender determinados conteúdos.	Avaliação	149	27.0
Identificar e buscar os serviços da instituição.	Execução	130	23.5
Fazer anotações durante as aulas	Execução	113	20.5
Controlar a ansiedade em situações de avaliação.	Execução	108	19.6
Compreender as explicações do professor.	Execução	107	19.4
Pedir auxílio aos professores sobre dúvidas das matérias.	Execução	107	19.4
Identificar situações que desviam a atenção nas atividades acadêmicas.	Execução	82	14.8
Relacionar-se com os colegas da sala.	Execução	43	7.8
Pedir auxílio aos colegas sobre dúvidas das matérias.	Execução	41	7.4

Os resultados apontam que as situações de maior dificuldade enfrentadas pelos estudantes na percepção dos participantes foram: Conciliar as atividades acadêmicas com as demais atividades da vida diária (70,6%); Escrever textos acadêmicos (70,2%); Escrever o que entendeu do texto com palavras próprias (60,3%), Compreender os textos das disciplinas (55,5%), Estabelecer prioridades (53,5%), Buscar material complementar para estudo (53,2%), Fazer resumos/sínteses dos textos (51,7%) e Identificar as idéias principais das leituras realizadas (51,4%). Observa-se que destas situações cinco pertenciam a classificação leitura e escrita, duas à execução e uma a planejamento. Informação importante que auxilia no entendimento da concentração destes itens é o perfil dos estudantes que com maior frequência

ingressam em instituições privadas, característica importante no delineamento deste estudo. Nas instituições privadas normalmente há maior concentração de estudantes não-tradicionais

Destaca-se que os itens com menor frequência (Relacionar-se com os colegas da sala - 7,8%; Pedir auxílio aos colegas sobre dúvidas das matérias -7,4%) dizem respeito a execução e envolvem a relação com os pares, o que pode ser entendido na percepção dos educadores como situações em que os estudantes normalmente buscam ajuda para as dificuldades acadêmicas.

Muitas das dificuldades apresentadas pelos estudantes quando ingressam no ensino superior são decorrentes da precariedade da educação básica brasileira. Isso evidencia a necessidade de estudos que proponham alternativas para auxiliar os educadores a pensar em mecanismos que propiciem uma aprendizagem mais efetiva dos seus estudantes. A percepção dos participantes sobre as dificuldades acadêmicas do estudante, é o primeiro passo para a elaboração de um programa de intervenção junto ao estudante ingressante, cujos objetivos consistirão em promover ações de melhoria da qualidade do ensino e propiciar condições que dêem suporte à adaptação do estudante ao ensino superior, envolvendo, principalmente as dificuldades identificadas pelos educadores neste estudo.

Referências

Almeida, L. S., & Soares, A. P. (2003). Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In Mercuri, E., & Polydoro, S. A. J. (orgs.). *Estudante Universitário: características e experiências de formação* (1st ed.). Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária.

Astin, A. W. (1993). What matters in college?. *Four critical years revisited.* San Francisco: Jossey-Bass.

Brissac, R. S. M. (2009). *Fatores anteriores ao ingresso como preditivos de evasão nos anos iniciais dos cursos superiores de tecnologia*. (Dissertação de mestrado), FE/Unicamp. Campinas, São Paulo. Brasil. Recuperado a 15/04/2012 em http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000469650&opt=4

Bowen, H. R. (1996). Objetivos: os Resultados Desejados da Educação Superior. Tradução de Lila de Araújo Rayol e Sandro Ruggeri. Original In: *Investment in Learning: The Individual and Social Value of*

American Higher Education. San Francisco: Jossey-Bass, 1977, para o Curso de Especialização em Avaliação a Distância, Universidade de Brasília, v. 4.

Gonçalves, E. R., Junqueira, L. K., Plácido, V. L. dos S. Orgs. (2009). *Acompanhamento acadêmico do aluno : um projeto inovador para graduação*. Campinas, SP: PUCCAMP.

Guerreiro, D. C. (2007). *Integração e autoeficácia na formação superior na percepção de ingressantes : mudanças e relações.* Dissertação de mestrado, FE/Unicamp. Campinas, São Paulo. Brasil. Recuperado a 15/04/201 em http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000422520&opt=4

Heikkilä, A., & Lonka, K. (2006). Studying in higher education: Students approaches to learning, self-regulation, and cognitive strategies. *Studies in Higher Education*, *31*, 996-117.

Mercuri, E. N. G. S., & Polydoro, S. A. J. (2003). O compromisso com o curso no processo depermanência/evasão no ensino superior: algumas contribuições. In: Mercuri, E. E Polydoro, S. (Orgs.). *Estudante Universitário: características e experiências de formação*. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária.

Pascarella, E. T., & Terenzini, P. T. (1991). Theories and models of student change in college. In: *How college affects students: findings and insights from twenty years of research*. San Francisco: Jossey-Bass, cap.2.

Pascarella, E. T., & Terenzini, P. T. (2005). *How College Affects Students: a third decade of research*. 2ª edição. San Francisco: Jossey-Bass, vol. 2.

Polydoro, S. A. J. N. (2000). *O trancamento de matrícula na trajetória acadêmica do universitário: condições de saída e retorno à instituição*. (Tese de Doutorado), FE/Unicamp. Campinas, São Paulo, Brasil. Recuperado a 15/04/2012 em http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000219642&opt=4

Printrich, P. R. (2000). The role of goal orientation in self-regulated learning. In: Boekarets, M.;Printrich, P. R., & Zeidner, M. (Orgs.). *Handbook of self-regulation* (pp.452-502). San Diego: Academic Press

Ribeiro, I.Da S; Silva. (2007). Auto-regulação: diferenças em função do ano e área em alunos universitários. *Psicologia:Teoria e Pesquisa*. Out/Cez, Vol.23, 443-448.

Rosário, P., Mourão, R., Núñez, J.C., González-Pienda, J., Solano, P., & Valle, A. (2007). Eficacia de um programa Instruccional para la mejora de procesos y estrategias de aprendizaje em la enseñanza superior. *Psicothema, 19*(3). Recuperado a 12/07/2010 em http://www.guia-psiedu.com/publicacoes/index.php

Sampaio, H. (2011). *O setor privado de ensino superior no Brasil:continuidades e transformações. Ensino Superior* UNICAMP, v. Ano 2, (p. 28). Recuperado a 01/02/2012 em http://www.revistaensinosuperior.gr.unicamp.br/edicoes/ed04_outubro2011/05_ARTIGO_PRINCIPAL.pdf

Sampaio, H. (2010). Ensino superior privado: inovação e reprodução no padrão de crescimento. *Estudos* (Brasília), v. 39, 45-58.

Sampaio, H. (2000). *Ensino Superior no Brasil o Setor Privado***.** São Paulo: Fapesp/Hucitec.

Santos, L. (2001). *Adaptação académica e rendimento escolar: estudo com alunos universitários do 1° ano*. Braga. Dissertação de mestrados: Universidade do Minho.

Scali, D. F. (2009). *Evasão nos cursos superiores de Tecnologia***:** a percepção dos estudantes sobre os seus determinantes. (140 Dissertação de mestrado). Campinas, São Paulo, Brasil. Recuperado em 15/04/2012 de http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000422520&opt=4

Seco, G., Filipe, L. Pereira, P. Alves, S. (2009). Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho, (pp. 4428 – 4443). Recuperado a 01/02/2012 em http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/congreso/Xcongreso/pdfs/t9/t9c328.pdf

SEMESP (2001). *Mapa do Ensino Superior no Estado de São Paulo* – Publicacão do Sindicato das Entidades Mantenedoras de Estabelecimentos de Ensino Superior no Estado de São Paulo.

Tinto, V. (1996). Reconstructing the first year of college. *Planning for Higher Education*, Michigan, v.25, n.1, 1-6.

Zimmerman, B, J., & Schunk, D.H. (2001). *Self-regulated learning and academic achievement: Theoritical perspectives*. (pp. 1-37). New York: New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates, 2001.

Zimmerman, B. (2001). Theories of Self-regulated learning and Academic achivement: an overview and analysis. Em B. Zimmerman & D. Schunk (eds.). *Self-regulated learning and academic achievement***:** Theoritical perspectives (pp.1-37). New York: New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

O desenvolvimento de carreira no ensino superior: um relato de intervenção para alunos da UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas) – Brasil

Leandro Medrano & Rafaela de Menezes Souza Brissac

Universidade Estadual de Campinas

O processo de integração do estudante ao ensino superior implica em um confronto do mesmo com tarefas de diferentes vertentes, que podem ser agrupadas a partir de quatro domínios principais: Acadêmico, Social, Pessoal e Vocacional (Almeida, Soares & Ferreira, 1999).

No que diz respeito ao domínio Vocacional, é esperado que o estudante do ensino superior seja capaz de desenvolver uma identidade profissional no decorrer de sua formação. Neste processo, encontram-se presentes aspectos relacionados à tomada de decisão, à exploração e ao compromisso com o curso escolhido (Almeida *et al*., 1999).

Segundo estes mesmos autores, a qualidade deste processo de integração do estudante ao ensino superior, contudo, não depende somente do aluno, mas também da instituição de ensino e dos mecanismos de apoio por ela disponibilizados.

Os programas de apoio ao universitário devem ter como objetivos a identificação de situações de risco em relação ao desempenho acadêmico, compreensão da complexidade que envolve o ingresso no ensino superior e o apoio às necessidades de ajustamento pessoal e institucional do ingressante (Chickering, 1969; Pereira, 1998; Serpa, 1998).

Neste sentido, considerando o domínio Vocacional, ressalta-se a importância de uma intervenção que auxilie o estudante no no seu processo de desenvolvimento profissional.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar um programa de orientação de carreira destinado aos alunos de uma instituição de ensino superior, que tem como finalidade intervir no processo de desenvolvimento profissional dos estudantes. O programa que será aqui

apresentado se insere no Serviço de Apoio ao Estudante da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

A Universidade Estadual de Campinas é uma universidade pública endereçada no interior do estado de São Paulo, no Brasil. Fundada em 1966, esta universidade é mantida por recursos do Governo Estadual e possui três campi localizados pelo interior do estado, em três cidades diferentes, sendo que o campi localizado no distrito de Barão Geraldo, na cidade de Campinas, é o que concentra a maioria das atividades da universidade. Ao todo, ela possui aproximadamente 40.000 estudantes que se encontram distribuídos entre os cursos de graduação, pós-graduação (mestrado, doutorado e especialização) e extensão. São oferecidos 67 cursos de graduação divididos em quatro grandes áreas do conhecimento, a saber: Artes, Ciências Biológicas e Profissões da Saúde, Ciências Exatas e Tecnológicas e Ciências Humanas.

O Serviço de Apoio ao Estudante (SAE) é o principal órgão de apoio e assistência ao estudante na Unicamp. Criado em 1976 pela Pró-Reitoria de Graduação, seus programas visam garantir que o estudante possa se desenvolver plenamente, considerando suas potencialidades intelectuais, emocionais, afetivas e sociais. São oferecidos aos estudantes auxílios referentes à moradia, alimentação, transporte, saúde, esporte, cultura e lazer, além de suportes como orientação nas áreas: educacional, jurídica e mercado de trabalho (estágios).

Os alunos da instituição buscam espontaneamente pelos serviços oferecidos pelo SAE.

A área de Orientação Educacional do SAE tem por objetivo assessorar o estudante no que diz respeito à sua vida acadêmica, através de atividades que o auxiliem nas questões de ensino e aprendizagem e também nas questões referentes ao seu desenvolvimento profissional e/ou de carreira.

Face ao grande número de alunos que buscavam uma orientação de carreira junto ao serviço de Orientação Educacional, foi elaborada uma proposta de atendimento específico nesta área. A proposta abarcava a criação de um programa que oferecesse atendimentos aos estudantes nas questões associadas ao seu desenvolvimento profissional. O programa, denominado posteriormente de Projecta, foi sistematizado através de uma análise das dificuldades e queixas mais frequentemente trazidas pelos alunos durante os atendimentos de Orientação Educacional. Desta forma, identificou-se três grandes núcleos que necessitavam de intervenção na área de orientação de carreira: 1) a insatisfação com o curso escolhido; 2) o planejamento de carreira na transição do ensino superior para o mundo do trabalho; e 3) orientações relativas às etapas de processos seletivos de emprego.

Sobre o núcleo 1 "insatisfação com o curso escolhido", a literatura aponta que dúvidas com a escolha de curso e dificuldade em optar por diferentes áreas de atuação podem apresentar correlação com dois aspectos importantes: queda no desempenho acadêmico e evasão (Brissac, 2009; Dulniak, 1980; Lehman, 2005; Mercuri & Oliveira, 2002; Scali, 2009).

Veloso (2001) destaca que a insatisfação do estudante com o curso iniciado pode ser entendida como fruto de pouco conhecimento em relação ao mesmo, gerando no estudante expectativas que não serão correspondidas durante a sua permanência na instituição de ensino, o que, por sua vez, o impulsionará a deixar o curso que ingressou. Sobre este aspecto, a pesquisa realizada por Andriola (2003) indica que 40 % dos estudantes evadidos entrevistados em seu estudo afirmaram terem escolhido o curso que ingressaram sem ter qualquer tipo de informação sobre o mesmo.

O estudo realizado por Brissac (2009) revela que o fato do estudante se considerar indeciso quanto ao curso que ingressou no momento de entrada no ensino superior é considerado como um fator de risco para evasão do mesmo nos anos iniciais da graduação. Esta variável é de extrema relevância e merece atenção dos profissionais envolvidos no

processo de formação dos estudantes, tanto para aqueles que já ingressaram no ensino superior, quanto para aqueles que se encontram no ensino médio. No que se refere à intervenção voltada para os alunos matriculados no ensino superior, a autora sugere que as Instituições de Ensino Superior (IES) localizem os estudantes que se consideram indecisos e inseguros com a escolha e proponham ações que possam promover o aumento do grau de decisão destes estudantes com relação ao curso iniciado.

Para Sbaderlini (2001), a decisão do estudante pela permanência ou mudança do curso de graduação deve ser respaldada por um serviço de psicologia que tenha por princípio resgatar a identidade vocacional e profissional do aluno em crise. Uma das tarefas da psicologia no contexto do ensino superior deve ser a de facilitar a interação e adequação do aluno em seu curso, de modo a minimizar a ocorrência de desajustamentos provocados por escolhas inadequadas (Serpa, 1988).

Com relação ao núcleo 2, "o planejamento de carreira na transição do ensino superior para o mundo do trabalho" e 3 "orientações relativas às etapas de processos seletivos de emprego", ambos podem ser vinculados ao momento de finalização do curso de graduação. Este período gera no estudante não só a alegria relativa à conclusão de mais uma etapa de sua vida (Oliveira, 2003), mas também ansiedade e inseguranças frente ao novo contexto que se apresenta após a formatura: o mundo do trabalho (A. Del Prette e C. Del Prette, 2003; Pachane, 2003).

Para Oliveira (2003) as dúvidas com relação a qual caminho seguir, o medo e a insegurança frente à necessidade de tomar decisões e as responsabilidades inerentes a esta nova condição que se apresenta são os sentimentos comumente presentes em alunos finalistas. Teixeira (2002) refere em seu estudo que os estudantes egressos não se sentem preparados para fazer esta transição ao final de seus cursos e não fazem um planejamento de forma consistente para este período após a universidade.

Soares (2007) ressalta sobre a necessidade das instituições de ensino superior promoverem situações de suporte que possam garantir condições de escolha no aspecto vocacional nesta fase de conclusão do curso, tendo em vista que o estudante está frente a um momento de decisão de qual caminho seguir em relação à carreira, de verificar quais são suas habilidades gostos e valores e definir meios de ação para concretizar estes objetivos.

