



Aprofundamentos

em

Psicologia da Educação

Margarida Pocinho



Aprofundamentos em Psicologia da Educação

Margarida Pocinho

Ficha Técnica

Título: Aprofundamentos em Psicologia da Educação

Autor: Margarida Pocinho, Professora Auxiliar com Agregação, Investigadora do CIERL/Universidade da Madeira, do CIEO/CinTurs da Universidade do Algarve e do IPCDVS da Universidade de Coimbra.

Capa: Soraia Garcês

Data de Publicação: abril 2018

Disponível em: <https://digituma.uma.pt/>

ISBN: 978-989-8805-27-0

Publicado em Portugal pela Universidade da Madeira.

Morada: Campus Universitário da Penteada, Gabinete 1.75, 1.º piso, 9020-105 Funchal, Portugal.

Todos os direitos reservados.



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons, Atribuição Não-Comercial Sem Derivações 4.0 Internacional

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
CAPÍTULO 1 – A Psicologia Positiva pode ajudar a combater o <i>stress</i> ?	6
CAPÍTULO 2 – A criança obesa sofre?	18
CAPÍTULO 3 – Como proteger as crianças dos maus-tratos?	27
CAPÍTULO 4 – A toxicodependência continua a ser um tema assustador?	35
CAPÍTULO 5 – Como avaliar e intervir na sobredotação?	42
CAPÍTULO 6 – Socorro! <i>Bullying</i> na escola, o que fazer?	58
BIBLIOGRAFIA	81

INTRODUÇÃO

Este livro procura elucidar a importância dos Aprofundamentos em Psicologia da Educação tendo em conta a natural evolução da sociedade e consequentemente do sistema educativo. O atual contexto escolar, vincado pela presença da globalização e do (neo)liberalismo, obriga a uma reflexão e a um olhar profundo da Psicologia, um olhar sobre alunos, pais, famílias e professores. A exigência de um aprofundamento da ciência psicológica ao serviço da educação, torna-se assim uma mais-valia para a eficiência do processo de ensino-aprendizagem.

Acompanhar a corrida da atualização, através da comunicação e do conhecimento, é o principal desafio do século XXI. Aparecem novos instrumentos e novas tecnologias; novas teorias, novos comportamentos e novas exigências. Não é que isto seja novidade; sempre foi assim desde que existe humanidade. Paulo Freire já predizia que, em nós, habita tanto o indivíduo que aprende, quanto o que ensina. Na vivência e na convivência, existe troca de conhecimentos, estes gerarão novos conhecimentos e os homens terão novos interesses por aprender e novas coisas para ensinar. É o ciclo natural da evolução do conhecimento.

A procura por alternativas face aos problemas e desafios educativos, a reflexão constante sobre o que ocorre, e porque ocorre, a memória constituída pela informação acumulada, modificada em conhecimento, são ingredientes indispensáveis para que os alunos construam o seu entendimento do mundo. A

isto a Psicologia da Educação não pode ficar alheia! É necessário dominar os conceitos emergentes e construir alternativas que auxiliem as novas gerações a enfrentar a luta diária em prol da evolução humana.

Deixando de parte muitas das questões que poderiam ser aqui apresentadas, e porque escolher é optar em detrimento de, iremos apresentar um conjunto de seis problemáticas educativas que têm sido consideradas as mais emergentes em contexto educativo nas últimas décadas: stress, obesidade, maus-tratos, toxicodependência, sobredotação e *bullying*. Em cada uma delas será abordada tendo em conta a sua contextualização e diagnóstico, bem como o respetivo tratamento e/ou intervenção psicológica e educativa. Para tornar os temas mais motivadores ao leitor, cada capítulo é a resposta a uma questão que corresponde a cada problemática, perfazendo assim seis capítulos, a saber: primeiro, “*A Psicologia Positiva pode ajudar a combater o stress?*”; segundo “*A criança obesa sofre?*”; terceiro “*Como proteger as crianças dos maus-tratos?*”; quarto “*A toxicodependência continua a ser um tema assustador?*”; quinto “*Como avaliar e intervir na sobredotação?*” e sexto “*Socorro! Bullying na escola, o que fazer?*”. Por fim, um último capítulo onde se apresenta a bibliografia consultada ao longo da obra.

CAPÍTULO 1 – A Psicologia Positiva pode ajudar a combater o stress?

Contexto e diagnóstico

Nos últimos anos tem-se assistido, a nível mundial, a um aumento progressivo do uso do termo *stress* associado a diferentes domínios e áreas do funcionamento humano. Os meios de comunicação social comprovam diariamente este facto, retratando o tema nas suas mais variadas facetas, relacionando-o com diversos fatores, como sejam, o excesso de trabalho, a instabilidade profissional, a necessidade de aumentos de produtividade e sucesso em mercados cada vez mais exigentes, os conflitos de interesses entre a família e o trabalho, as pressões sociais, as relações interpessoais, entre outros. A profissão docente tem sido considerada com uma das profissões mais vulneráveis ao stress (Gomes, Silva, Mourisco, Silva, Mota, & Montenegro, 2006). Este primeiro capítulo é dedicado aos professores, é dedicado a quem olha pelos nossos filhos desde bebés até irem para a universidade e quem agora merece que se olhe por eles.

Na sociedade atual, a realidade do trabalho docente é muito complexa e diversificada e as experiências profissionais não satisfazem as necessidades pretendidas, nomeadamente no que concerne à progressão na carreira e à remuneração. Daí que, os níveis de *stress docente* que emergem no quotidiano tenderem a tornar-se mais significativos quando associados ao trabalho letivo.

Lazarus e Folkman (1984) definem *stress* numa perspectiva transacional.

É o resultado da transação entre variáveis ambientais e variáveis pessoais, sendo a avaliação das exigências superior à avaliação que o sujeito faz dos seus recursos para responder às mesmas. Na base do *stress* está sempre uma exigência que requer um esforço da parte do sujeito, para responder de forma adequada ou para adaptar-se às novas circunstâncias.

Na opinião do Professor Adriano Vaz Serra (2007), conceituado psiquiatra português, ninguém está livre de *stress*. Neste sentido, clarifica que um indivíduo sente-se em *stress* quando está perante um acontecimento que, para si, é significativo e o qual não controla e/ou que as exigências impostas pelo mesmo ultrapassam as suas aptidões e recursos pessoais e sociais para o enfrentar. Assim, como o ser humano enfrenta as circunstâncias indutoras do *stress* de forma diferenciada, a vulnerabilidade ao *stress* também não é uniforme. Este autor considera que o *stress* só se verifica perante situações de tensão desencadeadoras de experiências *stressantes*, sendo que tais situações podem ser acontecimentos subjetivos, como pensamentos, imagens ou sensações internas; ou objetivos, como acontecimentos relevantes da vida ou acontecimentos incomodativos do dia-a-dia. Deste modo, a avaliação dos acontecimentos por parte do indivíduo dá-lhe a perceção de ter ou não recursos suficientes para lidar com a problemática. Se as exigências colocadas pela situação forem superiores aos recursos disponíveis no indivíduo, então, este sente que não tem capacidade de controlo e pode entrar em *stress* (Pocinho & Capelo, 2009).

No contexto atual de globalização, o ensino é de facto uma das atividades mais exigentes, gerando níveis de *stress* superiores a outras profissões onde este fenómeno é habitualmente observado (por exemplo controladores aéreos,

médicos cirurgiões, polícias e militares).

Os principais fatores de *stress* na docência relacionam-se com os comportamentos dos alunos, onde se inclui a indisciplina, o barulho e o desinteresse pelas atividades. Também as deficientes condições de trabalho, de que fazem parte a falta de material, o excessivo número de alunos por turma, a ausência de oportunidades de promoção e o salário baixo constituem fontes de *stress* docente. As questões de tempo, que abrangem a falta de tempo para preparar aulas, a falta de tempo para individualizar o ensino, os reduzidos períodos para relaxar entre as aulas e a falta de tempo para investigar são variáveis ter em conta quando se fala em *stress* docente. Por fim, o ambiente geral da escola, que envolve a falta de consensos entre os colegas, regras de avaliação pouco claras e a falta de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido acabam por ter impacto negativo na vida profissional dos docentes (Capelo, 2014; Pocinho & Capelo, 2009).

Needle *et al.* (1980), citados por Ramos (2009) referem que “o *stress* surgiria da discrepância entre as necessidades, valores e expectativas do professor, por um lado, e as exigências ou recompensas profissionais e a capacidade do professor lhes fazer frente, por outro lado” (p.96). Estes autores identificaram quatro grandes grupos de stressores: a indisciplina estudantil e a violência, as tensões provenientes da gestão escolar, a preocupação por uma otimização profissional e as funções pedagógicas. O *stress* afeta o funcionamento global dos sujeitos. As consequências do *stress*, segundo os mesmos autores, situam-se em três áreas: somática (dores de cabeça, indisposição intestinal, insónias, fadiga), psicológica (angústia, ansiedade, tensão, irritabilidade, depressão, fobias) e comportamental (uso de medicação,

álcool, cigarros, absentismo).

Contudo, o *stress* não tem de ser olhado duma forma negativa apenas. A existência de algum *stress* pode ter uma função protetora e adaptadora conduzindo o sujeito para a ação. Pode constituir-se como um fator de desenvolvimento e promotor de sentimentos de eficácia pessoal (*eustress*). No entanto, se o sujeito não for bem-sucedido ou se não possui as competências adequadas para lidar com as exigências surgem os sintomas de mal-estar (*distress*) (Pocinho & Capelo, 2009). Uma situação percecionada como difícil e exigente pelo sujeito vai desencadear nele resistência e estratégias de *coping*. Se a tentativa de lidar com a situação for bem sucedida, o indivíduo depara-se com *eustress*, de tal forma que quando se confrontar, no futuro, com uma situação idêntica, apresentar-se-á mais confiante e terá maior probabilidade de solucionar o problema de forma eficaz (Pocinho & Capelo, 2009).

À medida que o *stress* se tem vindo a converter num fenómeno relevante e reconhecido a nível social, tem crescido também a investigação, tomando em consideração os efeitos para a saúde, para o bem-estar individual e com especial relevância no âmbito da profissão docente (Jesus, 2005). Aliás, estudos conduzidos um pouco por todo o mundo salientam que a classe docente insere-se nas profissões que apresentam níveis mais elevados de *stress* (Pocinho & Capelo, 2009).

Tratamento

Para fazer face ao fenómeno do *stress* e para que não se transforme em *burnout*, surge o movimento da psicologia positiva, protagonizado por Martin Seligman nos Estados Unidos da América, com um modelo promotor do bem-

estar psicológico e que olha para a parte positiva dos eventos psicológicos, mesmo que sejam extremamente negativos: o PERMA¹. Este modelo PERMA mostra que as emoções positivas (*P-Positive Emotions*), o envolvimento (*E-Engagement*), as relações significativas (*R – Relationship*), o significado que damos à vida (*M – Meaning*), e os sentimentos de autoeficácia (*A – Achievement*) são os meios mais apropriados para chegar ao bem-estar e, em ultima instancia, atingir a felicidade plena. No caso concreto do tratamento do stress docente sugere-se, nesta linha do modelo PERMA, o uso de estratégias de coping, resiliência, otimismo e gestão de emoções.

Coping

O *coping* é uma estratégia de adaptação que tem como objetivo gerir um problema e modular a resposta emocional a esse mesmo problema. É constituído por um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais do sujeito, com o intuito de gerir solicitações específicas excessivas (*stress*), independentemente da sua eficácia.

O conceito de *coping* emerge no século XIX associado à ideia de “defesa” amplamente desenvolvida pela psicanálise. Os estudos desenvolvidos na época apontavam para uma associação com a psicopatologia e dependiam da avaliação dos processos inconscientes. Contudo, a partir da década de sessenta do século XX, o termo *coping* afasta-se do conceito de “defesa”, e as estratégias conscientes de reação às situações de *stress* começam a ser concetualizadas como estratégias de *coping*.

Os processos de coping variam consoante a pessoa. Uma ocorrência que

¹ <https://positivepsychologyprogram.com/perma-model/>

deixa uma pessoa muito perturbada, pode ser indiferente para outra, existindo uma grande variabilidade entre os acontecimentos indutores de *stress* e a vulnerabilidade ao mesmo. Assim, qualquer situação de *stress* obriga a uma nova adaptação por parte da pessoa, significando assim que o ser humano sente-se solicitado a desenvolver uma série de atividades que possam, por um lado reparar a relação perturbada que foi gerada entre si e o ambiente e, por outro, diminuir as emoções negativas que entretanto foram evocadas.

Os processos de *coping* variam com o desenvolvimento da pessoa. Essa variabilidade ocorre devido a grandes modificações que se processam nas condições de vida, através das experiências vivenciadas pelos indivíduos. Segundo este ponto de vista, não somente o envelhecimento é levado em consideração, mas também o significado dos eventos *stressantes* nos diversos momentos da vida dos indivíduos.

Para avaliar o coping, sugerimos a escala de Jesus e Pereira (1994), adaptada de *Coping Job Scale de Latack* (1986), escala constituída por 52 itens agrupados em três dimensões:

- *Estratégias de controlo ou confronto* – (exemplos de itens: discutir a situação com o supervisor; tentar ser muito organizado para gerir as situações);
- *Estratégias de escape ou evitamento* (exemplos de itens: dizer a si próprio que o tempo toma conta desta situação; tentar estar fora de situações deste tipo); e
- *Estratégias de gestão de sintomas* (exemplos de itens: tomar tranquilizantes, sedativos ou outros medicamentos; praticar desporto; praticar meditação transcendental).

Num estudo com docentes dos ensino básicos e secundário da Ilha da Madeira, em Portugal, Pocinho e Capelo (2009) verificaram que os inquiridos utilizavam significativamente mais estratégias de controlo ou confronto, seguindo-se as de escape ou evitamento e, por último, as de gestão de sintomas. Concluíram ainda que é impossível efetuar uma avaliação plena da eficácia de qualquer estratégia de *coping*, dada a sua ligação a fatores situacionais e de personalidade, alertando assim para a necessidade de realização de estudos que possibilitem a análise das estratégias de *coping* na perspetiva de aumentar o bem-estar docente.

Resiliência

A resiliência é outra das estratégias apontadas pela psicologia positiva que permite ao indivíduo ultrapassar com sucesso o *stress* e as adversidades e que se pode caracterizar como uma competência de adaptação do indivíduo. A resiliência é como um produto final de um processo tipo, que não elimina os riscos, no entanto dá alento aos indivíduos para enfrentarem os riscos com eficácia (Gomes, 2008; Martins, 2005).

A literatura científica apresenta uma vasta gama de definições de resiliência. Este termo encontra a sua etimologia do latim *resilire* que significa capacidade de voltar ao estado original. A resiliência diz respeito à resistência do indivíduo ou grupo às adversidades da vida, e à capacidade de viver e de se desenvolver frente a circunstâncias desfavoráveis ou mesmo desastrosas.

Grande parte das definições do termo resiliência apresenta elementos em comum, nomeadamente:

- a) a presença de uma boa adequação ou competência

b) enfrentar situações de vida stressantes.

Este conceito poderá ser apresentado como o resultado de um equilíbrio evolutivo entre o confronto de elementos adversos (os fatores de risco e a vulnerabilidade), os fatores de protecção internos do indivíduo (competências cognitivas, personalidade, auto-estima) e os fatores externos (família alargada, redes sociais, suporte comunitário) (Werner, 1998).

A resiliência traduz-se na manifestação de competência, apesar da exposição a fatores de risco significativos, o que não significa que a pessoa não seja afetada pela situação adversa, mas que no processo de recuperação, adotando uma atitude de firmeza depois de experimentar as dificuldades, acaba por regressar a sua forma de estar inicial.

Apesar da dificuldade em apresentar uma definição global que permita compreender o conceito de resiliência, é possível referir, de um modo geral, que a resiliência é uma capacidade global do sujeito manter um funcionamento efetivo frente às adversidades do meio circundante ou para recuperar nessas condições. A resiliência é também uma boa adaptação às tarefas de desenvolvimento de uma pessoa, como resultado da interação entre o sujeito e a adversidade do meio, e a um envolvimento de risco constante.

Otimismo

Uma terceira estratégia da psicologia positiva é o otimismo definido como uma expectativa generalizada positiva. Representa uma variável relativamente estável que promove o bem-estar psicológico e físico. Os indivíduos otimistas são aqueles que, quando confrontados com dificuldades ou adversidades, têm

a expectativa de ultrapassar as situações e de alcançar resultados positivos, enquanto que os indivíduos pessimistas face às dificuldades esperam resultados negativos. Estas expectativas de resultados negativos conduzirão a uma tendência marcada para o aparecimento de sentimentos negativos, como a ansiedade, culpa, raiva ou tristeza (Gomes, 2012).

Pode afirmar-se que os sujeitos otimistas têm maiores expectativas em relação ao futuro. De facto, existe uma relação entre o otimismo e um maior bem-estar e qualidade de vida, que parece estar associada ao facto de os indivíduos mais seguros em relação ao seu futuro empreenderem um esforço contínuo, mesmo quando confrontados com adversidades.

Contudo, tanto o otimismo como o pessimismo apresentam vantagens e desvantagens. O indivíduo otimista apesar de ser mais ativo no alcance dos seus objetivos, devido a não se centrar tanto nas dificuldades, pode correr o risco de enveredar por caminhos perigosos. O indivíduo pessimista, em oposição, pode ser demasiado prudente, perdendo muitas oportunidades.