Frente aos três grandes núcleo apresentados, o Projecta iniciou suas atividades em março de 2011, por meio do oferecimento de três módulos de trabalho, sendo eles:

1) "De bem com meu curso: refletindo sobre a escolha!" – que tem como objetivo principal fornecer subsídios para o estudante avaliar o seu grau de compromisso com o curso escolhido. São realizadas atividades que tenham por finalidade: propiciar o autoconhecimento; possibilitar ao estudante a percepção sobre os motivos que o levaram a realizar tal escolha e sobre quais os fatores que o colocaram em dúvida no decorrer de seu percurso acadêmico; favorecer a busca por informações relativas ao seu curso ou carreira, ampliando o conhecimento sobre a atuação profissional e mercado de trabalho; e auxiliar na tomada de decisão sobre a permanência/evasão do curso iniciado.

2) "O próximo passo, saindo da universidade." – que tem por objetivo possibilitar ao estudante a construção de um planejamento de carreira, através do estabelecimento de metas e objetivos para um futuro recente, que inclua os próximos cinco anos da vida do estudante. São desenvolvidas atividades que busquem: favorecer o autoconhecimento; identificar as principais áreas de atuação de seu curso e auxiliar na elaboração de um plano de carreira.

3) "Seleciona" - tem por finalidade preparar o estudante para algumas das etapas presentes nos processos seletivos para emprego, facilitando o ingresso do mesmo no mundo do trabalho. As etapas contempladas neste módulo são: o currículo, a

entrevista e a dinâmica de grupo. Sobre o currículo, são fornecidas orientações para a elaboração do mesmo e também assistência individual via envio do currículo do aluno por e-mail à psicóloga responsável pelo programa para sugestões de correção. Com relação à preparação para a entrevista e dinâmica de grupo, são realizadas vivências e/ou simulações com o objetivo específico de minimizar a ansiedade presente nestes processos e esclarecer as principais dúvidas dos estudantes sobre a finalidade e condução destas etapas.

Sobre o funcionamento dos módulos, todos eram desenvolvidos em grupo, sendo que o "De bem com meu curso:refletindo sobre a escolha!" e "O próximo passo, saindo da universidade" eram realizados com no máximo 15 participantes, e o "Seleciona", com no máximo 40 participantes. Os dois primeiros módulos eram compostos de seis encontros com uma hora de duração, e o terceiro de três encontros com uma hora de duração. No decorrer do ano, a partir da avaliação dos participantes e do desenvolvimento do trabalho, e com o intuito de melhorar o serviço, algumas modificações foram realizadas nos aspectos referentes à duração dos encontros e dos módulos.

A coordenação dos grupos, em termos da organização e condução dos encontros, era realizada por uma profissional da área de Psicologia com mestrado em Educação, e contava com a colaboração de uma aluna do programa de mestrado em Educação desta universidade. Com relação à coordenação do programa de forma geral, reuniões periódicas eram realizadas entre a psicóloga responsável, a orientadora educacional Celma Domingues dos Anjos e o coordenador do SAE, Leandro Medrano.

Ao final de programa, os estudantes respondiam uma avaliação sobre o módulo que havia participado. Nesta avaliação eram considerados aspectos como: a duração dos encontros (tempo) , a duração do módulo (número de encontros), as atividades propostas, o fato do

atendimento ser em grupo, à postura da orientadora e ao grau de expectativas atendidas. Todas estas questões eram objetivas, com opções de respostas para que o estudante fizesse a sua opção. Ao final da avaliação era disponibilizado um espaço livre para que os estudantes pudessem expressar suas impressões sobre o Projecta, caso desejasse. Sobre esta avaliação subjetiva, foi interessante observar que a maioria se prontificou a comentar sobre o programa e sobre como o mesmo o auxiliou em seu processo de desenvolvimento profissional.

Alguns comentários ilustram os pontos que foram comuns nos relatos dos estudantes:

"Gostei muito de ter participado dos encontros. Pude compartilhar as experiências com os outros e me ajudou a definir um ponto de partida para minha vida após o término da faculdade." (sic)

"Oportunidade muito boa para o autoconhecimento, compartilhamento de informações, reflexão, maior segurança para o próximo passo." (sic)

O fato do trabalho ser desenvolvido em grupo foi um aspecto bastante citado pelos estudantes como sendo extremamente positiva a troca entre seus pares. Muitos se sentiam acolhidos e menos ansiosos ao perceberem que não se encontravam sozinhos nesta condição. Além disto, notou-se uma acolhida mútua no grupo, em que cada participante buscava auxiliar o colega na reflexão sobre a sua escolha e sobre o percurso a ser seguido em sua carreira.

Um outro aspecto comumente destacado pelos participantes foi a importância dada às atividades de autoconhecimento. O fato de ser oferecido um espaço dentro da universidade onde eles pudessem pensar sobre si e conversar sobre as dúvidas e angústias presentes nos momentos críticos da passagem pela graduação foi percebido como extremamente positivo, conforme pode ser observado através do relato abaixo:

"Acho o programa muito interessante por abrir espaço para discussão e esclarecimento de dúvidas sobre temas que não vemos nos cursos regulares, ou não temos com quem discutir." (sic).

Durante todo o ano de 2011, o Projecta recebeu em sua fase piloto, mais de 600 inscrições, o que indica a existência de uma demanda expressiva para atendimentos voltados à orientação de carreira. Como conclusão desta primeira fase do programa, notou-se a necessidade da continuidade de um serviço específico dentro da universidade, que auxilie os seus estudantes em seu processo de desenvolvimento profissional. Com isto, o programa prosseguiu com suas atividades em 2012, mantendo os três núcleos de atendimento: dúvidas quanto a escolha de curso, o planejamento de carreira e o preparo para processos seletivos de emprego.

Referências

Almeida, L.S., Soares, A, P., & Ferreira, J.A.G. (1999). Adaptação, rendimento e desenvolvimento dos estudantes no Ensino Superior: construção/validação do questionário de vivências acadêmicas. *Série-Relatórios de Investigação*. Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

Andriola, W.B. (2003). Evasão discente na Universidade Federal do Ceará (UFC): proposta para identificar suas causas e implantar um Sistema de Orientação e Informação (SOI). *Ensaio – Avaliação e Políticas Públicas em Educação, Rio de Janeiro, 11*(40), 332-347.

Brissac, R.M.S. (2009). *Fatores anteriores ao ingresso como determinantes de evasão nos anos iniciais dos cursos superiores de tecnologia* (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Chickering, A. W. (1969). *Education and identity.* San Francisco: Jossey-Bass.

Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia 8*(3), 413-420.

Dulniak, D. J. (1980). Characteristics and opinions of entering undergraduate students at Montana State University. *Office of Institutional Research, Montana State University.* Recuperado a 15 abril de 2012, em http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED189975.pdf

Lehman, Y. P. (2005). *Estudo sobre evasão universitária: as mudanças de paradigma na Educação e suas conseqüências*. Tese de livre-docência, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Mercuri, E., & Oliveira, J. (2002). *Fatores Anteriores ao Ingresso e Destino Acadêmico do Universitário.* Trabalho apresentado no I Congresso Brasileiro de Psicologia: Ciência e Profissão, São Paulo, SP, Brasil.

Oliveira, J. (2003). *Finalização do Curso de Graduação: que momento é esse?*. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Pachane, G. (2003). A experiência universitária e sua contribuição ao desenvolvimento pessoal do aluno. In Mercuri, E., & Polydoro, S. A. J. (Orgs.). *Estudante universitário: características e experiências de formação.* Taubaté, SP: Cabral Editora e Livraria Universitária.

Pereira, A.M.S. (1998). Apoio ao estudante universitário: Peer Counseling (Experiência-piloto). *Psychologica, 20*, 113-124.

Pelissoni, A.M.S. (2007). *Autoeficácia na transição para o trabalho e comportamento de exploração de carreira em licenciandos* (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Sbaderlini, E. T. B. (2001). Identidade profissional e opção universitária. *Psicologia Escolar Educacional 5* (1), 91-93. Recuperado a 15 abril de 2012, em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572001000100014&script=sci_arttext .

Scali, D. F. (2009). *Evasão nos cursos superiores de Tecnologia: a percepção dos estudantes sobre os seus determinantes* (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Serpa, M.N.F. (1998). *Serviço de Atendimento ao Universitário: inserção e atuação do psicólogo escolar.* Dissertação de mestrado, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, Brasil.

Teixeira, M. A. P. (2002). *A experiência de transição entre a universidade e o mercado de trabalho na adultez jovem* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Veloso, T.C.M.A. (2001). *Evasão nos cursos de Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Universitário de Cuiabá – 1985/2 a 1995/2 um processo de exclusão* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Sintomatologia Dissociativa e Psicopatológica em Estudantes do Ensino Superior: A influência do Avaliador

Joana Matreno, Helena Espírito Santo & Marina Cunha

Instituto Superior Miguel Torga

Introdução

A dissociação inclui vários sintomas, sendo o principal a alteração da consciência que afeta a memória e a identidade (Kihlstrom, 2005; Kihlstrom, Glisky, & Angiulo, 1994), e é um processo contínuo que vai desde experiências dissociativas relativamente comuns até formas clinicamente relevantes de perturbação dissociativa (Bernstein & Putnam, 1986; Butler, 2006; Holmes et al., 2005; Sandberg & Lynn, 1992; Spitzer, Barnow, Freyberger, & Grabe, 2006a; Spitzer et al., 2006b). Alguns estudos mostram que a dissociação tende a existir em indivíduos mais jovens (Espírito-Santo & Pio Abreu, 2007; Johnson, Cohen, Kasen, & Brook, 2006; Ross, Ryan, Anderson, Ross, & Hardy, 1989).

É também entre os mais jovens, especialmente entre os estudantes que ingressam no ensino superior, que mais se detetam outros sintomas psicopatológicos. Mais de metade dos estudantes que ingressam no ensino superior revelam dificuldades pessoais e académicas, o que tem levado, nos últimos anos, a um aumento da psicopatologia nos estudantes do ensino superior (Schwartz, 2006; Kitzrow, 2003; Almeida, Soares & Ferreira, 1999; Ratingan, 1989; Stone & Archer, 1990; Parker, Summerfeldt, Hogan, & Majeski, 2004). Scharfetter (1997, p. 13) e Sadock e Sadock (2003) definem sintomas psicopatológicos como experiências subjetivas distintas do vulgar de uma determinada cultura.

À semelhança de qualquer situação interpessoal, o contexto de avaliação envolve relações interpessoais, sendo esta relação entre avaliador e avaliado influenciada pelas características pessoais que cada um traz para a situação (Medway & Cefferty, 1992). Vários

fatores podem afetar a pontuação dos testes. As características genéticas e ambientais estão a perder a sua credibilidade como motivo de diferenças por si só, contudo devem ser tomadas em consideração (Reynolds & Ramsay, 2003). Outras das características do avaliador que têm efeito na administração de testes são a idade, o sexo, o estatuto socioeconómico, a raça ou etnia, o temperamento, as expectativas, a proximidade com o avaliado e o comportamento durante a avaliação (Ardila, 2005; Medway & Cefferty, 1992; Reynolds & Ramsay, 2003). Muitos dos estudos realizados com populações estudantis não indicam quem é o avaliador.

Assim, este estudo tem como objetivo verificar se existem diferenças relativamente à dissociação e/ou sintomas psicopatológicos em duas amostras recolhidas por dois avaliadores diferentes, um da mesma faixa etária e outro mais velho e com um estatuto académico superior.

Materiais e Métodos

Participantes

A população-alvo deste estudo consistiu nos estudantes de quatro instituições de ensino superior de Coimbra. A amostra total ficou com 185 estudantes, sendo 66 (35,7%) do sexo masculino e 119 (64,3%) do sexo feminino. Os estudantes inquiridos tinham uma idade média de 22 anos. A amostra total foi dividida em dois grupos: o grupo que foi avaliado por um avaliador mais próximo dos avaliados (Grupo A) e o grupo avaliado pelo professor (Grupo B).

Procedimentos

A amostra foi recolhida entre 2008 e 2010. Para a recolha dos dados foram utilizados três instrumentos: a Dissociative Experiences Scale (DES), o Brief Symptom Inventory (BSI) e a Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (M-C 2(10) SDS). A participação dos estudantes foi voluntária e informada verbalmente, garantindo sempre a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos.

Instrumentos

A DES (Bernstein & Putnam, 1986) é a medida de auto-registo mais utilizada para avaliar a dissociação (Kihlstrom, Glisky, & Angiulo, 1994; Kihlstrom, 2005; Holmes et al., 2005); é composta por 28 itens, com uma gradação de resposta entre 0 e 100. A versão validada portuguesa apresenta uma consistência interna elevada (alfa de Cronbach de 0,94) (Espírito Santo & Pio Abreu, 2009), tendo apresentado um ponto de corte de 30. No nosso estudo obtivemos um alfa de 0,92.

O BSI (Derogatis & Melisaratos, 1983) é um instrumento de avaliação de sintomas psicopatológicos e emocionais experienciados no período de uma semana. É constituído por 53 itens que avaliam nove dimensões de sintomatologia. A escala avalia ainda o índice geral de sintomas (IGS), o total de sintomas positivos (Tsp) e o índice de sintomas positivos (Isp). A escala é do tipo Likert e a possibilidade de resposta vai desde "nunca" (0) a "muitíssimas vezes" (4). Na validação portuguesa, o ponto de corte foi de 1,7 (Canavarro, 1999). A média das pontuações na população geral foi de 0,84 ± 0,48, e na população clínica foi de 1,43 ± 0,71, com um alfa de Cronbach que variou nas subescalas entre 0,62 a 0,80 (Canavarro, 2007). O valor de alfa obtido no nosso estudo foi de 0,96.

A MC-2(10) SDS (Strahan & Gerbasi, 1972) é uma forma reduzida de 10 itens do Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (Marlowe & Crowne, 1960) que fornece uma estimativa das respostas socialmente desejáveis como uma potencial fonte de erros de avaliação. As pontuações variam entre 0 e 10, correspondendo as mais altas a respostas socialmente mais desejáveis (Strahan & Gerbasi, 1972). No nosso estudo obtivemos um alfa de Cronbach de 0,53.

Análise Estatística

Para a análise estatística utilizámos o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 18.0 para Windows Vista; SPSS, Inc., 2008). Utilizámos o teste de

Kolmogorov-Smirnov para averiguar a normalidade das distribuições e assim tomarmos as decisões estatísticas apropriadas. Comparámos os dois grupos de estudantes (avaliados por uma mestranda; avaliados por uma professora) através das pontuações médias das experiencias dissociativas e dos sintomas psicopatológicos. Para o efeito utilizámos o teste U de Mann-Whitney. Utilizámos o teste t de Student para uma amostra para avaliar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações médias dos questionários que aplicámos na nossa amostra e as médias obtidas nos estudos de validação dos mesmos questionários.

Resultados

Na Tabela 1 podemos observar as pontuações médias e os desvios padrão dos vários instrumentos na nossa amostra. Podemos ainda verificar que existem diferenças significativas entre os grupos em todas as variáveis. Na pontuação total da DES, o Grupo A obteve uma média de 15,66 (DP = 10,06), sendo significativamente mais elevada que a do Grupo B (M ± DP = 10,63 ± 6,88; p = 0,000). Esta diferença significativa de médias verifica-se também em todos os fatores da DES.

No IGS, avaliado pelo BSI, o Grupo A obteve uma média de 0,74 (DP = 0,50), sendo também esta significativamente mais elevada que no Grupo B (M ± DP = 0,53 ± 0,28). No entanto ao nível dos fatores do BSI apenas se verificam diferenças significativas na Fobia (p = 0,001), no psicoticismo (p = 0,03) e nas obsessões (p = 0,01). Encontram-se ainda diferenças significativas no índice de sintomas positivos (Isp).

Tabela 1. Diferença das Pontuações Médias dos Dois Grupos na Dissociative Experiences Scale (DES), no Brief Symptom Inventory (BSI) e nos Fatores das duas Escalas.