O otimismo, tal como o pessimismo não são meras atitudes, são também formas diferentes de nos relacionarmos connosco e com os outros seres humanos. O pessimista de uma forma geral, teme o futuro e as relações com os outros, tem dificuldades em adaptar-se às novas situações, é rotineiro e geralmente mais inativo, vendo primeiro as desvantagens e não procura outras alternativas. O otimista, não se detém frente às dificuldades, e geralmente confia nos outros, isto porque conta com o facto de que todos os seres humanos, apesar dos seus defeitos e debilidades, têm qualidades positivas. Também consegue superar melhor as dificuldades porque está mais aberto a novas soluções, podendo transformar as desvantagens em vantagens.

Emoções positivas

Uma quarta estratégia da psicologia positiva que pode tratar o *stress* são as emoções positivas. De facto, nas últimas décadas, investigadores dedicaram-se à compreensão das relações entre emoção e cognição, o que tem gerado um interesse crescente no campo psicológico e educativo.

Nos finais dos anos oitenta, Peter Salovey e John Mayer definem pela primeira vez o conceito de Inteligência Emocional (IE) identificando cinco capacidades emocionais básicas: capacidade de reconhecer os próprios sentimentos; capacidade de empatia; capacidade de controlar as próprias emoções; capacidade de utilizar o potencial existente; e capacidade de criar relações sociais. Neste sentido, IE é definida como a habilidade das pessoas para perceberem os sentimentos de forma apropriada e precisa; a capacidade para assimilarem e compreenderem os seus sentimentos de maneira adequada; a destreza para regularem e modificarem o seu estado de ânimo e o dos outros.

O modelo de Mayer e Salovey considera a IE como uma forma de inteligência que combina as emoções e o pensamento (Mayer, Salovey & Caruso, 2002). Este modelo considera que a IE opera por meio dos sistemas cognitivo e emocional. Embora ela opere de um modo principalmente unitário, esta teoria subdivide-a em quatro áreas de aptidões que abrangem desde os processos mais simples a outros de maior complexidade de processamento: percepção, facilitação, entendimento e administração emocionais (Queirós, Carral, & Fernández-Berrocal, 2004).

Percepção Emocional. Capacidade de perceber e expressar os sentimentos. Envolve aptidões como a capacidade de registar, prestar atenção,

identificar mensagens emocionais através do tom de voz, expressão facial, entre outros.

Facilitação Emocional. Aqui as emoções entram no sistema cognitivo como sinais percebidos e como influências na cognição. Envolve aptidões como relacionar emoções com outras sensações mentais, bem como a utilização da emoção no raciocínio e resolução de problemas.

Entendimento Emocional. Capacidade de compreender o significado das diferentes emoções, perceber relações existente entre elas, as situações em que acontecem e raciocinar com emoção.

Administração Emocional. Habilidade para administrar as próprias emoções e administrar as dos outros. Estar aberto tanto aos estados emocionais positivos como aos negativos sendo esta a única via para o seu entendimento e a destreza para regular as suas emoções e as dos outros, sem as minimizar ou exagerar. Os pensamentos promovem o crescimento emocional, intelectual e pessoal. A administração encoraja a abertura aos sentimentos.

No constructo IE distinguem-se dois tipos de capacidades ou dimensões: as capacidades “intrapessoais” e as “interpessoais”. Em concreto, a Inteligência Emocional Percebida (IEP) refere-se às capacidades “intrapessoais” e diz respeito aos seguintes fatores (Carral, Queirós & Fernández-Berrocal, 2004):

Atenção. Saber reconhecer as próprias emoções, no momento em que elas ocorrem e saber reconhecer os sentimentos tendo consciência dos mesmos;

Clareza na percepção das próprias emoções. Capacidade de identificar e

entender sentimentos com precisão;

Reparação dos estados emocionais, gestão dos sentimentos, diminuindo a angústia, a ansiedade ou a depressão. Acreditar na sua capacidade para interromper os estados emocionais negativos e prolongar os positivos.

Outras estratégias de tratamento e combate ao stress docente poderiam ter sido enunciadas. Consideramos, no entanto, que se o docente implementar pouco a pouco algumas das que foram referidas verá um significativo aumento do seu bem-estar, da sua qualidade de vida e atingirá gradualmente a felicidade tão almejada por esta classe profissional.

CAPÍTULO 2 – A criança obesa sofre?

Contexto e Diagnóstico

A obesidade é uma doença crónica, que ao longo dos anos tem vindo a aumentar consideravelmente, e que afeta cada vez mais as crianças de todo o mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é uma doença na qual o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afetar a saúde das pessoas. Este excesso de gordura resulta de sucessivos balanços energéticos positivos, ou seja, a quantidade de energia ingerida é superior à quantidade de energia gasta.

Para identificar se uma criança é ou não obesa, recomenda-se o uso do IMC (Índice de Massa Corporal), isto é, a relação entre o peso e a altura, por se tratar de um indicador fiável de adiposidade. Uma criança com idade superior a 2 anos, é considerada obesa quando o seu IMC é igual ou superior ao Percentil 95 (P95) para o sexo e idade; e com excesso de peso quando o IMC está entre o Percentil 85 e o Percentil 95 (Silva, Cruz, Ferreira, Góis, & Pocinho, 2012).

A obesidade está associada a inúmeras complicações de saúde², desde condições debilitantes e progressivas, a doenças crónicas com elevado risco de mortalidade, sobretudo quando o IMC é igual ou superior a 35 kg/m². Assim, para além do desconforto físico e psicológico, a obesidade pode

² In <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

acarretar problemas de saúde nos aparelhos cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal, genito-urinário e reprodutor. Também poderão ocorrer complicações metabólicas. No campo psicológico, a obesidade acarreta inevitavelmente problemas psicossociais, como o isolamento, depressão, ansiedade e perda de autoestima.

A obesidade infantil tem, na maioria das situações, causa exógena. Para além da carga genética (endógena), as causas situam-se no *fastfood*, sedentarismo, fatores psicológicos, falta de exercício físico e dormir pouco.

As síndromes genéticas e as doenças endócrinas são responsáveis por 1% da obesidade infantil. Já 5 a 25% é de responsabilidade genética, sendo o risco de obesidade de 9% quando nenhum dos pais é obeso, e de 50% quando um dos progenitores é obeso, e quando ambos o são, o risco de ser também uma pessoa com excesso de peso é de 80%. No entanto, os fatores ambientais, tais como o comportamento alimentar e a falta de exercício são os que exercem a maior influência na magnitude da expressão clínica da doença (Silva, Cruz, Ferreira, Góis, & Pocinho, 2012).

Um importante fator no crescimento da obesidade, foi o aumento do consumo de alimentos industrializados (*fast food*). Estes, ocupam uma parcela cada vez maior no mercado de alimentos e ganharam afluência por serem práticos, rápidos e com elevada duração. Esta opção facilita a gestão familiar. Atualmente, quase todas as mães, dispendo de escasso tempo para se dedicarem às lides domésticas e à culinária. As crianças são as mais influenciadas, pois, estes alimentos são ricos em produtos químicos, tais como corantes, conservantes, antioxidantes, estabilizantes e acidulantes e ricos em

gorduras e carboidratos refinados com grandes valores energéticos, e assim sendo, o consumo inadequado e em excesso destes, como *hamburgers*, *pizzas* e bebidas açucaradas (entre outros) podem prejudicar gravemente a saúde infantil, e uma vez adquiridos estes hábitos alimentares, são menos consumidos os alimentos naturais, tais como vegetais, frutas e cereais.

Também *fatores psicológicos* e emocionais podem estar associados à obesidade, favorecendo muitas vezes, o desenvolvimento de problemas psicológicos como baixa autoestima, ansiedade, depressão e dificuldades comportamentais, daí alguma crianças comerem em demasia como forma de superar os problemas, ou para lidar com as emoções, o stress e a tristeza.

O *sedentarismo* é visto também como umas das principais causas da obesidade infantil. Com a introdução das tecnologias e o desenvolvimento urbanístico, as pessoas tornaram-se mais sedentários, e são cada vez mais as crianças que, nos dias de hoje, em vez de procurarem diversão ao ar livre, preferem gastar o seu tempo em ambientes fechados, a jogar videojogos, a ver televisão, a navegar na Internet, entre outras atividades online. A televisão e agora cada vez mais a Internet são as tecnologias que mais favorecem a obesidade, ao reforçarem o estilo de vida sedentário e promover uma alimentação desequilibrada através da publicidade. Basta observar alguns minutos a programação infantil, e verificar que a categoria de produtos mais publicitados nos intervalos é a dos alimentos ricos em açúcar e gorduras, tais como chocolates, bolos e refrigerantes.

Outro fator que contribui para o excesso de peso, é a *falta de exercício físico*. A diminuição de espaços livres apropriados para atividades ao ar livre, bem como a falta de segurança nas ruas e parques, leva a que pais e crianças

se sintam mais seguros em casa, levando assim ao sedentarismo. Mas muitas vezes é mesmo a falta de vontade e os vícios que se vão associando ao sedentarismo.

Dormir pouco poderá de igual modo contribuir para o aumento de peso, que posteriormente levará à obesidade. Segundo uma pesquisa publicada pela revista *Archives of Disease in Childhood*³, o aumento da obesidade nas crianças pode ser causado pelo facto de elas não dormirem o tempo suficiente. A pesquisa também confirmou que quanto menos tempo uma criança dorme, maiores são as alterações no seu metabolismo, aumentando assim a obesidade, a resistência à insulina e o risco de diabetes e de doenças cardiovasculares.

A mesma revista indica que as maiores vítimas de bullying nas escolas são as crianças obesas por estas serem gordinhas e fugirem dos padrões considerados normais na sociedade em que se inserem (Griffiths, Wolke, Page, & Horwood, 2006).

Complicações associadas à obesidade infantil

A obesidade pode tornar-se um problema logo a partir da infância. As crianças que sofrem desta doença incorrem certamente numa vida cheia de consequências físicas e emocionais negativas.

As crianças obesas têm uma menor qualidade de vida, cansam-se com facilidade, têm dificuldades em mexer-se e em dormir, é difícil comprarem roupa, têm baixa autoestima, e contraem distúrbios alimentares graves como a anorexia e bulimia nervosa. Isto deve-se muitas vezes a causas, tais como,

³ <https://adc.bmj.com/search/obesity%20jcode%3Aarchdischild>

rejeição materna e falta de afeto, depressão e culpa, angústias circunstanciais, mães simbióticas e pais super protectores, pais alcoólatras, criança imatura e problemas orgânicos. Luiz, Gorayeb, Liberatore Júnior, e Domingos (2005) mostraram que as crianças obesas possuem grande risco de desenvolver problemas psicológicos e de saúde. Observações clínicas postulam a associação entre a obesidade e depressão, associados a sentimentos de tristeza, irritabilidade e agressividade, dependendo da intensidade e da frequência, podem ser indícios de quadros depressivos em crianças. Os mesmos autores referem ainda que a obesidade muitas vezes acarreta dificuldades comportamentais, interferindo, assim, no relacionamento social, familiar e acadêmico da criança.

Um artigo de uma pediatra brasileira, Esther Laudanna, da Fundação Médico-Cultural de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo⁴, abordou de forma resumida o desenvolvimento da criança obesa, e dividiu as crianças em quatro subgrupos: 1 a 3 anos, 4 a 6 anos, 7 a 10 anos e 11 a 13 anos.

No primeiro subgrupo (1 a 3 anos) chegou à conclusão que no aspeto psicológico “a relação mãe-filho está empobrecida. Todas as trocas afetivas ocorrem através da comida.” No aspeto social, “socialmente o bebé gordo é um sucesso!”.

No segundo subgrupo (4 a 6 anos), no aspeto psicológico “a socialização tropeça na pouca disposição para as correrias. A opção pela TV e jogos electrónicos, pela imobilidade, vai delineando-se com nitidez.” No aspeto social “continua sendo um sucesso, é “bonzinho”, “bem educado”, “come tudo”. Prefere a companhia dos adultos à das outras crianças”.

⁴ <http://www.fugesp.org.br/>

No terceiro subgrupo (7 a 10 anos), a criança é, no aspeto psicológico, em regra bom aluno. No grupo de pares apresenta-se como tímido, raramente se manifesta como líder. Mantém o padrão de criança "obediente", "não dá trabalho", fica horas em frente à TV e alguns já dominam o computador". Enquanto que no aspeto social "a família preocupa-se com o tamanho da genitália externa". É problemático comprar roupa pronta. Inicia-se a preocupação familiar com o excesso de peso da criança, porém, sempre optam por esperar que a criança cresça e fique "um pouco vaidosa".

Por fim, no ultimo subgrupo (11 a 13 anos), no aspeto psicológico, este é um período onde se formam a auto-imagem e a autoestima, que ficam prejudicadas pela "silhueta extra grande e comentários desabonadores dos coleguinhos". A criança obesa passa a recusar a frequentar piscinas, praia, e alguns até a usar *shorts*. Na escola estabelecem boa camaradagem com os colegas apesar do acentuado sedentarismo. Já no aspeto social "a preocupação da família com a obesidade apresenta-se de forma franca, sem desculpas. Esta mudança é vivenciada pelo pré-adolescente como perda do amor, principalmente se tiver um irmão magro. Os pré-adolescentes tendem a estabelecer vínculos fortes com um amigo; poucos fazem parte de um grupo.

A constatação da pediatra é confirmada com estudos que revelam que são muito frequentes os problemas sociais, psicológicos e comportamentais em crianças obesas. Segundo Luiz *et al.* (2005), muitas vezes, eles (pessoas obesas) sofrem discriminação e estigmatização social, prejudicando seu funcionamento físico e psíquico, podendo causar um impacto negativo em sua qualidade de vida. São frequentemente importunadas pelos colegas e menos aceites do que as crianças com peso normal.

Ao longo da vida, o excesso de peso traz outras dificuldades, como menor índice de empregos, timidez e problemas de relacionamento afetivo. Devido a tais dificuldades, muitas vezes os indivíduos obesos sofrem ou impõem-se restrições diante de atividades rotineiras como ir à escola, fazer determinados exercícios físicos, procurar emprego, comprar roupas, namorar e divertir-se.

De acordo com Keller e Stevens (1996), consequências sociais, económicas e psicológicas podem decorrer do processo de aumento de peso. Os dados do estudo realizado por estes autores mostraram que, em sete anos de seguimento de adolescentes do sexo feminino, estas tiveram menos anos escolares completos, menor incidência de casamentos, salário baixo e pobreza familiar, quando comparadas com adolescentes não obesas. Referem também que as adolescentes obesas relataram insatisfação com sua imagem corporal, sentindo-se diferentes da maioria dos adolescentes.

Tratamento

O tratamento correto da obesidade consiste, essencialmente, na modificação do estilo de vida, na prática de exercício físico, na terapêutica comportamental e motivacional e na adoção de hábitos alimentares saudáveis.

O primeiro passo deverá vir por parte da família da criança obesa, ao adotarem um estilo e uma alimentação saudável. Uma vez que as crianças tendem a imitar desde muito pequenos os progenitores, convém habituar a criança desde tenra idade a comer legumes, frutas e verduras.

Em simultâneo, evitar o sedentarismo. O ideal é trocar as horas que

passa em frente ao computador e à televisão, por exercício físico, de preferência ao ar livre.

Em casos mais graves de obesidade, além dos fatores já referidos, será importante haver um acompanhamento por pessoas especializadas, de preferência uma equipa multidisciplinar composta por médico (pediatra ou endocrinologista), nutricionista, psicólogo e educador/treinador físico. Nestes casos o tratamento poderá também passar pela utilização de fármacos anti-obesidade.

A escola também tem um papel fundamental ao modelar as atitudes e comportamentos das crianças sobre nutrição, pois, é nestas que elas desde muito precoces passam a maior parte dos seus dias. Como tal, a escola deve ser promotora de escolhas alimentares saudáveis, não só no almoço como também nos lanches da manhã e da tarde.

De acordo com a “Plataforma Contra a Obesidade”⁵, nas cantinas deverão ser adotados comportamentos fundamentais para uma oferta alimentar mais saudável, como por exemplo:

- Confeccionar sopas compostas por vários produtos hortícolas, temperá-las no final com um pouco de azeite e reduzir ou substituir a quantidade de sal utilizada habitualmente por ervas aromáticas;
- Aproveitar a água de cozedura de produtos hortícolas, rica em nutrientes, para confeccionar sopas ou outros cozinhados, como alternativa aos caldos concentrados;
- Dar preferência a uma variedade de peixes, disponibilizando mariscos e moluscos apenas ocasionalmente e reduzindo parte do sal ou substitui-

⁵ <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt>

lo por uma mistura de ervas aromáticas, especiarias, produtos hortícolas e limão;

- Variar o tipo de carnes e privilegiar as de aves, retirando sempre as gorduras em excesso;
- Disponibilizar ovos cozidos ou escalfados e utilizá-los como alternativa da carne ou do peixe e não combinados com eles;
- Consumir preferencialmente pão de mistura ou de centeio;
- Evitar confeção de molhos, que apenas são ricos em gordura e sal (à base de natas e gemas de ovos), confeccionando os pratos com gorduras de origem vegetal (azeite);
- Evitar o uso de enchidos e todos os produtos de salsicharia.

Já nos bares das escolas, devem ser disponibilizados uma variedade de produtos saudáveis, tais como iogurtes, leite (de preferência sem adição de açúcares), sumos de frutas (em vez de refrigerantes), pão (pouco refinado e com pouco sal), cereais em flocos e/ou barras (ricos em fibras alimentares e com pouco sal e açúcar) e apenas bolos sem cremes (com pouca gordura e açúcar). Alimentos fritos e salgados deverão ser evitados, assim como também os doces e gelados.