	Total		Grupo A		Grupo B			
	(N = 185)		(n=98)		(n=87)			
	M	DP	M	DP	M	DP	U	p
DES total	13,29	9,05	15,66	10,06	10,63	6,88	2971,00	0,000*
Dsp	5,90	8,47	8,04	10,28	3,50	4,82	3212,50	0,003*
Abs	21,45	14,76	24,32	15,71	18,23	12,95	3228,50	0,004*
Dst	18,65	12,34	21,27	13,37	15,70	10,37	3151,00	0,002*
Mpt	6,94	7,26	8,91	8,51	4,71	4,64	2999,50	0,000*
BSI (IGS)	0,64	0,43	0,74	0,50	0,53	0,28	3405,00	0,018*
Sm	0,39	0,48	0,49	0,58	0,29	0,29	3657,00	0,090
SI	0,72	0,60	0,79	0,71	0,64	0,45	4010,00	0,483
Ad	0,66	0,54	0,77	0,65	0,54	0,34	3618,00	0,730
Fb	0,33	0,44	0,44	0,53	0,20	0,27	3072,00	0,001*
PT	0,51	0,50	0,65	0,59	0,36	0,31	3198,50	0,003*
Ob	0,97	0,61	1,14	0,69	0,78	0,43	3004,50	0,001*
Dp	0,66	0,55	0,74	0,65	0,56	0,40	3839,50	0,241
Ht	0,76	0,61	0,85	0,71	0,66	0,45	3809,50	0,208
Pn	0,80	0,61	0,88	0,69	0,72	0,50	3834,00	0,235
Tsp	23,69	12,18	25,21	13,06	21,98	10,92	3703,00	0,132
Isp	1,35	0,32	1,45	0,39	1,24	0,18	2929,50	0,000*

Dsp= Despersonalização; Abs = Absorção; Dst = Distractibilidade; Mpt = memória Perturbada; Sm = Somatização; SI= Sensibilidade Interpessoal; Ad =Ansiedade; Fb = Fobia; PT = Psicoticismo; Ob = Obsessão; Dp = Depressão; Ht = Hostilidade; Pn = Paranóia; Tsp = Total de sintomas positivos; Isp = Índice de sintomas positivos; M = Média; DP = Desvio-padrão; U = Teste U de Mann-Whitney.

*Diferenças significativas ao nível de 0,05.

No MC-2(10) SDS (t = 1,46; p = 0,148) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Discussão

Propusemo-nos a verificar o efeito do avaliador em duas amostras de estudantes da mesma faixa etária e da mesma condição académica. Quisemos saber se existem diferenças na dissociação e nos sintomas psicopatológicos em dois grupos de estudantes quando estes são avaliados por um avaliador mais próximo deles, na mesma faixa etária e condição académica, e quando são avaliados por um professor. Este estudo deve ser visto a título de ensaio e preliminar.

No que concerne à dissociação, a nossa amostra apresenta uma média (M ± DP = 13,29 ± 9,05) significativamente superior à obtida numa amostra não-clínica da população portuguesa (Espírito Santo & Pio Abreu, 2009). A nossa média é também superior à média encontrada noutros estudos com uma população não-clínica de estudantes universitários: é superior à dos Estados Unidos (Ellason, Ross, Mayran, & Sainton, 1991), à do Canadá (Ross et al, 1989), à de Israel (Somer, Dolgin, & Saadon, 2001) e à da Suiça (Modestin & Erni, 2004), mas é inferior à média encontrada em estudos na Holanda (Ensink & Van Otterloo, 1989; Giesbrecht, Merckelbach, Geraerts, & Smeets, 2004; Merckelbach, Murris, Horselenberg, & Stougie, 2000), em Itália (Vannucci & Mazzoni, 2006), na Escócia (Bauer & Power, 1995) na Austrália (Collins, & Ffrench, 2004) e no Japão (Yoshizumi, & Murase, 2007). A literatura mostra que o grau de dissociação é mais elevado em adolescentes e jovens adultos (Johnson et al., 2006; Ross et al., 1989; Tolmunen et al., 2007). Como a média de idades não é muito elevada (M ± DP = 22,29 ± 3,27), isto pode ter contribuído para valores acima das restantes médias obtidas nos outros estudos.

Quanto aos sintomas psicopatológicos (IGS), a nossa amostra apresenta uma média (M ± DP = 0,64 ± 0,43) significativamente inferior à obtida numa amostra não clínica da população portuguesa (Canavarro, 2007). A nossa média é também inferior à média encontrada em estudos na Turquia (Sahin, Batigün, & Ugurtas, 2002), nos Estados Unidos

(Iwamasa & Kooreman, 1995), e em Israel (Gilbar & Ben-Zur, 2002). No entanto é superior à média do estudo de Derogatis e Misaratus (1983) nos Estados Unidos. A literatura mostra-nos que a prevalência de sintomatologia psicopatológica é bastante elevada em estudantes do ensino superior (Schwartz, 2006; Kitzrow, 2003; Almeida, Soares & Ferreira, 1999; Ratingan, 1989; Stone & Archer, 1990; Parker, Summerfeldt et al., 2004), contudo os nossos resultados apontam para o oposto, pelo que deveriam ser averiguados em estudos posteriores.

Quanto às diferenças entre os avaliadores, as pontuações são sempre mais elevadas na amostra recolhida pelo avaliador mais novo. Estas diferenças observam-se na DES e em todos os seus fatores e também no IGS e nos fatores fobia, psicoticismo e obsessões do BSI. Esta diferença não se deve à desejabilidade social, de acordo com os valores obtidos no MC-2(10) SDS. Este resultado pode ser explicado pelo questionamento à autoridade do avaliador. Ora, segundo Ardila (2005) o avaliador deve ser visto como uma autoridade, contudo certas características pessoais como o género, a idade, a etnia, estatuto social ou a proximidade com o avaliado, podem pôr em causa esta autoridade. Em muitas sociedades a idade é vista como um estatuto social e por isso os mais velhos são vistos como pessoas com um vasto conhecimento, sendo por isso de maior confiança, enquanto os mais novos são vistos como menos capazes. Contudo nas sociedades ocidentais e nas mais desenvolvidas, os mais novos são tidos como pessoas com um melhor conhecimento científico e tecnológico (Ardila, 2005). Assim, o modo como o avaliador é percecionado pelo avaliado, depende de cultura para cultura. No entanto, nada na literatura nos diz qual dos avaliadores obtém respostas mais fidedignas, pelo que deveriam ser feitos mais estudos nesta área ou, pelo menos deveriam ser indicadas as características pessoais/sociodemográficas do avaliador.

Referências

Almeida, L. S., Soares, A. P. C., & Ferreira, J. A. G. (1999). Adaptação, Rendimento e Desenvolvimento dos Estudantes no Ensino Superior: Construção, Validação do Questionário Acadêmico de Vivências Acadêmicas. Relatórios de Investigação. Braga. Centro de Estudos em Educação e Psicologia: Universidade do Minho.

Ardila, A. (2005). Cultural values underlying psychometric cognitive testing. *Neuropsychology Review, 15*(4), 185-195.

Bauer, A. M., & Power, K. G. (1995). Dissociative experiences and psychopathological symptomatology in a Scottish sample. *Dissociation, 8*, 209-219.

Bernstein, E., & Putman, F. W. (1986). Development, Reliability, and Validity of a Dissociation Scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 174*, 727-735.

Butler, L. (2006). Normative dissociation. *Psychiatric Clinics of North America, 29*, 45-62.

Collins, F. E., & Ffrench, C. H. (2004). Dissociation, coping strategies and locus of control in a non-clinical population: Clinical implications. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 26*, 113-126.

Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology, 24*, 349-354.

Derogatis, L. R., & Misaratus, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological Medicine, 13*, 595-605.

Ellason, J. W., Ross, C. A., Mayran, L. W., & Sainton, K. (1991). Convergent validity of the new form of the DES. *Dissociation, 7*, 101-103.

Ensink, B. J., & Van Otterloo, D. (1989). A validation study of the DES in the Netherlands. *Dissociation, 2*, 221-223.

Espirito Santo, H., & Pio-Abreu, J. (2007). Perturbações dissociativas e outros grupos psicopatológicos: explorando as diferenças através do Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Revista Brasileira de Psiquiatria, 29*(4), 354-358.

Espírito-Santo, H., & Pio-Abreu, J. L. (2009). Portuguese Validation of the Dissociative Experiences Scale (DES). *Journal of Trauma & Dissociation, 10*, 69-82.

Gilbar, O., & Ben-Zur, H. (2002). Adult Israeli Community Norms for the Brief Symptom Inventory (BSI). *International Journal of Stress Management, 9*(1), 1-10.

Holmes, E., Brown, R., Mansell, W., Fearon, R., Hunter, E., Frasquilho, F., & Oakley, D. (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review, 25*, 1-23.

Iwamasa, G. Y., & Kooreman, H. (1995). Brief Symptom Inventory Scores of Asian, Asian-American, and European-American College Students. *Cultural Diversity and Mental Health, 1*(2), 149-157.

Johnson, J., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. (2006). Dissociative disorders among adults in the community, impaired functioning, and axis I and II comorbidity. *Journal of Psychiatric Research, 40*, 131-140.

Kihlstrom, J. F. (2005). Dissociative disorders. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 227-253.

Kihlstrom, J. F., Glisky, M. L., & Angiulo, M. J. (1994). Dissociative tendencies and dissociative disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 103*(1), 117- 124.

Kitzrow, M. A. (2003). The Mental Health Needs of Today's College Students: Challenges and Recommendations. *Journal of Student Affairs Research and practice, 41*(1).

Medway, F. J., & Cafferty, T. P. (1992). School psychology: a social psychological perspective. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Modestin, J., & Erni, T. (2004). Testing the dissociative taxon. *Psychiatry Research, 126*, 77-82.

Parker, J.D.A., Summerfeldt, L.J., Hogan, M.J., & Majeski, S.A. (2004). Emotional intelligence and academic success examining the transition from high school to university. *Personality and Individual Differences, 36*, 163-172.

Reynolds, C. R., & Ramsay, M. C. (2003). Bias in psychological assessment: an empirical review and recommendations. Em J. R. Graham e J. A. Naglieri (Eds.) *Handbook of psychology – assessment psychology* (vol. 10) (pp. 67-93). New Jersey: John Wiley & Sons.

Ross, C. A., Ryan, L., Anderson, G., Ross, D., & Hardy, L. (1989). Dissociative experiences in adolescents and college students. *Dissociation, 2*(4), 239-151.

Sadock, B., J., & Sadock, V., A. (2003). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences/clinical psychiatry (9ª ed.). Philapedphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sahin, N. H., Batigün, A. D., & Ugurtas, S. (2002). □□sa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullan□m□n□n Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yap□s□. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13*(2), 125-135.

Sandberg, D. A., & Lynn, S. J. (1992). Dissociative experiences, psychopathology and adjustment, and child and adolescent maltreatment in female college students. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(4), 717-723.

Scharfetter, C. (1997). Introdução à psicopatologia geral. Lisboa: Climepsi Editores

Schwartz, A. J. (2006). Are College Students More Disturbed Today? Stability in the Acuity and Qualitative Character of Psychopathology of College Counseling Center Clients: 1992-1993 Through 2001-2002. *Journal of American College Health , 54*(6), 327-337.

Somer, E., Dolgin, M., & Saadon, M. (2001). Validation of the Hebrew version of the Dissociative Experiences Scale (H-DES) in Israel. *Journal of Trauma & Dissociation, 2*, 53-66.

Spitzer, C., Barnow, S., Freyberger, H., & Grabe, H. (2006a). Recent developments in the theory of dissociation. *World Psychiatry, 5*(2), 82-86.

Spitzer, C., Barnow, S., Grabe, H., Klauer, T., Stieglitz, R., Schneider, W., & Freyberger, H. (2006b). Frequency, clinical and demographic correlates of pathological dissociation in Europe. *Journal of Trauma & Dissociation, 7*(1), 51-62.

Stone, G. L., & Archer, J. (1990). College and university counseling centers in the 1990´s: Challenges and limits. *The Counseling Psychologist, 18*, 539-607.

Strahan, R., & Gerbasi, K. C. (1972). Short, homonegeous versions of the Marlow-Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Clinical Psychology, 28*, 191-193.

Tolmunen, T., Maaranen, P., Hintikka, J., Kylmä, J., Rissanen, M., Honkalampi, K., Haukijärvi, T., & Laukkanen, E. (2007) Dissociation in a general population of Finnish adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 614-617.

Yoshizumi, T., & Murase, S. (2007). The effect of avoidant tendencies on the intensity of intrusive memories in a community sample of college students. *Personality and Individual Differences, 43*, 1819-1828.

Prevalência de Comportamentos de *Cyberbullying* e a sua Relação com Vivências de Vergonha e Estados Emocionais Negativos

Tânia Pinto & Marina Cunha

Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra

Introdução

O recente desenvolvimento das tecnologias de informação e de comunicação disponibilizaram o uso criativo e autónomo de uma variedade de novos meios de interacção que para além das inúmeras vantagens e benefícios, como a aglomeração de um conjunto ilimitado de informação, agrega incalculáveis perigos (Amado, Matos, Pessoa, & Jäger, 2009).

Evidenciando o lado negativo das incessantes mudanças a nível das infra-estruturas e aplicações das novas tecnologia, que desempenham um papel de extrema importância na vida das crianças e jovens, onde estar *online* simboliza interacção social (O'Keeffe, Clarke-Pearson, & Council on Communications and Media, 2011), verifica-se actualmente um número crescente de situações de intimidação, insinuações e insultos praticados por crianças e jovens entre si, mediante mensagens electrónicas e a divulgação de pequenos filmes (Amado et al., 2009; Kowahski & Limber, 2007).

O *cyberbullying* tem sido definido como o uso de tecnologias de comunicação e informação como forma de levar a cabo comportamentos deliberados, repetidos e hostis contra um indivíduo ou grupo, com a intenção de causar dano (Belsey, 2006; Kowalski & Limber, 2007; Smith et al., 2008). Por conseguinte, o *cyberbullying* representa, essencialmente, um fenómeno de poder e domínio nas relações sociais (Belsey, 2006; Wang, Iannotti, & Nansel, 2009), frequentemente associado a sentimentos de vergonha e a sintomas de psicopatologia.

Não obstante a dificuldade de quantificar de forma exacta os comportamentos de *cyberbullying*, este é um fenómeno com taxas de prevalência crescentes (Kiriakidis & Kavoura, 2010; Willams & Guerra, 2007), dada a grande acessibilidade e familiaridade dos adolescentes com as tecnologias de informação que criam espaços para que a violência entre pares ocorra de forma generalizada fora do contexto escolar (Smith, Mahdavi, Carvalho, & Tippett, 2006; Slonje & Smith, 2008).

O presente estudo pretende, assim, avaliar a prevalência dos comportamentos de *cyberbullying* em adolescentes, analisando a influência de variáveis sociodemográficas, e compreender a sua relação com as vivências de vergonha (interna e externa) e com os estados emocionais negativos, particularmente a depressão, a ansiedade e o *stress*.

Método

Instrumentos de Medida

O Questionário Psicossocial desenvolvido especificamente para este estudo, para além de dados sociodemográficos (idade, sexo, anos de escolaridade) procurou ainda recolher informações relativamente ao número de reprovações, percepção do rendimento escolar e da facilidade em fazer amigos, melhores amigos (reais ou virtuais) e a participação em actividades extracurriculares.

O Questionário de *Cyberbullying* (*Cyberbulling Questionnaire*- CBQ; Calvete, Orue, Estévez, Villardón, & Padilla, 2009; versão portuguesa de Pinto & Cunha, 2011) avalia a frequência de 17 tipos de comportamentos de *cyberbullying*. No presente estudo revelou uma boa consistência interna (α de Cronbach de 0,91).