CAPITULO 3 – Como proteger as crianças dos maus-tratos?

Definição, tipologia, causas e consequências dos maus-tratos a crianças

Entende-se aqui como maus-tratos a crianças, todo o abuso que um adulto possa fazer a uma criança, principalmente sendo esta um ser humano frágil, indefeso e dependente. Estes abusos podem ser maus-tratos físicos e/ou psicológicos, variando desde o contacto físico, à privação de ir à escola, falta de cuidados de saúde e a simples negligência nos cuidados básicos para o seu desenvolvimento. Muitas crianças e adolescentes são, ainda, explorados sexualmente, usados como mão-de-obra e também podendo fazer parte de tráfico humano. Ainda se considera maus-tratos o simples ato de deixar crianças ao abandono e entregues a si próprios.

Definir maus-tratos pode ser um tema muito abrangente que engloba todo o tipo de mau trato, até ao mais específico que refere de que forma é feito o mau trato. Segundo Teresa Magalhães, os maus-tratos podem ser definidos como “qualquer forma de tratamento físico e (ou) emocional, não accidental e inadequado, resultante de disfunções e (ou) carências nas relações entre crianças ou jovens mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e (ou) poder” (Magalhães, 2004, p.33).

Deste modo, falamos de maus-tratos infantis quando alguém em condições de superioridade (idade, força, posição social ou económica, inteligência, autoridade) é capaz de praticar danos físicos, psicológicos ou sexuais a crianças ou jovens indefesos. Entende-se então que estes comportamentos envolvam o uso da força física, de forma intencional, praticado por pessoas que têm contacto íntimo com a vítima, com o intuito de ferir, danificar ou “destruir” a vítima.

Um grupo de *maus-tratos físicos* que deixam lesões para o resto da vida, quer psicologicamente, quer fisicamente são a *síndrome do bebé sacudido* e a *síndrome da criança espancada* (Franzin, L. et al. 2018).

O primeiro tipo de maus-tratos - *síndrome do bebé sacudido* - consiste em lesões cerebrais que ocorrem na criança com poucos meses de vida, quando esta é sacudida por um adulto, sendo o diagnóstico feito através da identificação de hemorragias retinianas e subdural. Esta é uma forma de violência que não deixa marcas físicas.

O segundo tipo de maus-tratos - *síndrome de criança espancada* - é praticado essencialmente em crianças de pouca idade e é caracterizado por ferimentos invulgares como fraturas ósseas, queimaduras e as justificações apresentadas pelos pais não serem plausíveis.

Os *maus-tratos psicológicos* visam causar, intencionalmente, efeitos adversos e contínuos ao desenvolvimento emocional de uma criança, transmitindo à mesma a ideia de que é inútil e não é amada. Estes maus-tratos registam-se com muita frequência porque, muitas vezes, os pais não têm consciência do seu papel, porque não é lhes dado tudo o que querem, mas sim, tudo o que precisam; para além das situações bruscas em casa que as

crianças podem presenciar, nomeadamente, discórdia entre os pais, palavras ofensivas, agressões físicas entre eles. Como este ato não evidencia maus-tratos físicos, é muito mais difícil de ser identificado, deixando a criança com consequências muito graves a nível psicológico. Gonçalves e Machado (2002, p. 22) definem maus-tratos psicológicos como um “comportamento que resulta da incapacidade de proporcionar à criança um ambiente de tranquilidade, bem-estar emocional e afectivo”.

Ainda existe a *negligência*, um tipo de maus-tratos em que a pessoa responsável pela criança, não lhe satisfaz as suas necessidades básicas como os cuidados de higiene, alimentação, afeto e saúde que são indispensáveis ao crescimento e desenvolvimento normais. Na negligência física, há a privação de cuidados médicos básicos, falta de alimentação, vestuário inadequado, falta de higiene, e abandono de crianças por longos períodos de tempo. A negligência emocional diz respeito a situações em que a criança é ignorada e privada de afetos e de suporte emocional. A negligência educacional baseia-se na falta de ir à escola e a não realização da matrícula no seu devido tempo. Também existe a negligência a nível intra-uterino, no qual a mãe tenta pôr término à gravidez e negligência a nível da alimentação, consumo de álcool, de tabaco, medicamentos e outras drogas.

Outro tipo grotesco de maus-tratos é o *abuso sexual*. Pode ser entendido como o envolvimento de crianças ou adolescentes dependentes em atividades sexuais com um adulto ou com qualquer pessoa um pouco mais velha ou maior, em que haja uma diferença de idade, de tamanho ou de poder, em que a criança é usada como objecto sexual para a gratificação das necessidades ou dos desejos, para a qual ela é incapaz de dar um consentimento consciente

(Sanderson, 2005). Geralmente não existe consentimento de livre vontade por parte de quem é abusado; a criança não tem escolha senão consentir o abuso sexual, por estarem sob ameaça. Isto é submissão, não é consentimento.

O abuso sexual é um tipo de maus-tratos que ocorre em todas as culturas, comunidades e classes. Pode acontecer em qualquer criança, em qualquer lugar e em qualquer família, até mesmo naquelas que consideramos “normais”. O abuso sexual intrafamiliar envolve uma atividade sexual entre uma criança ou adolescente e um membro imediato da família (pai, padrasto, irmão), ou familiar próximo (tio, avô, tia). O abuso sexual extrafamiliar envolve a prática sexual da criança ou adolescente com alguém que não faça parte da família, geralmente sendo apenas conhecido (vizinho, professor, amigo da família).

Causas dos maus-tratos

Será que há uma causa explícita para compreendermos os maus-tratos a milhões de crianças? A resposta é não! O que é preciso fazer é tentar compreender quais os antecedentes dos maus-tratos, sendo necessário ver que fatores de risco conduziram a essa situação. Os abusos na infância, a dependência do álcool e drogas e a baixa autoestima dos agressores podem alterar o seu comportamento psicológico e transformá-los em pedófilos. Quanto à vítima, esta pode ser vulnerável em termos de idade ou de necessidades, se tiver problemas de saúde mental ou física, poderá constituir outro fator de risco. Em termos sociais, onde existe desigualdade social, analfabetismo, ambientes conflituosos, pobreza, desemprego e até uma gravidez não desejada, podem ser fatores relevantes para despoletar os maus-tratos.

Consequências orgânicas e psicossociais dos maus-tratos

As consequências dos maus-tratos implicam, não só, um corpo magoado fisicamente, mas também manifestações psicológicas que exprimem o sofrimento, a angústia e os conflitos psíquicos da própria vítima.

Conforme defende Magalhães (2004, p. 64) as crianças submetidas a maus-tratos, quando comparadas às que não sofreram violência são, “a longo prazo, crianças com mais carências/consequências, não apenas ao nível orgânico (atraso de crescimento; sequelas orgânicas de origem traumática; doenças neurológicas; alterações hormonais e do metabolismo), mas essencialmente ao nível psicossocial”.

De acordo com a autora, dentro do nível psicossocial, incluem-se as consequências cognitivas (défice intelectual e de linguagem; baixo rendimento académico ou profissional), consequências afetivas (baixa autoestima; sensações de medo, angústia e raiva; disfunções sexuais; tentativas de suicídio), consequências comportamentais (dificuldade de relacionamento interpessoal; agressividade; sentimentos de culpa; baixa iniciativa e motivação; violência conjugal; maus-tratos nos seus próprios filhos; toxicodependência; prostituição; conduta antissocial e delinquente) e consequências psiquiátricas (neurose; depressão; psicose; transtornos múltiplos da personalidade e tendências dissociativas).

Estas patologias são preocupantes, não só pela sua frequência, mas principalmente, pelas suas consequências pois os projetos de vida são interrompidos com estas brutalidades, desviando as vítimas de uma existência que deveria ser normal. Em vez disso, estas violências vão se perpetuando,

porque comportamento gera comportamento, como refere Pedro Strech (1999), *as crianças não são violentas por natureza...aquilo que fazem são reflexos de como são tratadas.*

Medidas de promoção, protecção e prevenção

As medidas de promoção e protecção, visam afastar as crianças e jovens de uma situação de perigo, proporcionando-lhes condições que permitam proteger e promover o seu bem-estar e desenvolvimento integral, junto com os pais ou outra pessoa significativa, transmitindo-lhe confiança e segurança, se possível na sua família de origem ou biológica.

Sempre que seja necessário proteger crianças e jovens em risco, poderá ser preciso tirá-los do meio onde vivem para posteriormente reintegrá-los, criando um plano de acompanhamento levando sempre à protecção e promoção do desenvolvimento integral das crianças e jovens. Em último recurso, a criança é encaminhada para uma família ou instituição de acolhimento quando não há condições na própria habitação ou família.

Os centros de acolhimento de crianças e jovens, são normalmente compostos por técnicos de serviço social, de educação e de psicologia, capacitados para avaliar as situações das crianças ou jovens que frequentam os seus serviços ou que aí se encontram acolhidos, por forma a organizar com as respectivas famílias um plano de trabalho que vise, essencialmente, o controlo da situação de perigo.

Estas intervenções só podem ser efectuadas de modo consensual com as pessoas responsáveis pelos menores ou com o consentimento destes se

tiverem idade igual ou superior a 14 anos.

O estabelecimento escolar é um dos elementos importantes para o controlo de maus-tratos, porque é lá que se faz o primeiro contacto da criança, com adultos capazes de detetar esses maus-tratos, observando-os diariamente, quer a nível físico, quer psicológico.

Quanto aos assistentes sociais, após terem uma suspeita de maus-tratos, devem elaborar com a família, criança ou jovem, um plano de intervenção que vá de encontro às necessidades dos intervenientes, de forma a cessar a situação de perigo.

É fundamental a participação de médicos especialistas, nomeadamente pediatras e legistas, para fazerem um diagnóstico na identificação das situações de maus-tratos e das necessidades do menor.

A intervenção psicológica também é fundamental. Qualquer um dos técnicos acima referidos, ou a família, pode detetar sinais de alarme e deve pedir ajuda psicológica imediatamente. Muitos dos sinais de maus-tratos são observados nas consultas médicas e de enfermagem, ou mesmo no serviço de urgência.

A polícia tem um papel relevante. Qualquer situação de maus-tratos é crime público, sendo obrigatório efetuar denuncia às autoridades para avaliarem e resolverem da melhor forma a questão.

A prevenção dos maus-tratos, é mais importante e prioritária do que o diagnóstico. Segundo Canha (2003), a prevenção dos maus-tratos classifica-se em primária e secundária, consoante os objetivos e os alvos a que é dirigida.

A prevenção primária, tem como objectivo diminuir a incidência dos maus-tratos, evitando o seu aparecimento. Esta prevenção, divide-se em dois

níveis distintos que se designam por primária inespecífica ou específica. De acordo com a autora citada, a prevenção primária inespecífica é dirigida à população em geral e deve começar por fomentar uma cultura anti-violência, sensibilizando a comunidade por meio da informação, promovendo a saúde materno-infantil, estimulando a relação mãe/filho, protecção legal e criação de estruturas sociais de apoio à maternidade e à criança, formando também os técnicos de apoio às crianças. A prevenção primária específica tem como objectivo a identificação das crianças e famílias em risco. Para isso, é preciso identificar a criança em risco e depois ter mais vigilância e apoio à mãe, acompanhamento mais cuidado nas consultas de saúde infantil, promover visitas domiciliárias, ensinar a prevenir acidentes, incentivar ao tratamento de desintoxicação alcoólica e da toxicodependência dos pais, melhores condições habitacionais, a integração de creches e ocupando os tempos livres.

A prevenção secundária consiste em evitar a reincidência do mau trato, para que a criança regresse a casa numa situação de segurança. Neste sentido, a prevenção passa pelas visitas domiciliárias de assistentes sociais, enfermeiros, a colaboração do médico de família e a integração das crianças em creches ou jardins de infância.

CAPÍTULO 4 – A toxicodependência continua a ser um tema assustador?

Contexto e diagnóstico

O uso, abuso e dependência de drogas não é um fenómeno recente, fazendo parte da história. No entanto, a modernização das práticas agrícolas, o melhor acesso as drogas, os avanços na bioquímica e o aumento do uso de medicamentos no tratamento clínico, têm contribuído para o desenvolvimento no século XXI do problema da toxicodependência.

O DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) define três fases de dependência: preocupação, intoxicação e efeito negativo. Estas fases estão sempre acompanhadas pela vontade e preocupação contínua de obter a substância desejada. A toxicodependência é muitas vezes associada a um decréscimo significativo do interesse pelas atividades da vida quotidiana, acabando por regular a sua vida à volta da dependência.

A toxicodependência pode ser de drogas ilegais, tais como a cocaína, a cannabis, a heroína e os LSD, ou de substâncias consideradas legais, mas quando consumidas excessivamente, podem desencadear dependência, tais como a cafeína e o álcool; existe ainda a dependência de medicamentos farmacêuticos.

Os efeitos que estas drogas produzem nos indivíduos variam de

substância para substância e de indivíduo para indivíduo, mas sabemos que para determinadas substâncias, tais como o álcool, é necessário haver maior consumo para desencadear dependência do que, por exemplo, a cocaína e a heroína.

Os comportamentos dos toxicodependentes, por norma, estão relacionados com a obtenção da substância para aliviar a sua necessidade de consumir. Os seus comportamentos são instintivos e, por vezes, os indivíduos perdem a noção das consequências das suas atitudes. A substância quando consumida produz um sentimento de extrema satisfação, e é este o sentimento que o toxicodependente procura obter a qualquer custo (Volkow, Koob, & McLellan, 2016).

Consumo de drogas na adolescência

A adolescência é considerada o grupo etário mais saudável da população global. Mas, por outro lado, também é uma fase vulnerável porque os adolescentes encontram-se num processo de construção da sua identidade, e de independência familiar, com a crescente importância do grupo de amigos. Todos estes aspetos podem levar a comportamentos de risco para a saúde, nomeadamente o consumo de substância ilícitas.

A Organização Mundial de Saúde define o consumo de drogas como um problema atual de saúde pública, sendo evidenciado um crescente consumo entre adolescentes. Investigações em meio escolar têm demonstrado que a percentagem de utilizadores de drogas ilícitas é mais baixa do que o consumo de tabaco ou álcool e uma dessas substâncias mais consumidas pelos adolescentes é a *cannabis* (Santos *et al.*, 2016).

Relativamente ao abuso de drogas na adolescência, sabe-se que, mesmo que não seja esse o desejo do indivíduo, o consumo de drogas torna-se sempre uma fonte de prazer, uma maneira de ser aceite pelo grupo e um desejo paradoxal do prazer do risco. Tudo isto são motivações mais do que suficientes para levar os adolescentes a experimentar substâncias ilícitas.

Tem-se verificado cada vez mais um aumento do conhecimento dos jovens em relação às drogas. Os adolescentes estão informados a respeito de nomes de drogas e da possibilidade de o consumo dessas drogas poder ou não provocar dependência física e psíquica (da Silva, 2017). Alguns adolescentes acreditam que as drogas servem para relaxar e acalmar os nervos, para se sentirem mais integrados num grupo e para fugir à realidade e às emoções negativas. Os adolescentes do sexo masculino têm atitudes mais favoráveis em relação ao consumo de drogas. que os do sexo feminino, o que se pode dever às normas socioculturais e que tornam mais aceite o consumo de drogas nos homens do que nas mulheres (Martinez, Marsiglia, Ayers, & Nuno-Gutierrez, 2016).

A família

Nos dias que correm uma família alargada já não faz parte da vida de muitos jovens, passando para uma família nuclear isolada e, atualmente, para a família monoparental. Grande quantidade de adolescentes são privados das orientações necessárias e de modelos familiares significativos, são privados de afeto, de nitidez de limites e de suporte familiar que os conduza a uma exploração saudável de novos comportamentos (Pocinho & Cruz, 2018). Nesta fase da vida, os amigos passam a ter um papel muito importante e mais

significativo quando comparado às influências da mãe ou do pai. Socialmente, têm um acesso mais fácil às drogas. O consumo de substâncias ilícitas leva os adolescentes a arriscarem a sua própria vida.

Efetivamente, e em concordância com Fuller e Cavanaugh (1995), os principais fatores de risco do consumo de drogas na adolescência são os fatores familiares. As famílias com problemas de alcoolismo, uso de drogas e conflituosas são as que contribuem de um modo mais significativo para que o adolescente se refugie nas drogas. Os autores referem ainda os problemas comportamentais, fatores escolares, amigos que usam drogas e história de abuso sexual como sendo os fatores que levam os jovens ao consumo de drogas.

Uma das razões que também pode levar ao consumo de substâncias ilícitas é o facto de os adolescentes quererem desafiar a autoridade parental. Muitos jovens consomem drogas porque se sentem pressionados pelos amigos ou pelos irmãos mais velhos. Outros consomem porque veem as pessoas mais velhas ou familiares a consumir. E ainda há aqueles que consomem porque pensam que está na moda ou então porque veem filmes onde isso acontece. Alguns jovens sentem necessidade de consumir drogas porque assim podem escapar aos problemas familiares ou então serem bem vistos pelos amigos.

Tratamento

De acordo com Nils Bejerot, pioneiro e um dos mais conceituados estudiosos do abuso de drogas, a toxicodependência provém essencialmente

de problemas pessoais e socioeconómicos. Refere cinco fatores que, por si só, representam que um indivíduo está em risco de se tornar toxicodependente, ou ainda que uma determinada comunidade poderia ser afetada, sendo uma comunidade com muitos elementos toxicodependentes (Bejerot, 1981).