O Questionário de *Cyberbullying*-Vitimização (*Cuestionario de Cyberbullying-Victimización*- CBQ-V; Estévez, Villardón, Calvete, Padilla, & Orue, 2010; versão portuguesa de Pinto & Cunha, 2011) pretende completar o questionário anterior, através da

avaliação da frequência de diferentes formas de vitimização de *cyberbullying*. Exibiu uma consistência interna adequada (α de Cronbach de 0,77).

A Escala de Vergonha Interna (*Internalized Shame Scale*- ISS; Cook, 1996; versão Portuguesa de Matos & Pinto-Gouveia, 2006) avalia o efeito negativo da vergonha interna, reflectindo sentimentos de inferioridade, inadequação e alienação. Revelou uma boa consistência interna (α de Cronbach de 0,94 na a subescala da vergonha interna, 0,80 para a subescala da auto-estima e 0,90 para o total da escala).

A Escala de Vergonha Externa (*Other As Shamer Scale*- OAS; Goss, Gilbert, & Allan, 1994; versão Portuguesa de Lopes, Pinto-Gouveia, & Castilho, 2005) é um instrumento de auto-resposta que avalia a forma como o indivíduo pensa que as outras pessoas o vêem. Exibiu uma consistência interna muito boa (α de Cronbach de 0,93).

A Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (*Depression, Anxiety and Stress Scale*- DASS; Lovibond & Lovibond, 1995; versão Portuguesa de Apóstolo, Mendes & Azeredo, 2006) avalia os estados de depressão, ansiedade e *stress* de acordo com o modelo tripartido. Na nossa amostra, a DASS-21 revelou uma boa consistência interna (α de Cronbach de 0,84 para a depressão, 0,84 para a ansiedade e o,85 para o *stress*).

Participantes

Para a realização deste estudo recorremos a uma amostra de conveniência, de adolescentes a frequentar o 3º ciclo do ensino básico de uma escola privada situada em meio rural. É composta por 131 adolescentes, dos quais 72 são rapazes (55%), com idades compreendidas entre 12 e os 18 anos (M= 13,76; DP= 1,25) e com uma média de anos de escolaridade de 7,98 (DP= 0,83).

Procedimento

Foram recolhidas as autorizações para a realização do estudo. O protocolo de investigação foi administrado em contexto de sala de aula, demorando o seu preenchimento cerca de 35 minutos. A participação no estudo foi voluntária e anónima, seguindo os princípios éticos de investigação.

Resultados

Prevalência dos comportamentos de *cyberbullying* (agressão/vitimização) e influência das variáveis género e idade

No que refere à prevalência dos comportamentos de agressão por *cyberbullying*, verifica-se que, na nossa amostra, 76 adolescentes (58%) responderam afirmativamente a pelo menos um dos itens referentes ao exercício de comportamentos de *cyberbullying* (ver Tabela 1). Deste grupo 31 (40,8%) são raparigas e 45 (59,2%) rapazes.

Tabela 1-Prevalência dos Comportamentos de agressão por *Cyberbullying*

Itens Versão Portuguesa	Às Vezes (%)	Muitas Vezes (%)	Total (%)
1.Manter lutas e discussões *online*, usando insultos, etc., através de mensagens electrónicas	29,0	1,5	30,5
2.Enviar mensagens ameaçadoras ou insultuosas por e-mail	10,7	1,5	12,2
3.Enviar mensagens ameaçadoras ou insultuosas por telefone	16,0	1,5	17,5
4.Colocar imagens de um conhecido/a ou de um/a colega na internet que possam ser humilhantes (por exemplo, a vestir-se no balneário)	1,5	0,8	2,3
5.Enviar *links* de imagens humilhantes a outras pessoas para que as possam ver	3,8	1,5	5,3
6.Escrever piadas, boatos, mentiras ou comentários na internet, que colocam o outro numa situação de ridículo	16,8	1,5	18,3
7.Enviar *links* onde aparecem piadas, boatos, mentiras ou comentários acerca de um conhecido/a ou amigo/a, para que outras pessoas vejam	8,4	1,5	9,9
8.Conseguir a senha (*nicks*, *passwords*, etc.) de outra pessoa e enviar mensagens em seu nome por e-mail, que a podem deixar mal ou criar-lhe problemas com os outros	5,3	0,8	6,1
9.Gravar vídeos ou tirar fotografias com o telemóvel enquanto um grupo se ri e obriga outra pessoa a fazer algo humilhante ou ridículo.	8,4	0,8	9,2
10. Enviar essas imagens a outras pessoas	3,1	0,8	3,9

11. Gravar vídeos ou tirar fotografias com o telemóvel enquanto alguém bate ou magoa outra pessoa	7,6	1,5	9,1
12. Enviar essas imagens gravadas para outras pessoas	3,8	0,8	4,6
13. Divulgar segredos, informações comprometedoras ou fotografias de alguém	12,2	0,8	13,0
14. Remover intencionalmente alguém de um grupo *online* (*chats*, listas de amigos, fóruns temáticos, etc.)	23,7	3,8	27,5
15. Enviar insistentemente (de forma repetida) mensagens que incluem ameaças ou que são muito intimidatórias	2,3	1,5	3,8
16. Gravar vídeos ou tirar fotografias com o telemóvel a um/a colega envolvido/a num comportamento de cariz sexual	0	0	0
17. Enviar essas imagens para outras pessoas	0	0,8	0,8

Comparadas as frequências entre sexos**,** observa-se a existência de diferenças estatisticamente significativas no item 5 (χ^2=6,06; p=0,048) e no item 11 (χ^2=7, 25; p=0,027). Em ambos os casos, são os rapazes que expressam uma frequência mais elevada dos referidos comportamentos de agressão.

No que refere à prevalência dos comportamentos de vitimização por *cyberbullying*, verifica-se que 50 adolescentes (38,2%) já foram vítima de um qualquer comportamento de *cyberbullying,* havendo uma distribuição equitativa entre rapazes e raparigas (25 de cada). Na Tabela 2 podem ser observados os comportamentos mais frequentes.

Tabela 2 -Prevalência de Comportamentos de Vitimização por *Cyberbullying*

Itens **Versão Portuguesa**	**Às Vezes (%)**	**Muitas Vezes (%)**	**Total (%)**
1. Receber ameaças ou mensagens insultuosas por e-mail.	13.7	.8	14.5
2. Receber ameaças ou mensagens insultuosas por telemóvel	13.7	.8	14.5
3. Colocar fotografias minhas na internet que podem ser humilhantes (por exemplo, a vestir-me no balneário)	3.8	0	3.8
4. Escrever na internet piadas, boatos, mentiras ou comentários que me fazem parecer ridículo/a	10.7	0	10.7
5. Conseguir a minha senha (*nicks*, *passwords*, etc.) e enviar mensagens em meu nome por e-mail para me deixar mal perante os outros, ou me criar problemas	6.1	0	6.1
6. Gravar-me em vídeo ou tirar-me fotografias com telemóvel	2.3	0	2.3

	enquanto um grupo se ri de mim e me obriga a fazer algo humilhante ou ridículo.			
7.	Gravar-me em vídeo ou tirar-me fotografias com o telemóvel quando alguém me bate ou me magoa	1.5	0	1.5
8.	Divulgar segredos, informações comprometedoras ou fotografias minhas	13.0	0	13.0
9.	Remover-me intencionalmente de um grupo *online* (*chats*, listas de amigos, fóruns temáticos, etc.)	15.3	.8	16.1
10.	Enviar-me mensagens insistentemente (de forma repetida) que incluem ameaças ou são muito intimidatórias	3.8	0	3.8
11.	Gravar-me em vídeo ou tirar-me fotografias com o telemóvel em algum tipo de comportamento de cariz sexual	0	0	0

Não se verificam diferenças estatisticamente significativa entre os sexos para todos os itens do questionário de vitimização por *cyberbullying* (p>0,05). Apenas os comportamentos de agressão evidenciaram uma correlação significativa positiva e baixa com a idade (r=0,33, p<0,001) e com os anos de reprovação (r=0,27, p <0,001).

Foi ainda analisada a sobreposição entre a execução e a vitimização de comportamentos de *cyberbullying*, tendo sido discriminados quatro grupos de adolescentes: 1) só agressores (adolescentes que apenas exerceram comportamentos de agressão): 9,1%, 8 rapazes; 2) só vítimas (apenas sofreram comportamentos de *cyberbullying*): 17,6%, 13 raparigas e 10 rapazes; 3) vítimas e agressores (adolescentes que são simultaneamente agressores e vítimas): 20,6%, 15 rapazes e 12 raparigas; 4) nem vítimas nem agressores (adolescentes que não exerceram nem sofreram qualquer comportamento de *cyberbullying*): 55,7%, 39 rapazes e 34 raparigas.

Valores médios obtidos nos instrumentos de medida e análise do sexo

O resultados evidenciaram que os rapazes e raparigas diferem entre si significativamente no que respeita ao total de comportamentos de agressão medidos pelo CBQ [t(129)=2,21; p=0,029], em relação à auto-estima, avaliada pela subescala da ISS,

[t(129)=2,61; *p*=0,010), relativamente à ansiedade [t(129)=-2,92; p=0,004] e, por último, em relação à depressão [t(129)=-0,98; p=0,050] (ambas avaliadas pela DASS). São os rapazes que manifestam, valores mais elevados de comportamentos de agressão (M=2,60) e de auto-estima (M=14,82), quando comparados com as raparigas (M=1,17 e M=12,79, respectivamente). Por sua vez são as raparigas que exibem valores mais elevados de ansiedade (M=7,17) e de depressão (M=5,97), quando comparados com os rapazes (M=5,06 e M=4,33, respectivamente).

Relação entre o *cyberbullying*, a vergonha e os estados emocionais negativos

Os resultados evidenciaram que quanto maior a frequência de comportamentos de agressão por *cyberbullying*, maior a vergonha interna (*r*=0,29; *p<0*,05) e maiores os níveis de *stress* (*r*=0,28; *p*<0,05) demonstrados. Por sua vez, quanto maior a frequência de vitimização por *cyberbullying*, maior a vergonha interna (*r*=0,37; *p*<0,05) e externa (*r*=0,25; *p*<0,05), bem como maior os níveis de ansiedade (*r*=0,30; *p*<0,05) e *stress* (*r*=0,24; *p*<0,05).

Discussão/ Conclusão

Não obstante, a dimensão reduzida e contextualização específica da amostra, as condições de aplicabilidade do protocolo, o facto de as medidas de avaliação serem instrumentos de auto-relato (ter em conta a desejabilidade social própria dos adolescentes), e os problemas de interpretação dada à complexidade do fenómeno e o seu recente surgimento, este estudo representa um esforço para compreender o crescente fenómeno do *cyberbullying* entre os adolescentes. Transversal à maioria das sociedades do mundo moderno, o *cyberbullying*, coloca em causa a livre utilização das tecnologias digitais, devido à ocorrência

de experiências de violência que surgem associadas a sintomas psicopatológicos e produzem consequências nefastas para a saúde mental dos intervenientes.

É legítimo destacar a importância e necessidade de discussão do crescente fenómeno de *cyberbullying* no sentido de melhorar a qualidade das intervenções preventivas e diminuir o impacto do *cyberbullying*. Esta problemática assume especial relevância se tivermos em conta que estes adolescentes traduzem a primeira geração a crescer numa sociedade na qual a internet e os telemóveis são uma parte integrante do seu dia-a-dia, caracterizando-a como a geração sempre ligada ou *geração net* (Raskauskas & Stoltz, 2007).

Referências

Amado, J., Matos, A., Pessoa, T., & Jäger, T. (2009). Cyberbullying: Um desafio à investigação e à formação. *Interacções, 13*, 301-326.

Belsey, B. (2006). *Are you aware of, or are supporting someone who is the victim o cyberbullying? In what can be done about cyberbullying?* Acedido a 2 de Março, 2011, em http://www.cyberbullying.ca/info.html

Calvete, E., Orue, I., Estévez, A., Villardón, L., & Padilla, P. (2009). Cyberbullying in adolescents: Modalities and aggressors' profile. *Computers in Human Behavior*, *26*, 1128-1135.

Cook, D. (1996). Empirical studies of shame and guit: The internalized shame scale. Em D. L. Nathanson (Ed.), *Knowing feeling. Affect, script and psychotherapy* (pp. 132-165). New York: W.W. Norton & Company.

Estévez, A., Villardón, L., Calvete, E., Padilla, P., & Orue, I. (2010). Adolescentes víctimas de cyberbullying: prevalência y características. *Psicologia Conductual*, *18*, 73-89.

Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures- I: the other as shamer scale. *Personality and Individual Differences*, *17*, 713-717.

Kiriakidis, S., & Kavoura, A. (2010). Cyberbullying: a review of the literature on harassment through the internet and other electronic means. *Family & Community Health, 33*, 82-93.

Kowalski, R., & Limber, S. (2007). Electronic bullying among middle school students. *Journal of Adolescent Health*, *41*, 522-530.

Lovibond, P., & Lovibond, H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scale (DASS) with beck depressive and anxiety inventories. *Behavior Reseach and Therapy*, *3*, 335-343.

O'Keeffe, G., Clarke-Pearson, K., & Council on Communications and Media. (2011). The impact of social media on children, adolescents, and families. *Journal of the American Academy of Pediatrics, 127*, 800-804. doi: 10.1542/peds.2011-0054

Raskauskas, J., & Stoltz, A. (2007). Involvement in traditional and electronic bullying among adolescents. *Developmental Psychology, 43***,** 564-575.

Slonje, R., & Smith, P. (2008). Cyberbullying: Another main type of bullying? *Scandinavian Journal of Psychology*, *49*, 147-154. doi:10.1111/j.1467-9450.2007.00611.x

Smith, P., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russell, S., & Tippett, N. (2008). Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 376-385. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01846.x

Smith, P., Mahdavi, J., Carvalho. M., & Tippett, N. (2006) *An Investigation into Cyberbullying, Its Forms, Awareness and Impact, and the Relationship between Age and Gender in Cyberbullying*. Anti-Bullying Alliance.

Wang, J., Iannotti, R., & Nansel, T. (2009). School Bullying Among Adolescents in the United States: Physical,Verbal, Relational, and Cyber. *Journal of Adolescent Health*, *45*, 368-275. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.03.021.

Williams, K., & Guerra, N. (2007). Prevalence and predictors of Internet bullying. *Journal of Adolescent Health*, *41*, 514-521.

Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2006). *The shame experiences interview*. Unpublished manuscript.

Lopes, B., Pinto-Gouveia, J., & Castilho, P. (2005). *Portuguese version of the Others as Shame Scale*. Unpublished.

Apóstolo, J., Mendes, A., & Azeredo, A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *14*, 863-871.

Psicólogo e professor?
Relações duais no ensino superior

João Francisco Barreto[30]*, Ana Bertão*[31] *& Ruth Sampaio*[32]

Introdução

Uma relação dual ou múltipla ocorre quando o psicólogo assume dois ou mais papéis, simultânea ou sequencialmente, junto de um cliente ou de alguém que lhe é próximo (Doverspike, 2008; Gottlieb, 1993; Zur, 2011). Os papéis em causa podem ser apenas profissionais (e.g., terapeuta e colega de trabalho) ou envolver uma combinação com papéis não profissionais (e.g., terapeuta e amigo/a da esposa/marido). As relações múltiplas podem ser de vários tipos, incluindo as de natureza sexual, social, familiar, forense, institucional, financeira ou de negócios. Em determinadas situações e contextos, poderão ser decididas voluntariamente pelos implicados; contudo, em comunidades pequenas ou, por exemplo, em espaços institucionais e em situações inesperadas, é difícil ou impraticável evitá-las (e.g., nos casos em que o terapeuta do local é também professor) (Pope & Vasquez, 2007; Zur, 2011).