Os cinco fatores são:

- 1) Acessibilidade a uma substância aditiva;
- 2) Dinheiro para aquisição da substância;
- 3) Tempo para consumir;
- 4) Ambiente com consumidores;
- 5) Valores relacionados com o consumo de substâncias.

Bejerot (1981) concordava que se devia oferecer tratamento a este tipo de população, que este devia ser obrigatório, e que a sociedade lhe deveria complicar a vida, impossibilitando-os de consumir e nunca facilitando a continuidade dos consumos.

O tratamento da toxicodependência varia de acordo com a substância consumida, as quantidades, a duração dos consumos, as complicações clínicas e ainda as necessidades sociais do indivíduo. Na Europa, a base do tratamento consiste na redução do consumo da substância e não da eliminação total desta. O importante é reduzir até ao ponto em que esta já não interfere na vida social, profissional e económica do indivíduo. Nos Estados Unidos da América o tratamento consiste na eliminação por completo da substância. Estudos mostram que a estratégia da Europa tem sido mais eficiente do que aquela utilizada nos Estados Unidos (EMCDDA, 2011).

A toxicodependência é uma doença complexa, mas tratável, tornando-se

muitas vezes crônica, com muitas recaídas mesmo após longos períodos de abstinência. O objetivo principal do tratamento da toxicodependência é que o indivíduo atinja um período longo de abstinência, mas essencialmente consiste em voltar a ter uma vida produtiva reduzindo as complicações clínicas e sociais. Estes indivíduos terão que mudar o seu estilo de vida para garantirem uma melhor qualidade de vida.

O papel da escola no tratamento da toxicodependência

Como se pode verificar por tudo o que dito até agora, o consumo de substâncias ilícitas contribui de forma negativa para comportamentos e estilos de vida cada vez mais complexos dos jovens. Dentro desses comportamentos distinguimos alguns fatores de maior relevância, tais como, a família, o grupo de pares e a escola, por se enquadrarem no seu contexto de socialização.

Falando agora do fator escola. O adolescente que se sente bem consigo próprio é um adolescente fortemente apoiado pelos colegas e pelos professores e, por isso mesmo, consegue obter sucesso escolar. Ao contrário, os adolescentes que apresentam um mau relacionamento com professores e mesmo com os colegas, vão ter mais probabilidades de se envolver com drogas. Por sua vez, o contacto precoce com as drogas entre os jovens na adolescência origina um fraco rendimento académico e até mesmo abandono escolar. Forma-se um ciclo vicioso! Paradoxalmente, a escola funciona também como porta de entrada no uso de algumas substâncias ilícitas, visto que, o insucesso, a inadaptação e o abandono escolar são determinantes para esta causa. É aqui que o psicólogo obrigatoriamente deve intervir! Para além dos professores e de toda a comunidade educativa.

Os professores têm também um papel de relevo para o bem-estar dos adolescentes na escola, levando os jovens a correrem um menor risco da prática de consumo que por sua vez contribuirá para um aumento do sucesso escolar. O consumo de drogas cria muitas das vezes sensações e experiências únicas nos adolescentes, mas que se refletem da pior forma com consequências graves quer a nível pessoal, familiar, escolar e profissional.

CAPÍTULO 5 – Como avaliar e intervir na sobredotação?

Definição, características e diagnóstico

A primeira definição de sobredotado surgiu nos Estados Unidos profundamente enraizada na definição de QI, calculado pelo Stanford-Binet intelligence test, desenvolvido por Lewis Terman, logo após a Primeira Guerra Mundial. Existem inúmeras dificuldades em encontrar uma definição sucinta de sobredotação. Esta está normalmente associada a uma competência, não desligada dos aspetos qualitativos.

O que define hoje a sobredotação é o conceito de excelência, manifestações intelectuais, criativas ou pessoais (Sternberg & Kaufman, 2018). É necessário realçar que um indivíduo pode ser considerado um sobredotado numa determinada área, mas apresentar um rendimento médio ou baixo em outras áreas. Um sobredotado tradicionalmente era reduzido a uma pessoa de elevado QI, contudo, não se consegue estabelecer um perfil para um sobredotado. As principais dificuldades que se sentem são com os programas escolares, a complexidade de organizar e planear um currículo para estes alunos. O que é feito usualmente para ultrapassar estas dificuldades é uma avaliação individual e diferenciada para poder atender aos diversos tipos de

sobredotados, pois um sobredotado não se assume apenas no âmbito escolar, também se revela nas restantes áreas, como por exemplo, nas expressões artísticas, literárias e cinestésicas.

Assim, a definição de sobredotado além da sua enorme dificuldade em descrevê-la num parágrafo, não passa por testes de QI, mas por considerar uma visão mais ampla, desde a opinião dos pais, professores e até da sua própria avaliação no desempenho de certas atividades.

Em suma e segundo vários autores, é considerado sobredotado, todo aquele indivíduo que consegue conjugar três características humanas: capacidade acima da média, níveis elevados de envolvimento nas tarefas e níveis elevados de criatividade. Um sobredotado, além de conseguir desenvolver estas características, é ainda capaz de aplicá-las numa determinada área (Renzulli, 2016; Sternberg & Kaufman, 2018).

Segundo Pocinho (2008, p.9), como consequência, estes indivíduos “requerem uma larga variedade de oportunidades educacionais e serviços que não são oferecidos no dia-a-dia escolar através dos currículos académicos regulares”. Ainda segundo a mesma autora,

“um aluno sobredotado ou talentoso significa uma criança ou um jovem que mostra um potencial extraordinário e elevado nível de performance, quando comparado com os pares da mesma idade, experiências ou origem social. São alunos que demonstram elevadas capacidades intelectuais, criativas ou artísticas, possuem uma capacidade de liderança fora do comum e sobressaem numa determinada área académica” (p. 9).

A comparação com outros grupos, as diversas áreas onde a sobredotação pode ser evidenciada e a necessidade de desenvolvimento de um talento constituem as principais características da sobredotação.

Freitag e Fischer (2018) atestam que uma das características dos sobredotados é que apresentam um desenvolvimento precoce, podendo atingir os estádios de desenvolvimento mais cedo do que as outras crianças. Podem também atingir muito cedo um elevado nível de coordenação motora (fisicamente talentosa). Os mesmos certificam que, naquilo que concerne às aprendizagens, detêm vocabulário avançado para a idade e nível de escolaridade, desenvolvem hábitos de leitura independente, mostrando preferência por livros que normalmente interessam a indivíduos mais velhos e ainda compreendem e dominam rapidamente informação, conhecimento e/ou resultados excepcionais em uma ou mais áreas. Manifestam também elevada perfeição em determinada atividade, comparando com outras crianças da mesma idade, e demonstram grande persistência na realização e finalização de tarefas, buscando frequentemente a perfeição e aborrecem-se com as tarefas de rotina.

Kettler e Bower (2017) afirmam que os sobredotados apresentam originalidade na resolução de problemas, uma elevada curiosidade face a um grande número de domínios, pouco interesse pelas situações de conformismo e são capazes de combinar ideias ou materiais de forma única para conseguirem novos produtos. No plano social e juízo moral, demonstram um apurado juízo crítico face às suas capacidades e às dos outros, interesses e preocupações pelos problemas do mundo, ambições elevadas e maior interesse em relacionar-se com pessoas mais velhas.

Existe uma grande variedade de instrumentos para medir as capacidades das crianças. Alguns destes instrumentos incluem portfólios dos trabalhos escolares, observações das salas de aula, classificações académicas e testes de inteligência (Cao, Jung, & Lee, 2017).

Em concordância com o artigo de Pocinho (2009), hoje em dia, muitos professores e psicólogos educacionais especializados na área partilham da opinião de não existir uma medida ou técnica isolada que permita identificar uma criança sobredotada.

Algumas das técnicas mais utilizadas pelos especialistas incluem testes de inteligência, que em caso dos resultados obtidos serem significativamente superiores à média podem indicar caso de sobredotação, sendo que alguns destes testes descrevem vários tipos de sobredotação como mostrado na Tabela 1 (Gross, 2017).

Tabela 1. Tipos de sobredotação.

Tipos de Sobredotação	Prevalência	Percentil
Brilhante (muito inteligente)	1:6	P84
Moderadamente sobredotado	1:50	P97.9
Altamente sobredotado	1:1000	P99.9
Excepcionalmente sobredotado	1:30000	P99.997
Profundamente sobredotado	1:3.000.000	P99.99997

Há que referir que a maioria dos testes de QI não apresenta uma capacidade de discriminação de níveis, nem a sobredotação é uma mera diferença quantitativa. São crianças amplamente reconhecidas, com necessidades especiais a nível psicológico, social e emocional.