Independentemente do tipo, as relações duais têm sido olhadas com prudência e, genericamente, tendem a ser desencorajadas nos códigos de ética das diversas profissões ligadas à saúde mental (Gottlieb, 1993; Zur & Lazarus, 2002). Os motivos principais parecem ser o risco de que o diferencial de poder inerente à relação terapêutica e a situação de

[30]Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto (Equiparado a Assistente do 1º Triénio da Área Técnico-Científica de Ciências Sociais e Humanas; Coordenador e Psicólogo do Gabinete de Apoio ao Estudante)

[31] Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto (Professora-Coordenadora da Unidade Técnico Científica de Psicologia; Coordenadora, Psicoterapeuta e Supervisora Clínica do Centro de Intervenção Psicopedagógica)

[32] Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto (Equiparada a Assistente do 1º Triénio da Unidade Técnico Científica de Psicologia; Psicóloga no Centro de Intervenção Psicopedagógica)

vulnerabilidade de quem a procura potenciem violações dos limites terapêuticos, de que são exemplos maiores a exploração do cliente em termos sexuais ou comerciais (Gutheil & Gabbard, 1993; Zur & Lazarus, 2002). De facto, por definição, as violações de limites são sempre prejudiciais ao cliente; no entanto, segundo alguns autores, importa distingui-las das quebras de limites[33], que, ao contrário das violações, não são prejudiciais em si, dependendo o seu significado do contexto em que ocorrem e da forma como são trabalhadas em termos clínicos (Gutheil & Gabbard, 1993). Zur (2011) concebe as relações duais como casos particulares de quebra de limites, uma vez que implicam desvios do quadro habitual de intervenção, podendo configurar abusos (caso em que passam a considerar-se violações dos limites), meros incidentes com consequências variáveis ou parte integrante e intencional de uma intervenção eficaz. Neste caso, importa, essencialmente, que os implicados estejam conscientes dos novos contornos da relação, e que clarifiquem os seus papéis e os objectivos da intervenção.

Face a isto, as orientações éticas e deontológicas são fundamentais e têm procurado proteger as necessidades, direitos e interesses dos clientes, nomeadamente porque existe evidência de que as violações de limites mais graves tendem a ser antecedidas de quebras menores que evoluem em crescendo (Gutheil & Gabbard, 1993). Contudo, serão sempre incompletas na medida em que jamais dispensam o juízo profissional em cada caso particular. De facto, muitas variantes poderão alterar o significado de uma quebra de limites. Exemplos relevantes serão a orientação teórica do profissional (o que num modelo se considera boa prática pode ser visto como violação de limites noutro), o diagnóstico do cliente, o contexto de intervenção e determinadas especificidades culturais (Zur, 2011).

Em suma, podemos considerar que as relações duais não são por si só prejudiciais, podendo, em certas circunstâncias, ser admitidas com baixo risco ou mesmo com vantagens

[33] Em inglês, são utilizadas as expressões *boundary violations* e *boundary crossings* para designar as violações e as quebras de limites, respectivamente.

para a intervenção, mas devendo ser evitadas quando desnecessárias e, principalmente, sempre que exista motivo para crer que possam ser prejudiciais (Gottlieb, 1993). O facto de, frequentemente, decorrerem do desejo explícito ou implícito do cliente e/ou da vontade genuína do profissional de ajudá-lo, transporta o problema para lá do plano meramente ético ou deontológico, remetendo para as dinâmicas transferenciais e contratransferenciais de que abaixo falaremos.

O contexto do ensino superior

A situação dos serviços de apoio psicológico no ensino superior (SAPES), que muitas vezes trabalham, simultaneamente, aos níveis clínico, preventivo e desenvolvimental, incluindo acções junto de diferentes subsistemas institucionais e modalidades de intervenção diversas (cf. Dias, 2006), seria, só por si, suficiente para tornar as relações duais um caso comum neste contexto (Iosupovici & Luke, 2002) – frequentemente, os mesmos estudantes aderem sequencialmente a diversas iniciativas dos SAPES, muitas vezes conduzidas pelos mesmos psicólogos; e não é raro o profissional descobrir que está a atender em paralelo estudantes com relações amorosas ou de amizade próxima entre si (Bleiberg & Baron, 2004).

Mas a isto acresce que, em muitos casos, os profissionais dos SAPES desempenham simultaneamente outros papéis na instituição, com destaque para a docência. Quando tal acontece, levantam-se dilemas éticos ligados aos contextos terapêuticos/de apoio psicológico e relacionados com a construção de relações duais ou múltiplas. Embora a definição do *setting*/ambiente terapêutico permita delimitar fronteiras entre a relação terapêutica e os outros tipos de relação, nomeadamente a pedagógica, não é condição suficiente para que tal aconteça, uma vez que outras variáveis interferem neste processo – de acordo com Zur (2011), além do *setting*, o contexto da terapia define-se por três outros componentes principais: factores ligados aos clientes, aos terapeutas e à terapia propriamente dita

(modalidade, orientação, aliança, etc.). E mesmo com fronteiras bem delimitadas, existe tendência para que um papel faça obscurecer o outro (Bleiberg & Baron, 2004).

De acordo com Gottlieb (1993), a decisão sobre a compatibilidade entre dois papéis deve basear-se na avaliação de três dimensões das relações actual e a contemplar: o diferencial de poder envolvido, a duração da relação e a clareza do término. Para o autor, quando uma ou ambas as relações em causa implicarem elevado diferencial de poder, longa duração e/ou termo indefinido (duas destas condições são suficientes), a relação dual deverá ser evitada. Nos restantes casos, o profissional deverá consultar a opinião de um colega e discutir o assunto com o cliente. Se este não reconhecer o dilema ou não o quiser discutir, considerar-se-á em risco e a relação dual deve igualmente ser evitada.

Segundo este modelo, então, a compatibilidade entre os papéis de psicólogo e professor junto do mesmo sujeito dependerá, entre outros factores, da natureza específica da intervenção psicológica e da relação pedagógica em consideração. Importa-nos, pois, equacionar o problema face à especificidade dos nossos contextos de intervenção, o Centro de Intervenção Psicopedagógica (CIP) da Escola Superior de Educação (ESE) e o Gabinete de Apoio ao Estudante (GAE) da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (ESTSP), instituições do Instituto Politécnico do Porto (IPP), e que passamos, por isso, a apresentar.

O Centro de Intervenção Psicopedagógica (ESE-IPP)

O CIP é um serviço da Escola Superior de Educação do IPP, criado em Abril de 1988, que desenvolve a sua actividade em quatro grandes vertentes de acção: investigação, formação, supervisão e prática clínica, orientando-se assim para diferentes públicos, dentro e fora do universo da ESE-IPP.

A face mais visível da presença do CIP na ESE relaciona-se com a sua vocação clínica, nomeadamente através das consultas de Psicologia para alunos, docentes e pessoal não docente, bem como seus familiares. Importa reforçar que este serviço está aberto à

comunidade envolvente, sendo que há solicitações frequentes de acompanhamento de situações identificadas e reencaminhadas por outros profissionais clínicos de outras instituições.

São os alunos quem mais frequentemente recorrem ao CIP, na maioria das vezes por se sentirem desiludidos e desmotivados relativamente aos cursos que frequentam ou ao seu desempenho, por história clínica anterior que exige continuidade de tratamento ou por sintomatologia reactiva a qualquer acontecimento actual.

A equipa do CIP é formada por Professores da ESE, com formação em Psicologia Clínica e reconhecidos pelas Sociedades onde se especializaram (Terapia Familiar, Psicodrama, Psicoterapia Psicodinâmica), e por outros psicoterapeutas que colaboram com o serviço, essencialmente na investigação e na acção clínica.

O Gabinete de Apoio ao Estudante (ESTSP-IPP)

O GAE da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do IPP foi criado em Junho de 2002 e a sua acção organiza-se em torno de três grandes áreas da intervenção psicológica, dentro das quais se situam as problemáticas mais frequentes dos estudantes do ensino superior: pessoal e social, académica e vocacional. De entre as modalidades de intervenção, tem-se destacado o apoio psicológico/psicoterapêutico, serviço prestado gratuitamente aos estudantes por membros ou colaboradores do GAE que dá resposta a pedidos maioritariamente relacionados com as temáticas desenvolvimentais mais habituais deste período da vida (adaptação ao ensino superior e autonomia em relação à família, rupturas amorosas, dúvidas relacionadas com os projectos vocacionais e os compromissos identitários, ansiedade face ao desempenho académico e profissional), além de atender a quadros clínicos reactivos a acontecimentos de vida não normativos.

A equipa do GAE é formada por professores da Área Técnico-Científica de Ciências Sociais e Humanas da ESTSP-IPP com formação em diferentes áreas da Psicologia. Dada a

natureza dos serviços prestados, nem sempre compatível com a docência, o GAE contou em certos períodos com colaboração externa para algumas das suas valências, com destaque para a articulação com o Gabinete do Estudante do IPP no que toca ao apoio psicológico/psicoterapêutico e a algumas *workshops*; e para o acolhimento de estágios em Psicologia.

Reflexões a partir da experiência

Uma das regras de ambos os serviços é que, sempre que possível, os alunos não sejam acompanhados por terapeutas que sejam, ou venham a ser, seus professores. Esta regra visa proteger cliente e terapeuta do estabelecimento de relações múltiplas, nas quais se podem construir representações que tendem a contaminar, reciprocamente, os espaços terapêutico e pedagógico, afectando as relações terapeuta-cliente/professor-aluno.

O estatuto de aluno relativamente ao professor tem lugar diferente do estatuto de cliente relativamente ao psicoterapeuta, uma vez que as duas relações têm igualmente contornos e enquadramentos diferentes. Ambas as relações são cunhadas pela complementaridade e assimetria, mas o lugar ocupado por cada interveniente é significativamente diferente: veja-se, por exemplo, como ao professor cabe ensinar e avaliar (o que ensina/o que o aluno aprende), enquanto ao terapeuta cabe muitas vezes reassegurar o aluno das suas competências para aprender e desenvolver-se. Embora ambas possam partilhar a função educativa, as relações são construídas em lugares simbolicamente diferentes: o professor, aliado do supereu e representante dos valores e regras instituídas, prepara os jovens para a vida em sociedade e, essencialmente, tratando-se do ensino superior, para a vida profissional; o psicoterapeuta, mantendo uma equidistância de cada sistema intrapsíquico, reforça essencialmente as funções do ego, desbravando caminho pelas encruzilhadas do(s) conflito(s) que pode(m) obstaculizar as aprendizagens e a satisfação e bem-estar pessoais. Há assim um conflito de papéis em potencial: o professor referencia a sua acção na realidade

(externa); o psicoterapeuta, não descurando as exigências externas, interessa-se sobretudo pela vida intrapsíquica (realidade interna) do sujeito.

Como pode o mesmo profissional, no espaço terapêutico, funcionar como eu-auxiliar do sujeito, reforçar a sua auto-estima, perceber e conter as suas angústias face às figuras de autoridade quando existem, por exemplo, dificuldades ao nível da organização da agressividade com comprometimento dos aspectos mais competitivos e, a seguir, num espaço pedagógico e no papel de professor, apresentar-se como figura de autoridade, que possui um conjunto de saberes que deverá disponibilizar aos alunos, mas com o poder de avaliar as competências destes para os compreenderem?

De qualquer forma, o psicoterapeuta-professor na instituição onde exerce prática clínica move-se nos espaços para além do espaço da consulta, encontrando-se com os alunos na assunção de outros papéis. Esta partilha territorial permite encontros multifacetados que exigem um controlo da proximidade relativamente ao aluno-cliente de modo a não inibir a relação terapêutica. Para alguns alunos, estes encontros são até desejados e facilitadores da construção de uma relação de segurança, se, e quando necessário, aquela figura reasseguradora "anda por ali". Para outros, esta aproximação acorda fantasmas persecutórios, medos confessos, e outros inconfessados, de poderem ser observados em lugares e escutas não desejadas, falados entre os professores, pondo em causa o material partilhado em consulta e que se quis confidencial ("Como é que o/a professor/a soube do que se passava no Centro de Estágio? Só falei aqui…"). Torna-se mais difícil trabalhar os aspectos da idealização (uma vez que, habitualmente, o terapeuta é olhado e experienciado de forma muito diferente do modo como é olhado e percebido o professor) e da desidealização ("É tão compreensivo/a e tem um colo tão grande, não percebo como é que os meus colegas o/a acham tão rigoroso/a e têm tanto medo de si"), podendo complexificar a gestão dos aspectos transferenciais e

contratransferenciais que acontecem no espaço relacional da consulta mas também no espaço da sala de aula.

As questões da rivalidade (fraterna/entre colegas) pela atenção do terapeuta/professor (Boa Mãe) emergem com novos contornos na passagem da relação diádica à partilhada: sem complicações de maior em alunos seguros e auto-confiantes que separam bem os espaços e os papéis, gerando conflitos em alunos mais inseguros, com sentimentos de si de maior desvalorização, ou mais desconfiados e sentindo-se menos estimados (menos amados e reconhecidos pelas figuras de autoridade).

Também os espaços partilhados poderão facilitar os mecanismos de controlo quer por parte do terapeuta quer por parte do aluno cliente: o terapeuta terá tendência para verificar o sucesso da terapia pelos indicadores emergentes fora do espaço da consulta (quando os outros professores falam dos alunos, verificando as suas notas, escutando os colegas alunos, observando-o fora da sala) e o aluno-cliente pode tornar-se observador das relações que o terapeuta estabelece com os outros, no desempenho de outros papéis, podendo provocar alguns *actings* no espaço terapêutico.

O evitamento das relações duais nem sempre é possível nestes contextos, mas devem evitar-se os papéis ligados a funções que podem ser difíceis de conciliar, ou surgirem mesmo como contraditórias, como as funções terapêuticas e pedagógicas. Contudo, por vezes, estas relações surgem a pedido dos alunos, quando, por exemplo, o primeiro contacto se faz na sala de aula, conhecem o professor com quem estabelecem uma relação empática, e pedem especificamente que seja esse o seu terapeuta. Nestes casos, cabe ao terapeuta informar o aluno dos riscos que podem ocorrer, avaliarem ambos a situação, o tempo que durará a relação dual, se for iniciado o trabalho terapêutico, que deverá ser concomitante num menor espaço de tempo possível. As reuniões de equipa e as supervisões são contextos imprescindíveis para apoiar o terapeuta na avaliação das situações e na análise da sua própria

transferência (contratransferência), minimizando os riscos das relações estabelecidas nos diferentes contextos serem perturbadas por material produzido em espaços alheios.

Considerações finais

O Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, recentemente aprovado e publicado, sinaliza os problemas de conflitos de interesses, relações múltiplas e relações românticas ou sexuais envolvendo os psicólogos. Contudo, como vimos, a complexidade destes temas exige aprofundamento e tomadas de decisão contextualizadas. A generalidade das orientações éticas não exigem um evitamento liminar de todas as relações duais, embora todas as proíbam quando delas resulte a exploração e o dano do cliente. Conforme salienta Zur (2011), evitar todas as relações duais mantém os terapeutas em posições irrealistas e inapropriadas de poder e leva a um isolamento crescente, podendo mesmo aumentar os riscos de exploração. Introduzir relações duais, por seu turno, pode alterar o diferencial de poder entre terapeutas e clientes de uma maneira potencialmente facilitadora dos resultados terapêuticos. Neste trabalho, procurámos apresentar sucintamente algumas das nossas reflexões e interrogações sobre estes problemas – que, acreditamos, tenderão a tornar-se terreno de amplo debate na Psicologia portuguesa, não apenas no ensino superior e não se esgotando na área clínica, de que aqui nos ocupámos preferencialmente.

Em conclusão, a decisão de iniciar uma relação dual deverá levar em consideração o bem-estar do cliente, a eficácia da intervenção, o evitamento de danos e de exploração, o possível conflito de interesses e o risco de deterioração do julgamento clínico. A qualidade da avaliação destes parâmetros dependerá decisivamente da maturidade e da experiência do terapeuta, que apoiará nesta avaliação a sua opção de iniciar uma relação terapêutica com alguém com quem estabelece, ou pode vir a estabelecer, uma relação como a pedagógica,

surgindo em simultâneo ou sequencialmente. Afinal, como bem recorda Zur (2011), "Exploitative therapists will exploit with or without dual relationships."[34].

Referências

Bleiberg, J. R., & Baron, J. (2004). Entanglement in dual relationships in a university counseling center. *Journal of College Student Psychotherapy, 19,* 21-34.

Dias, G. F. (2006). *Apoio psicológico a jovens do ensino superior: Métodos, técnicas e experiências.* Porto: Edições Asa.

Doverspike, W. F. (2008). *Risk management: Clinical, ethical, and legal guidelines for successful practice.* Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Gottlieb, M. C. (1993). Avoiding exploitative dual relationships: A decision-making model. *Psychotherapy, 30,* 41–48.

Gutheil, T. G., & Gabbard, G. O. (1993). The concept of boundaries in clinical practice: Theoretical and risk-management dimensions. *American Journal of Psychiatry, 150*, 188-196.

Iosupovici, M., & Luke, E. (2002). College and university student counseling centers: Inevitable boundary shifts and dual roles. In A. A. Lazarus & O. Zur (Eds.). *Dual relationships and psychotherapy.* New York: Springer Publishing Company.

Pope, K. S., & *Vasquez*, M. J. T. (*2007*). *Ethics in psychotherapy and counseling* (3rd Ed.). San Francisco, CA: *Jossey*-Bass/Wiley.

Zur, O. (2011). *Dual relationships, multiple relationships & boundaries in psychotherapy, counseling & mental health.* Consultado a 13/04/2012 em http://www.zurinstitute.com/dualrelationships.html

Zur, O., & Lazarus, A. (2002). Six arguments against dual relationships and their rebuttals. In A. A. Lazarus & O. Zur (Eds.). *Dual relationships and psychotherapy*. New York: Springer Publishing Company.

[34] "Terapeutas abusadores hão-de abusar com ou sem relações duais." (Zur, 2011, secção *Multiple Relationships - Additional Points*, para. 2, tradução nossa).

Gabinete de Apoio Psicológico do Instituto Superior Miguel Torga

Helena Espírito Santo, Laura Lemos, Sónia Simões, Mariana Marques, Joana Matreno, Miguel Nogueira, Margarida Oliveira & Marina Cunha

Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra

Introdução

A saúde mental de estudantes universitários é de interesse curial, pois os estudantes representam o investimento da sociedade para o futuro. A saúde mental da sociedade é de interesse atual, pois as contingências económicas estão a propiciar o aumento da psicopatologia e a diminuir a possibilidade de as populações procurarem apoio psicológico. O ISMT é uma das mais antigas Instituições Universitárias de Ensino Superior Privado em Portugal, tendo mais de 70 anos de existência. O ISMT engloba uma população de 1400 estudantes repartidos entre o 1º ciclo, 2º ciclo, especialização tecnológica, pós-graduação e doutoramento. A localização dos edifícios do ISMT no centro da cidade, próximo da universidade de Coimbra e próximo dos Hospitais Universitários de Coimbra, é uma mais valia em termos de proximidade com uma população social vasta. Na população de adultos jovens, e particularmente entre os estudantes universitários, verifica-se frequentemente a presença de sintomas psicopatológicos (Kitzrow, 2003; Schwartz, 2006). Na nossa população estudantil, particularmente entre os alunos de psicologia e de serviço social, destaca-se a solicitação dos docentes para a partilha de dificuldades e vivências individuais e familiares, possivelmente devido aos conteúdos abordados nos cursos e ao reconhecimento da capacidades de aconselhamento dos docentes. Em suma, um dos objetivos do Instituto é apoiar psicologicamente os seus alunos e a comunidade em geral, motivos pelos quais que retomou um serviço de apoio prévio, criando o Gabinete de Apoio Psicológico (GAPSI-ISMT) em Dezembro de 2011.

Objetivos

São assim objetivos deste gabinete: a) a prestação de serviços de avaliação, quer emocional, quer neuropsicológica; b) a intervenção psicoterapêutica e neuropsicológica; c) dirigir este apoio a crianças, jovens, adultos, e idosos; e d) oferecer um preçário muito acessível. A população alvo consiste nos estudantes e funcionários do ISMT, seus familiares e público em geral.

Metodologia

Implementamos diversas terapias dirigidas a problemas diversos. Apesar da matriz de formação ser a abordagem cognitivo-comportamental, a equipa do GAPSI-ISMT dispõe de formação em vários domínios que se expõem de seguida.

Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC)

Através da TCC, que é uma abordagem baseada em evidências e que conceptualiza a perturbação psicológica em termos de mecanismos de aprendizagem e de processamento de informação, procuramos intervir em sintomas e comportamentos específicos específicos que são identificados como parte do diagnóstico ou do problema apresentado para tratamento. Seguindo a TCC guiamo-nos por uma orientação experimental do comportamento, em que entendemos um determinado comportamento em função de ambientes específicos e as condições internas envolventes (Goldfried & Davidson, 1994). Uma vez que conceptualizamos os processos cognitivos e os comportamentos como adaptativos e sujeitos a mudanças, consideramos o domínio cognitivo apropriado à intervenção terapêutica (Godfried & Davidson, 1994). Com o pressuposto de que uma característica específica central ou nuclear é responsável pelos sintomas observados e padrões de comportamento, depois de identificarmos a característica central, visamos ajudar os indivíduos a analisar e a testar os padrões de pensamento existentes, as reações emocionais e os comportamentos (Sheldon, 2011).

Mindfulness (Mfn)

Usamos esta abordagem de raízes filosóficas nas práticas budistas de meditação para promover o bem-estar do indivíduo e para reduzir sintomas psicológicos. Segundo esta abordagem estar mindful é estar consciente ou estar atento (Mace, 2008; Mañas, 2009; Shapiro & Carlson, 2009). Muitas vezes funcionamos em "piloto automático" e as técnicas resultantes do Mfn contribuem para que se desenvolva a capacidade de estar presente no momento atual, não prestando atenção aos diversos pensamentos que nos assolam (Shapiro & Carlson, 2009). O Mfn potencia a tomada de consciência sobre as constantes mudanças nos eventos da mente, sem julgar ou reagir, contribuindo para que o indivíduo se torne mais consciente da sua experiência sensorial, emocional e mental (Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005). Trata-se, então, de aceitar a experiência, na sua dimensão positiva e negativa (Baer, 2003). Assim, o Mfn é bastante eficaz no desenvolvimento de recursos para lidar com os pensamentos e sentimentos em relação ao passado e ao futuro (Shapiro et al., 2005). Seguindo o Mfn, utilizamos técnicas de atenção plena dirigidas à respiração, ao corpo e ao movimento com o intuito de potenciar a auto-consciência. Também é estimulada a atenção plena em relação aos pensamentos e às emoções, que se revelam essenciais para a auto-consciência e para a gestão emocional. Por fim, procura-se ainda o desenvolvimento de estados de empatia, auto-compaixão e aceitação em relação ao próprio e aos outros.

Terapia Focada nos Esquemas (TFE)

No GAPSI implementamos a TFE para tratar doentes com perturbações de personalidade, traços de personalidade, ou perturbações crónicas que apresentem características particulares que complicam o processo terapêutico (apresentação difusa dos seus problemas, presença central de problemas interpessoais, rigidez e evitamento comportamental, emocional e cognitivo) ou que acompanham uma perturbação do Eixo I, de acordo com a DSM-IV (Young, 1990, 2003). O recurso à TFE, enquanto abordagem que

combina a abordagem interpessoal e experiencial, no contexto de uma base cognitivo-comportamental, assegura maior flexibilidade e sucesso no tratamento de pacientes/doentes com estes diagnósticos. Assim, procuramos identificar e modificar os esquemas nucleares disfuncionais ou esquemas mal-adaptativos precoces (EMP) (Pinto Gouveia & Rijo, 2001; Young, 1990) que são temas gerais acerca do próprio e sobre a relação com os outros centrais para o sentido do Eu, desenvolvidos durante a infância e elaborados ao longo da vida; capazes de gerar níveis elevados de afeto disruptivo, consequências autoderrotistas e/ou dano significativo para os outros; capazes de interferir com necessidades centrais para a auto-expressão, autonomia, ligação interpessoal, validação social ou integração societal (Young, 1990). Dirigimo-nos aos cinco domínios de EMP: Distanciamento e Rejeição (e.g., abandono), Autonomia e Desempenho Deteriorados (e.g., dependência/incompetência), Limites Deteriorados (e.g. grandiosidade), Influência dos Outros (e.g., procura de aprovação) e Sobrevigilância e Inibição (e.g. padrões excessivos/hipercriticismo). Procuramos trabalhar os processos disfuncionais que mantêm a validade dos EMP e evitam o afeto doloroso associado (processos de manutenção dos esquemas; evitamento dos esquemas; e compensação dos esquemas).

Psicodrama Moreniano

Usamos o psicodrama criado por Jacob Moreno, no sentido de utilizar a ação dramática guiada para abordar problemas ou preocupações. Por meio de diversas técnicas, dramatizam-se acontecimentos passados ou futuros, reais ou imaginários. Incorporamos métodos oriundos da Sociometria, Teoria de papéis, Dinâmica de grupos e métodos experienciais (Abreu, 2002), com o objetivo de levar o indivíduo a encontrar recursos internos necessários a vivenciar a realidade, reconstruindo posturas ativas, espontâneas e estimuladas pela criatividade. Seguimos a visão Moreniana que concebe o ser humano inserido num

mundo relacional, sendo corresponsável e cocriador do meio em que vive (Pio-Abreu, 2002; Rojas, 1997).

Apoio on-line (APoL)

Através da nossa página web (http://web.me.com/helenum/GAPSI1/Quem_somos.html), fornecemos apoio psicológico de três formas: 1) informação escrita fixa sobre problemas específicos; 2) avaliação psicopatológica online e 3) resposta a perguntas através de e-mail (gapsi@ismt.pt) ou chat (gapsiismt@gmail.com). Através da nossa página pretendemos ajudar de forma concisa e focalizada relativamente a problemas específicos. O APoL é dirigido a maiores de 18 anos. O formato de e-mail, dirige-se a pessoas que sejam mais lentas a digitar a quem tentamos responder no prazo de 48 horas. O chat dispõe de um tempo de 50 min de conversação, sendo estipulado entre as partes atempadamente a data e hora em que o paciente e psicólogo estarão presentes online. Este é um apoio orientado para uma única sessão, com hipótese de mais sessões. Em qualquer formato, a informação recolhida não é partilhada ou publicada, estando o psicólogo sujeito às normas do código de ética profissional (Shaw & Shaw, 2006). O APoL tem-se mostrado como uma intervenção que ocasiona mudanças rápidas e eficazes, pois a projeção é intensamente estimulada e as pessoas vão mais facilmente ao assunto principal das suas preocupações, (Eaton, 2005; Emmelkamp, 2005; Suler, 1996). O APoL não ambiciona substituir a terapia tradicional em consultório, mas a auxiliar o alcançarem mais fácil de uma ajuda psicológica especializada (Eaton, 2005; Emmelkamp, 2005; Suler, 1996), encaminhando para a consulta face-a-face os casos que necessitem de psicoterapia ou apoio mais longo.

Orientação vocacional (OV)

Na OV temos em conta que desenvolvimento vocacional é um processo de aprendizagem ao longo da vida que se inicia ainda na primeira infância. Os interesses

profissionais tendem a estabilizar no final da adolescência e a manterem-se estáveis durante o período da maturidade (Bock, 2002). Na OV fazemos a avaliação e o aconselhamento no momento da escolha de uma área de estudos (para alunos a partir do 9º ano e do 12º ano), da escolha de uma profissão ou da re-equacionação de uma carreira profissional. Pretendemos, também, apoiar os alunos dos diferentes ciclos de estudos do ISMT a delinear de forma ponderada e esclarecida os seus projetos vocacionais e profissionais.

Avaliação (AvNpsi) e Reabilitação Neuropsicológica (ReNpsi)

Na AvNpsi dispomos de instrumentos específicos para avaliar determinadas funções cognitivas, como a linguagem, memória, atenção, funções executivas, entre outras. Usamos a AvNpsi sempre que suspeitamos de dificuldades cognitivas ou motoras, quer para descrever essas dificuldades, quer para implementar programas de reabilitação (Ávila & Miotto, 2002). Na ReNpsi procuramos capacitar os indivíduos com défices cognitivos, devidos a lesão ou doença, a adquirir um nível satisfatório de funcionamento físico, social e psíquico (Ávila & Miotto, 2002). Assim, na ReNpsi procuramos otimizar as atividades de vida diária, e o relacionamentos social e interpessoal. Percecionamos a ReNpsi como um tratamento biopsicossocial, envolvendo os doentes e respetivos cuidadores (Mitrushina et al., 2005).

Resultados

No decurso dos dois meses de implementação, criámos a equipa que inclui sete psicólogos com formação e especializações variadas, organizámos o espaço de consulta, e construímos o sítio na rede virtual, onde criámos páginas com descrições estamos a criar questionários virtuais de avaliação psicopatológica. Antes da divulgação oficial, a procura já está a ser significativa (Tabela 1), tendo o site 458 visitas, e o apoio psicológico 33 atendimentos entre o dia 8 de Fevereiro de 2012 e o dia 10 de Abril de 2012. Destes 33 atendimentos, a maioria é constituída por estudantes (54,5%), do sexo feminino (81,8%) e com idades inferiores a 25 anos (66,7%), com uma média de idades de 25,5 ± 9,5 (variação =

9 - 47 anos). Verificámos que há associação entre a proveniência dos pacientes e o tipo de consulta ($\chi 2 = 10,4$; $p < 0,05$; fi = 0,6), com uma maior percentagem de pessoas do público geral (33,3%) a consultar o apoio de psicoterapêutico. O teste qui-quadrado da independência mostrou que não existe associação, nem entre o sexo e o tipo de consulta ($\chi 2 = 3,4$; $p = 1,81$; fi = 0,3), nem entre a idade e o tipo de consulta ($\chi 2 = 5,3$; $p = 0,07$; fi = 0,4).

Tabela 1. Procura dos Serviços do Gabinete de Apoio Psicológico do ISMT Entre 8 de Fevereiro de 2012 e 10 de Abril de 2012.

	Total (N = 33)	Consulta Psicoterapêutica (n = 12)	Consulta de Neuropsicologia (n = 15)	Apoio on-line (n = 6)	$\chi 2$
Proveniência					10,4*
ISMT	18 (54,5%)	4 (12,1%)	8 (24,2%)	6 (18,2%)	
Público geral	15 (45,5%)	11 (33,3%)	4 (12,1%)	0 (0,0%)	
Sexo					3,4
Homens	6 (18,2%)	2 (13,3%)	4 (33,3%)	0 (0,0%)	
Mulheres	27 (81,8%)	13 (39,4%)	8 (24,2%)	6 (18,2%)	
Idade					5,3
≤ 25 anos	22 (66,7%)	8 (24,2%)	11 (33,3%)	3 (9,1%)	
> 25 anos	11 (33,3%)	7 (21,2%)	1 (8,3%)	3 (9,1%)	

* $p < 0,05$

Discussão e Conclusões

Com o GAPSI pretendemos prestar serviços de avaliação (emocional e neuropsicológica), intervir psicoterapêutica e neuropsicologicamente, dirigindo o apoio estudantes e funcionários do ISMT, seus familiares e público em geral, através de preçário muito acessível. A procura que temos vindo a registar, antes da publicidade concertada, mostra a necessidade deste serviço no Concelho de Coimbra. De facto, a criação de serviços, cujo objetivo principal é a ajuda e não o lucro, deve ser um aspeto essencial na saúde pública,

face às desigualdades na saúde e no tratamento. Sabemos, nomeadamente, que o estatuto socioeconómico mais baixo se associa a maior risco de sofrer de doença mental (Jokela et al., 2012; Kosidou et al., 2011; Laaksonen et al., 2007; Muntaner et al., 2003) e que tem menor probabilidade de ser tratado em contexto de psicoterapia privado (Jokela et al., 2012). Assim, no contexto socioeconómico atual, em que os serviços públicos não conseguem dar resposta, é importante dispor de serviços de apoio psicológico diversificados, com equipas de formação variada e com preçários razoáveis por forma a dar resposta às solicitações.

Referências

Ávila, R., & Miotto, E. (2002). Reabilitação neuropsicológica de déficits de memória em pacientes com demência de Alzheimer. *Revista de Psiquiatria Clínica, 29*(4), 190-196 .

Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125-143.

Bock, S. D. (2002). Orientação Profissional: a abordagem sócio-histórica. São Paulo: Editora Cortez.

Eaton, W. (2005). Internet-Based Mental Health Interventions. *Mental Health Services Research, 7*(2), 75.

Emmelkamp, P. (2005). Technological innovations in clinical assessment and psychotherapy. *Psychotherapy And Psychosomatics, 74*(6), 336-343.

Goldfried, M.R., & Davison, G.C. (1994). Clinical behavior therapy (2ª ed.). NewYork: JohnWiley.

Jokela, M., Batty, G. D., Vahtera, J., Elovainio, M., & Kivimäki, M. (2012). Socioeconomic inequalities in common mental disorders and psychotherapy treatment in the UK between 1991 and 2009. *British Journal of Psychiatry*, (pré-publicado).

Kosidou, K., Dalman, C., Lundberg, M., Hallqvist, J., Isacsson, G., & Magnusson, C. (2011). Socioeconomic status and risk of psychological distress and depression in the Stockholm Public Health Cohort: a population-based study. *Journal of Affective Disorders, 134*(1-3), 160-167.

Laaksonen, E., Martikainen, P., Lahelma, E., Lallukka, T., Rahkonen, O., Head, J., & Marmot M. (2007). Socioeconomic circumstances and common mental disorders among Finnish and British public sector employees: evidence from the Helsinki Health Study and the Whitehall II Study. *International Journal of Epidemiology, 36*(4), 776-786.

Mace, C. (2008). Mindfulness and mental health: Therapy, Theory and science. New York: Routledge.

Mañas, I. M. (2009). Mindfulness (atención plena): La meditación en psicología clínica. *Gaceta de Psicología, 50*, 13-29.

Mitrushina, M., Boone, K. B., Razani, J., & D'Elia, L. F. (2005). Handbook of normative data for neuropsychological assessment (2ª ed.). New York: Oxford University Press.

Muntaner, C., Borrell, C., Benach, J., Pasarín, M. I., & Fernandez E. (2003). The associations of social class and social stratification with patterns of general and mental health in a Spanish population. *International Journal of Epidemiology, 32*(6), 950-958.

Pinto-Gouveia, & Rijo, D. (2011). Terapia Focada nos esquemas. *Questões acerca da sua validação empírica. Psicologia, XV*(2), 309-324.

Pio-Abreu, J. L. (2002). O Modelo do Psicodrama Moreniano. Coimbra: Ed. Quarteto.

Rojas-Bermúdez, J. (1997). Teoría y técnica psicodramáticas. Barcelona: Ed. Paidós.

Shapiro, S. L., & Carlson, L.E. (2009). The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions. Washington, DC: APA.

Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management, 12*, 164-176.

Shaw, H., & Shaw, S. (2006). Critical ethical issues in online counseling: Assessing current practices with an ethical intent checklist. *Journal of Counseling & Development, 84*, 132-134.

Sheldon, B. (2011). Cognitive behavioural therapy: research and practice in health and social care (2ª Ed.). Routledge: Oxon, England.

Suler, J. (1996). Transference among people online. *The Psychology of Cyberspace*. Disponível em www.rider.edu/users/suler/psycyber/psycyberl

Young, J. E. (1990). Cognitive Therapy for Personality Disorders: a schema-focused approach. Sarasota, Florida: Professional Resource Exchange, Inc.

Young, J. E. (2003). Schema Therapy: a practioner´s guide. New York: The Guilford Press.

Estudio y análisis de materiales, recursos y actividades formativas como herramientas imprescindibles en la prevención de riesgo para la salud en el alumnado de la enseñanza superior en las universidades de huelva (españa), algarve (portugal) y el instituto politécnico de beja (portugal)

[Study and análisis of materials, resources and training activities as tools in preventing essential health risk in higher education students at universities Huelva (Spain), Algarve (Portugal) and the Politechnic Institute of Beja (Portugal)]

Universidad de Huelva

Juan Manuel Méndez Garrido (IP)

Manuel Monescillo Palomo

Ángel Boza Carreño

María de la O Toscano Cruz

Carmen Azaustre Lorenzo

Universidade do Algarve

Carolina Moreira Da Silva Fernandes De Sousa (IP)

Amadeu de Matos Cardoso

José Eusébio Pacheco

Claudia Cristina Guerreiro Luisa

Instituto Politécnico Superior de Beja

Manuel Pedro Saborida Gonçalves (IP)

María Cristina Campos De Sousa Faria

Rogério Ferrinho Ferreira

Introducción

En los últimos años, se están empezando a desarrollar algunos estudios que están incidiendo en el conocimiento de las adicciones de los universitarios a las drogas, a los medios tecnológicos y, en menor medida, al juego. También se constatan estudios que intentan conocer los hábitos de los universitarios en el terreno de su sexualidad. Reseñamos algunos de estos estudios:

- Proyecto “Drog@” (Universidades de Huelva, Algarve e Instituto Politécnico de Beja), con un estudio sobre hábitos de consumo realizado en 2006, dirigido por los profesores de la Universidad de Huelva, José Ignacio Aguaded y Juan Manuel Méndez.
- Proyecto “+ Vida – Drogas” (Universidad de Huelva), con un estudio sobre hábitos de consumo realizado en 2008 y dirigido por los profesores Aguaded y Méndez.
- El Proyecto “VIVE” (Universidades de Huelva, Algarve e Instituto Politécnico de Beja), con un estudio transfronterizo sobre el grado de incidencia de las siguientes situaciones de riesgo para la salud del alumnado universitario: adicciones a las drogas, juegos de azar, medios tecnológicos e Internet, así como las enfermedades de transmisión sexual.
- Estudio sobre la práctica del botellón realizado en la Universidad de Valencia por la profesora Maite Cortés.
- Estudio dirigido por la profesora Cristina Botella realizado en la Universidad Jaume I de Castellón sobre el juego patológico.
- Estudio sobre la adicción a Internet y al móvil realizado por los profesores Sánchez Carbonell, Beranuy, Castellán, Chamarro y Oberst de la Universidad Ramón Llull.
- Estudio sobre Sexualidad y Prevención frente al VIH en jóvenes de las Universidades de Huelva y Algarve, realizado por las profesoras Cristina Nunes, Ana Teresa Martins y Alicia Muñoz.

La investigación “Estudio Transfronterizo sobre comportamientos de riesgo para la salud en la Enseñanza Superior” da continuidad al Proyecto I2TEP (Investigación y Transferencia Tecnológica España-Portugal), amplía la Red de Investigación del Suroeste de Europa (Proyecto RISE) y el acrónimo del Subproyecto del I2TEP es el VIVE2. Este Proyecto está financiado por El Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

Las Universidades implicadas en el Proyecto son:

- La Universidad de Huelva (España) con cinco participantes.
- La Universidade do Algarve (Portugal) con cuatro participantes.
- El Instituto Politécnico Superior de Beja (Portugal) con tres participantes.

Método

El método que se utiliza en esta investigación responde al modelo de investigación por encuesta. Según Buendía (1997: 120), el método por encuesta es capaz de dar respuesta a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables. Se ha recurrido a la encuesta como medio de conocer y describir la realidad que se investiga. El estudio tiene un diseño transversal, dado que se ha recogido la información en un momento temporal sobre un número de personas para conocer las herramientas en la prevención de riesgo para la salud en el alumnado de las Universidades de Huelva (España), Algarve y Beja (Portugal). La metodología llevada a cabo es de corte cualitativo para recoger y analizar la información de los agentes implicados: responsables universitarios y alumnado, siguiendo el siguiente esquema metodológico:

1. Diseño de los siguientes instrumentos:
    - Protocolo de observación.
    - Análisis de las acciones de prevención.
    - Guión de las entrevistas con responsables.
    - Grupo de discusión con el alumnado.
2. Recogida de Información.
3. Tratamiento y procesamiento.
4. Informe.

B. Difusión:

- Publicaciones.

- Contribuciones a congresos.
- Encuentro con centros de Enseñanza Superior y organismos especializados.
- Material de información y prevención.

C. Coordinación y seguimiento:

- Específicos del Subproyecto VIVE2.
- General del proyecto I2TEP (Huelva, Faro, Beja).

Los objetivos generales que pretendemos alcanzar con el desarrollo de este trabajo son:

- Analizar las iniciativas y actuaciones (o carencias, en su caso) que se llevan a cabo en las tres instituciones universitarias participantes en el Proyecto en materia de prevención de riesgo para la salud de los estudiantes en los ámbitos de las adicciones a las drogas y los nuevos medios tecnológicos, así como en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
- Estudiar el nivel de repercusión en el alumnado de las medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
- Proponer medidas de mejoras para el futuro.
- Poner en marcha algunas iniciativas concretas de intervención.

La población a la que va dirigida esta investigación es:

- A los responsables del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- A la Unidad de Salud del Servicio de Atención a la Comunidad Universitaria.
- A la Unidad de Tabaquismo de las Universidades que encargadas del estudio.
- A los responsables de la radio y televisión de las Universidades que realizan el proyecto.

- A los Investigadores Principales de los Grupos de Investigación y al resto de investigadores en Tecnologías de la Comunicación, Orientación e Intervención educativa.

El instrumento utilizado en la investigación, para acercarnos a la realidad fue la entrevista, realizada de manera estructurada y una vez que fueron efectuadas se hicieron las transcripciones y una categorización de los testimonios, por lo que se elaboró una tabla para reducir y analizar los datos de las respuestas. La reducción de lo datos se ha realizado de manera inductiva, es decir, se ha ido categorizando según los datos extraídos de las respuestas de las entrevistas. En la tabla se han reflejado las dimensiones, categorías, códigos, descripciones y ejemplos de párrafos de las entrevistas de todos los encuestados. Para el análisis de datos se está utilizando el programa informático de análisis de datos cualitativos MAXQDA 2007.

Conclusiones

Las previsiones que tenemos de los resultados esperados se concretan en que las tres instituciones Universitarias, objetos de estudio, no realizan suficientes actuaciones de prevención y las que se llevan a cabo no tienen las repercusiones deseadas sobre el alumnado.

Referências

Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychology y Behavior, 4*, 377-383.

Becoña, E. (1996). *La ludopatía.* Madrid: Aguilar.

Becoña, E. (1999). *Psicopatología y tratamiento de las adicciones.* Fundación Universidad Empresa. UNED.

Buendía, L. (coord.) (1993). *Análisis de la investigación educativa*. Granada: Universidad de Granada.

Buendía, L. (1997). La investigación por encuesta. En L. Buendía, M.P. Colás y F. Hernández, *Métodos de Investigación en Psicopedagogía* (pp. 119-155). Madrid: McGraw-Hill.

Castells, M. (2001). *La galaxia Internet.* Barcelona: Areté.

Chóliz, M. (2006). *Adicción al juego de azar. Recuperado de* http://www.uv.es/choliz

De Gracia, M., Vigo, M., Fernández, M. J., & Marco, M. (2002). Características conductuales del uso excesivo de Internet. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, 29*, 219-230.

González, A. (1989). *Juego patológico.* Madrid: Tibidabo.

Guardiola, E., Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., & Belles, A. (2006). ¿Qué se sabe de la adicción a las TIC? Un análisis a través de las bases de datos de bibliografía científica. *10enes Jornades Catalanes d'Informació i Documentació*. Barcelona, 25-26 de mayo.

Jiménez, A., Belmonte, A., Marqueta, A., Gargallo, P., & Nerín de la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones, 21*(1), 21-28.

Kendler, K.S., Karkowski, L., Neale, M.C., & Prescott, C.A. (2000). Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male twins. *Archives of General Psychiatry, 57*, 261-269.

Labrador, F.J., & Becoña, E. (1994). Juego patológico: aspectos epidemiológicos y teorías explicativas. En J.L. Grana (Ed.), *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate.

Lameiras, M., & Failde, J.M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH. *Anal. Modif. Conducta, 23*, 27-61.

Lameiras, M. (1998). El estudio de la sexualidad en jóvenes españoles. *Interacció, Curitiba 2*, 133-161.

Nieda, J. (1992). *Educación para Ia salud*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanias (2010). *El problema de la drogodependencia en Europa.* Lisboa. Recuperado de http://www.emcdda.europa.eu/publications/national-reports

Todt, E. (1991). *La motivación*. Barcelona: Herder.

Tratado de Lisboa (2009). Recuperado de http://europa.eu/lisbon_treaty/index_es.htm

Villoria, C. (1999). Estudio piloto sobre la percepción social de los juegos de azar entre los universitarios: factores ambientales en el juego patológico. *Psicología.com 3*(1). Recuperado de http://www.psiquiatría.com/psicologia/vol3 n1

Young, K. (1998b). Internet Addiction: The emergence of as new clinical disorder. *Cyberpsychology y Behavior, 1*, 237-244.

Sono-Vigília e Psicopatologia em Estudantes do Ensino Superior

Lígia Ribeiro, Ana Pinto, Pedro Rodrigues & Débora Gonçalves

Universidade de Aveiro

O ritmo circadiano refere-se às alterações rítmicas que se dão num período de aproximadamente 24 horas. Nos seres humanos, o comportamento com características circadianas mais visível é o ciclo sono-vigília (Campos & Martino, 2004). O sono é então um fenómeno essencial para a sobrevivência, que tem como função essencial a restauração corporal e mental com diversos efeitos fisiológicos, entre eles o processamento de vários tipos de memória (Gambelunghe, Rossi, Mariucci, Tantucci & Ambrosini, 2001). O sono pode ser afetado por diferentes fatores que interferem no ciclo sono-vigília, entre eles a privação do sono, presença de psicopatologia, efeitos de drogas no Sistema Nervoso Central, hábitos irregulares, idade, patologias físicas e cognitivas, mudança de fuso horário e ritmo circadiano (Coelho, Lorenzini, Suda, Rossini & Reimão, 2010). A duração do sono no adulto pode variar, dependendo dos hábitos de cada indivíduo. A quantidade de sono de que cada indivíduo necessita pode variar entre seis ou menos horas de sono (indivíduo de sono curto) e nove horas ou mais de sono (indivíduos de sono longo). Estas diferenças individuais relacionadas com a preferência pelos horários de sono criam um cronotipo e podem favorecer o desempenho pela manhã, tarde ou noite (Mello et al., 1996)**.** Neste sentido, a matutinidade-vespertinidade (cronotipo ou tipo diurno) tem sido abordada como um traço ou característica de personalidade que se traduz em variações ou diferenças inter-individuais relacionadas com os ritmos circadianos (Silva et al., 1996). Os indivíduos matutinos são aqueles que apresentam acrofases mais avançadas, ou seja, preferem deitar-se mais cedo e acordar mais cedo sentindo-se mais eficientes de manhã. Enquanto os indivíduos vespertinos preferem deitar-se mais tarde e acordar também mais tarde (acrofases atrasadas) tendendo a sentir-se mais eficientes

ao fim do dia ou mesmo pela noite dentro (Korczak, 2007). Quanto à relação entre tipo diurno e funcionamento académico de estudantes universitários, na sua maioria jovens com menos de 25 anos, os estudos parecem ser escassos, mas têm sido encontrados resultados significativos no sentido de uma orientação mais vespertina (Medeiros, Mendes, Lima & Araújo, 2001). Em média, os estudantes vespertinos apresentaram níveis mais elevados de sonolência diurna e de queixas de humor do que os estudantes matutinos (Gomes, Tavares & Azevedo, 2004). Nesta população a duração do sono mostra-se com frequência ligeiramente inferior à de outras populações adultas, verificando-se que os horários de sono tendem a ser tardios em indivíduos do sexo masculino, e que no sexo feminino existe uma maior dificuldade em iniciar e manter o sono. Os indivíduos do sexo masculino apresentam também uma maior irregularidade do ciclo sono-vigília (Manber, Pardee & Bootzin, 1995; Medeiros et al., 2001). Outro tipo de alterações do sono e repouso presentes em estudantes universitários são a inversão do padrão do sono e a interrupção do sono, sendo que ao longo dos anos parece haver uma evolução favorável em direcção a uma melhor higiene de sono, na medida em que é no primeiro ano que emergem aspectos de sono mais problemáticos, provavelmente porque os estudantes se encontram num período de adaptação à universidade (Gomes, Tavares & Azevedo, 2009). Verifica-se também uma maior privação de sono, com tendência à sonolência excessiva diurna e, como consequência, queda do desempenho escolar, lapsos de memória, perturbações no humor (irritabilidade, tensão, ansiedade, humor depressivo) e problemas comportamentais. Neste sentido, na população universitária a depressão é frequente (Almondes & Araújo, 2003), motivo pelo qual a relação entre a depressão e o ciclo sono-vigília tem sido muito estudada, considerando-se que tanto na depressão como nos distúrbios do sono (por exemplo, a insónia) há uma hiperatividade do eixo HPA. Assim, os distúrbios do sono podem ser um fator de risco para o aparecimento de depressão (Saraiva, Fortunato & Gavina, 2005). Considera-se também que o indicador mais frequentemente descrito em pacientes com

depressão *major* é o sono REM, embora ainda não se tenha comprovado se a latência desta fase do sono é um indicador específico para depressão corrente ou passada, podendo também estar ligado à hiperatividade colinérgica. Outros resultados sugerem um aumento do primeiro período de sono REM e o aumento da sua densidade (Benca et al., 1997). O equilíbrio entre as influências dos sincronizadores e a ordem temporal interna pode ser perturbado sobretudo pela alteração dos horários de dormir e acordar. Deste modo, os estudantes são confrontados com a tentativa de regularização do ciclo sono-vigília e as suas responsabilidades académicas.

A ansiedade é outro tipo de perturbação que predomina na comunidade académica, e consiste num sentimento de preocupação, sensação de medo, tensão ou pânico de que algo desagradável poderá acontecer, sendo um sinal de alerta determinado por um conflito interno que funciona como um aviso para o perigo (Gama, Moura, Araújo & Teixeira-Silva, 2007; Rocha & Correia, 2005). Segundo Twenge (2000) a ansiedade tem aumentado expressivamente em toda a população, nomeadamente nos estudantes universitários, havendo estudos em que se verificou que a ansiedade como característica de personalidade (ansiedade traço) pode influenciar o ciclo sono-vigília, e por outro lado, os estudantes que apresentam maiores irregularidades no ciclo sono-vigília apresentaram também maior estado de ansiedade (Almondes & Araújo, 2003; Coelho et al., 2010).

Perante todas estas considerações, com este trabalho pretende-se averiguar as seguintes hipóteses: (1) os indivíduos do sexo masculino são mais vespertinos que os indivíduos do sexo feminino; (2) a duração do sono em estudantes universitários é inferior à de outras populações adultas; (3) indivíduos do sexo masculino revelam maiores níveis de perturbações do sono que os indivíduos do sexo feminino; (4) indivíduos do sexo feminino revelam mais problemas em adormecer e manter o sono; (5) estudantes vespertinos revelam mais sonolência diurna e queixas de humor do que os matutinos; (6) alunos do 1º ano apresentam o ciclo sono-vigília mais desregulado do que os estudantes de anos superiores; (7)

alunos mais ansiosos revelam mais problemas de sono; (8) quanto maior a prevalência de sintomatologia depressiva, maior a prevalência de perturbações do sono.

Método

Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 95 estudantes da Universidade de Aveiro, sendo 33 (34.7%) do sexo masculino e 62 (65.3%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 48 anos (M = 23.92; DP = 6.29). Os participantes desta investigação pertencem aos vários cursos da Universidade de Aveiro, do 1º ao 5º ano lectivo em que 16 alunos são do 1º ano (17,2%), são também 16 os alunos do 2º ano (17,2%), 14 do 3º ano (15,1%), 28 do 4º ano (30,1%) e 19 do 5º ano (20,4%). Dos participantes, 92.6% são solteiros, sendo 4.2% dos participantes casados, 2.1% divorciados e 1.1 % dos participantes separados.

Instrumentos

A seleção dos instrumentos utilizados para recolher os dados no presente estudo teve em conta os objetivos previamente definidos, bem como os resultados que se pretendiam alcançar. Deste modo, todos os participantes do estudo responderam voluntariamente aos seguintes questionários: Questionário Compósito de Matutinidade (QCM), Questionário de Experiências de Sono-Vigília (QESV), Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI-Y) e Inventário Depressivo de Beck (IDB).

Procedimentos

A amostra do estudo foi seleccionada de forma aleatória, sendo constituída por alunos do 1º e 2º ciclo da Universidade de Aveiro. A cada participante foi fornecido o protocolo de auto-avaliação constituído pelas medidas acima referidas e que demorou aproximadamente 25 minutos a ser preenchido. A recolha da amostra decorreu entre os dias 29 de Novembro e 2 de

Dezembro. Após a recolha dos questionários, estes foram introduzidos no SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 17 para o Windows, e sujeitos a algumas análises, que posteriormente permitiram a formulação das conclusões do estudo.

Apesar dos resultados do BDI não manifestarem uma distribuição normal, como os resultados das restantes escalas, e porque a amostra é superior a 30 participantes optamos por usar testes paramétricos.

Resultados

O teste t-student para comparar indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino, relativamente à variável matutinidade/vespertinidade sugere que os indivíduos do sexo masculino são mais vespertinos (M = 28,94; DP = 5.83) que o sexo feminino (M = 31.06; DP = 5.6), no entanto não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias (t = -1.83; gl = 93; p = .069). Relativamente à duração diária de sono, a maioria dos estudantes que participaram neste estudo dormem menos de 7h (43,8%).

No que diz respeito à incidência de perturbações do sono entre sexos (masculino e feminino), através do teste t-student, constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias (t = -.176; gl = 93; p = .860).

No que concerne à capacidade para adormecer realizou-se um teste t- student, verificando-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos dois géneros (t = 1.19; gl = 93; p = .236). No que respeita à manutenção do sono averigua-se que também não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos dois géneros (t = -.749; gl = 93; p = .456).

Para se avaliar a sonolência diurna e as queixas de humor nos 3 grupos de estudantes (matutinos, intermédios e vespertinos) utilizou-se um teste Multivariado Raíz de Roy´s. Pela análise deste teste podemos constatar que os indivíduos vespertinos (M = 2.07; DP = .862) e os indivíduos intermédios (M = 2.05; DP = .814) são os que apresentam maior sonolência

diurna em relação aos matutinos (M = 1.00; DP = .000). Contudo, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos 3 grupos (F = 1.636; p = .200). Relativamente à sintomatologia depressiva (queixas de humor), através de um teste Multivariado Raíz de Roy´s, os dados sugerem que são os estudantes vespertinos que apresentam mais sintomatologia depressiva (M = 8.38; DP = 4.95), seguindo-se os intermédios (M = 6.67: DP = 6.58) e por último, os matutinos (M = 4.50; DP = .707). Porém, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos 3 grupos (F = .546; p = .581).

O teste t-student para comparar alunos do 1º ano e os alunos dos restantes anos, relativamente à variável perturbações do sono, manifesta que não há diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos 2 grupos (t = -.912; gl = 91; p = .364).

A análise correlacional de Pearson entre a incidência de perturbações do sono e a ansiedade-estado (STAI-Y1), revela que existe uma correlação negativa e estatisticamente não significativa (r = -.083; p = .212). No que diz respeito à análise entre as perturbações do sono e a ansiedade-traço (STAI-Y2), verifica-se uma correlação negativa, mas estatisticamente não significativa (r = -.049; p = .318).

Para se estudar a relação entre a sintomatologia depressiva e as perturbações do sono recorreu-se a uma correlação de *Pearson*, observando-se que existe uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre estas 2 variáveis (r = .499; p = .000).

Discussão

Após uma análise cuidada dos resultados obtidos podemos concluir que os indivíduos do sexo masculino são mais vespertinos que os do sexo feminino como se comprova nos estudos de Manber et al. (1995) e Medeiros et al., (2001), apesar de os nossos resultados não serem estatisticamente significativos. Na população universitária as durações de sono mostram-se com frequência ligeiramente inferiores às de outras populações adultas (Manber

et al., 1995; Medeiros et al., 2001), o que se comprovou neste estudo, visto que a maioria dos alunos dorme menos horas do que o recomendado (8h) para um bom funcionamento académico. Tais resultados podem ser explicados devido à população universitária em questão ser mais vespertina, tendo logo pela manhã responsabilidades académicas, não podendo, desta forma, ter uma duração de sono adequada.

Não se verificaram diferenças entre géneros de prevalência de perturbações do sono, embora a literatura encontrada sugira que é o sexo masculino que manifesta uma maior irregularidade do ciclo sono-vigília (Gomes et al., 2009). Estes resultados poderão ser explicados devido à amostra ser constituída por mais elementos do sexo feminino, o que poderá contribuir para o enviesamento dos resultados.

Relativamente à capacidade para adormecer e manter o sono, seria de esperar, de acordo com Manber et al. (1995) e Medeiros et al. (2001), que fossem os estudantes do sexo feminino a apresentar maiores dificuldades, contudo tais resultados não se verificaram, não sendo as diferenças entre géneros estatisticamente significativas.

No que diz respeito à sonolência diurna e queixas de humor os resultados sugerem que são os estudantes vespertinos que apresentam pontuações mais elevadas, seguido dos intermédios e por último, os matutinos, visto que, de acordo com o estudo de Gomes et al. (2004), os estudantes vespertinos ao se deitarem mais tarde e levantarem mais cedo devido às responsabilidades académicas, por consequência sentem mais sono e sintomatologia depressiva. Os resultados obtidos relativamente às perturbações do sono ao longo dos anos de curso parecem evidenciar que não existe uma diferença estatisticamente significativa. Porém segundo Gomes et al. (2009) é no 1º ano de curso que surgem aspectos de sono mais problemáticos, havendo ao longo dos anos uma melhoria na qualidade de sono. Os resultados obtidos podem ser justificados pelo facto de na amostra recolhida serem menos os alunos do 1º ano que dos restantes anos.

Segundo a literatura, quer a ansiedade-estado, quer a ansiedade-traço influenciam a qualidade de sono, na medida em que, indivíduos com maiores níveis de ansiedade apresentam também maiores níveis de perturbações de sono (Twenge, 2000; Coelho, et al., 2010). Estes resultados não se observaram neste estudo, pois não se verificou uma correlação forte entre as duas variáveis (ansiedade e perturbações de sono).

Ao analisarmos a relação ente a sintomatologia depressiva e as perturbações do sono em estudantes universitários, constatou-se que existe uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre estas duas variáveis. De facto, os resultados desta investigação vão ao encontro das conclusões de Saraiva et al. (2005) que apontam os distúrbios de sono como factor precipitante para o aparecimento de sintomatologia depressiva. Na verdade os estudantes apresentam alterações desreguladas dos horários de dormir e acordar, que podem ser justificados por eventos stressores (responsabilidades académicas e depressão).

Conclusão

Como vantagens do estudo pode salientar-se a importância que esta investigação tem para o conhecimento da incidência das perturbações do sono e psicopatologia associadas, e de como estas podem interferir no bom funcionamento académico. Por isso, considera-se pertinente desenvolver junto dos alunos programas de promoção de uma melhor higiene do sono, no sentido de promover a saúde física e mental dos estudantes do ensino superior desde o primeiro ano. Estes programas poderão ser inseridos no contexto das consultas de psicologia e sono promovidas pelos serviços de ação social, bem como elaboradas campanhas de sensibilização (e.g. associação de estudantes, núcleos de estudantes, etc).

Como limitações desta investigação pode referir-se a não representatividade da amostra, na medida em que, foram mais os participantes do sexo feminino do que do sexo masculino, levando a um enviesamento dos resultados que envolviam as diferenças entre

géneros. A diferença entre o número de alunos do 1º ano relativamente aos alunos dos anos seguintes é muito inferior ao necessário para a realização de certas análises que comparavam essas duas populações. Em estudos posteriores recomenda-se a utilização de uma amostra mais homogénea e representativa da população académica, para melhor traduzir a realidade acerca desta problemática. Sugere-se também, a replicação deste estudo ao longo do ano lectivo, de modo a poder-se verificar a variação de psicopatologias tendo em conta a época em que os estudantes se encontram (início do ano, final do semestre e época de exames).

Referências

Almondes, K. M., & Araújo, J. F. (2003). Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia, 8*(1), 37-43.

Benca, R. M., Okawa, M., Uchiyama, M., Ozaki, S., Nakajima, T., & Shibui, K. (1997). *Sleep and mood disorder. Sleep Med Ver, 1*, 45-56.

Campos, M., & Martino, M. (2004). Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 38*(4), 415-421.

Coelho, A., Lorenzini, L., Suda, E. Y., Rossini, S., & Reimão, R. (2010). Qualidade de Sono, Depressão e Ansiedade em Universitários dos Últimos Semestres de Cursos da Área da Saúde. *Neurobiologia, 73*(1), 35-39.

Gama M. M. A., Moura G. S., Araújo R. F., & Teixeira-Silva F. (2007). Ansiedade-Traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul*, *30*(1).

Gambelunghe, C., Rossi, R., Mariucci, G., Tantucci, M., & Ambrosini, M.V. (2001). Effects of light physical exercise on sleep regulation in rats. *Medicine & Science in Sports & Exercice, 33*(1), 57-60.

Gomes, A., Tavares, J., & Azevedo, M. H. (2004). *Tipo Diurno e Funcionamento Académico de Jovens Universitários*. Comunicação apresentada no II Congresso CIDINE.

Gomes, A., Tavares, J., & Azevedo, M. H. (2009). Padrões De Sono Em Estudantes Universitários Portugueses. *Acta Médica Portuguesa, 22*, 545-552.

Korczak, A. L. (2007). *Influência dos Sincronizadores Sociais na Expressão do Ciclo Vigília/Sono em Indivíduos com Diferentes Preferências Diurnas.* Dissertação de Mestrado em Fisiologia. Universidade do Paraná.

Manber, R., Pardee, R. E., Bootzin, R. R., Kuo, T., Rider, A. M., Rider, S. P., & Bergstrom, L. (1995). Changing sleep patterns in adolescence. *Sleep Research, 24*, 106.

Medeiros, A., Mendes, D., Lima, P., & Araújo, J. (2001). The relationships between sleep-wake cycle and academic performance in medical students. *Biological Rhythm Research, 32*(2), 263-270.

Mello, L. et al. (1996). A four-year follow-up study of the sleep wake cycle of an infant. *Biological Rhythm Research, 27*(3), 291-298.

Rocha, C., & Correia, T. (2005). *Ansiedade no Ensino Secundário e Ensino Superior*. Universidade Católica Portuguesa. Braga.

Saraiva, E. M., Fortunato, J. M. S., & Gavina, C. (2005). Oscilações do cortisol na depressão e sono/vigília. *Revista Portuguesa de Psicossomática, 7*(1,2), 89-100.

Silva, C. F. d. (1996). *Introdução às Cronociências* (1ª ed.). Coimbra: Formasau.

Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neurocitism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*(6), 1007-1021.