Webb (2014) considera que as características de um sobredotado

apresentam-se de acordo com a aquisição rápida de informação, curiosidade intelectual, habilidade de sintetizar a resolução de um problema, organização, vasto vocabulário e capacidade verbal, criatividade e imaginação, concentração nas atividades, desejo de ser aceite pelos outros, elevada energia e ansiedade, independência, autonomia e humor.

Mas cada característica está sujeita a possíveis problemas definidos pelo mesmo autor, como por exemplo: são impacientes com a lentidão do grupo, exagerados nos seus interesses, questionam sobre os métodos de ensino, elaboram regras e sistemas complicados, aborrecem-se na escola, rompem com os planos, ficam chateados com as interrupções nas aulas, esperam alunos semelhantes, sentem frustração com a inatividade, não sentem conformidade, não se sentem compreendidos pelos colegas.

Assim, definir as principais características de um sobredotado é um trabalho árduo e complexo, mas as necessidades fundamentais baseiam-se em atender o sobredotado nos domínios cognitivos, intelectuais, social e emocional.

A criança ou aluno com características de sobredotação é vista de várias formas, entre elas, alguém que apresenta um desempenho excecional em todas as áreas, que tem sempre boas notas e por norma têm capacidades superiores á média e não apresentam dificuldades no ensino (na escola), ou noutro contexto. Outra das formas pela qual a criança sobredotada é vista, é como uma criança ou aluna problemática, a que por norma tem uma grande capacidade intelectual ou de absorção de conhecimento, mas tem imensa dificuldade a nível de interação social e/ou interpessoal, e tem também dificuldades no campo sócio-afetivo (Ritchotte, Suhr, Alfurayh, & Graefe, 2016).

A conclusão a que se chega é que não existe um estereótipo ou uma definição concreta sobre o que é uma criança sobredotada. O que se pode dizer é que a criança sobredotada é antes de mais uma criança e que, de alguma forma, tem características de sobredotação. A ideia que se deve ter, de uma forma geral, é que uma criança sobredotada é uma “criança normal” mas com capacidade(s) acima da média, numa ou mais áreas. E por todos os fatores anteriormente mencionados, tem características e necessidades próprias que a diferenciam das outras crianças. O próprio sistema educativo ajuda a perpetuar um pouco a ideia negativa: o facto de uma criança só por ser diferente é um aluno problemático e inadaptado.

Quando o psicólogo interage com o aluno com características de sobredotação e começa a avaliá-lo psicologicamente, tem de adotar diferentes metodologias na sua avaliação. Não é justo aplicar uma só medida ou técnica. Aliás é deveras criticável porque, se por exemplo aplicarmos uma metodologia directa (através de teste), para avaliarmos o QI de uma criança, o mesmo não é aplicável a outra criança com características especiais, visto que as características de um sobredotado (musicais, matemáticas, etc), podem não ser iguais a outra criança, com outras características. Deve-se, então, recorrer a entrevistas, anamneses e, principalmente, à história de desenvolvimento da criança, aos seus comportamentos, a testes de aptidões específicos, provas de e de criatividade e resultados do desempenho escolar.

Sobredotação e criatividade

A relação entre sobredotação e criatividade teve ao longo dos tempos posições teóricas pouco consensuais ou até mesmo contraditórias. Uma das

primeiras posições, pouco sustentada empiricamente, defendia que a criatividade e a inteligência complementavam-se, ou seja, pressupunha-se que a criatividade e a inteligência andavam a par, quer no sentido positivo quer no sentido negativo. Deste modo, esperava-se que os sujeitos mais criativos fossem também os mais inteligentes e vice versa. Investigações com adolescentes comprovam que a criatividade e a inteligência são funções psicológicas distintas, ou seja, que inteligência e a criatividade são independentes uma da outra. Existem alunos muito inteligentes, mas pouco criativos e alunos pouco inteligentes e muito criativos (Merriotsy, 2018).

Alencar e Fleith (2001) afirmam que existem estudos com o intuito de resolver esta problemática, com resultados díspares, isto é, alunos que alcançam elevados pontuações em testes de inteligência e nos de criatividade podem obter medíocres resultados e vice-versa. Estes resultados divergentes poderão ser uma consequência da diversidade de medidas utilizadas, dos contextos de avaliação e de amostras utilizadas. O valor da correlação média entre a inteligência e a criatividade é positivo, mas não elevado.

Estes resultados poderão ser entendidos à luz da teoria do limiar de Torrance (1971), segundo a qual, a criatividade seria limitada por um nível de inteligência muito baixo e, por outro lado, acima do QI de 120, a criatividade seria quase que uma dimensão independente. Assim, nos níveis baixos de inteligência a criatividade seria mínima, enquanto, que nos níveis mais elevados de inteligência, poderíamos encontrar todos os graus de criatividade. Deste modo, a inteligência seria uma condição necessária mas não suficiente à manifestação da criatividade.

A criatividade é um dos critérios utilizados para identificar os alunos

dotados intelectualmente. É a criatividade a característica que distingue, em última análise, o trabalho e o comportamento de um sobredotado. Uma criança ser considerada sobredotada tem necessariamente de ser criativa. Porém, pode-se ser criativo sem ser sobredotado.

Intervenção educativa em sobredotados

De acordo com a possível definição de sobredotação, o aluno tem de ter um contacto directo e individualizado com o professor. Infelizmente, talvez por motivos económicos, este trabalho não é efetuado nas escolas: os alunos continuam a ter contacto com um ensino massificado. Existem duas alternativas para a escola superar esta questão. A primeira passa pelo professor, que poderá dar uma atenção individualizada a estes alunos, e a segunda pelo psicólogo através de programas, organizando e planeando atividades de enriquecimento nas suas áreas de interesse, para uma maior motivação e desempenho.

No que respeita aos professores, estes queixam-se da falta de conhecimento acerca da sobredotação, apresentando grandes dificuldades no atendimento a estes alunos. Sendo que as opiniões divergem, a maioria acha importante um professor possuir conhecimentos enquanto outros afirmam sentir dificuldades em trabalhar com “alunos comuns” quanto mais com os sobredotados.

Por esta linha de raciocínio não há, de facto, uma receita de competências para que pais, professores e educadores detetem e intervenham

com um sobredotado. Existem, no entanto, algumas recomendações nesse sentido, enquadrando-se na maior individualização do ensino, reforço da aprendizagem, ensino e autonomia do aluno.

Um aspeto interessantíssimo por parte do professor é conseguir uma multiplicidade de estímulos, um aprofundamento dos diversos conhecimentos e uma diversificação de estratégias.

Assim a primeira estratégia é inventariar formas de atendimento dos alunos, atendendo às necessidades educacionais e de desenvolvimento pessoais. A segunda estratégia é a exigência de diversos conteúdos e de métodos de ensino por parte do professor. A última é não descurar a personalidade. Aqui é necessário ter uma especial atenção, pois a integração social e desenvolvimento efetivo podem justificar a recusa de medidas educativas que podem gerar pouca harmonia no seu desenvolvimento, afastando-os dos grupos e da socialização.

Caso não seja atendido devidamente, pode haver consequências sociais e emocionais nefastas para um aluno sobredotado em idade escolar. Na Escola, o risco de exclusão social por parte dos colegas é um dos principais problemas que estes alunos enfrentam. A procura do saber, associada à sua personalidade independente, leva a que os professores enfrentem algumas dificuldades, pois os sobredotados encontram-se num nível superior, relativamente aos colegas, sentindo assim necessidade de atividades com um grau de complexidade superior, visando a sua própria motivação.

No caso do aluno se sentir desenquadrado, tende a assumir comportamentos desajustados como forma de atrair a atenção sobre si mesmo. Na vertente socioemocional, as consequências podem desencadear

irritabilidade, sentimento de inferioridade, culpabilização extrema, isolamento, baixa autoestima, rejeição de valores, descrença em si próprio, passividade, tendências suicidas e procura da marginalidade.

Na vertente escolar, a má gestão pode levar a um paradoxal insucesso académico, atitude negativa face à escola, apatia, desatenção, irreverência, falta de persistência, culpabilização dos professores pelos insucessos, desinteresse, hiperatividade e preferência por grupos marginais.

Dentro do seio familiar podem aparecer sintomas de agressividade, instabilidade emocional, isolamento, arrogância, intolerância, desobediência, infelicidade e sentimento de rejeição.

O combate a todos estes comportamentos passa pela sensibilização, quer da escola, quer da família ou qualquer outra comunidade em que o aluno esteja inserido. A nível escolar, um currículo diferenciado ou a aceleração escolar poderão dar resposta à necessidade de estimulação do cérebro destes alunos.

Os alunos sobredotados na escola

A escola tem sido, ao longo dos anos, o espaço responsável pela transmissão de saberes e construção de conhecimento. Tem tido um papel importante de divulgação da cultura, troca de experiências e convivência social. Torna-se um reflexo da sociedade e interage com ela, ao influenciar mudanças de padrões culturais e promoção de novos paradigmas. Deve prever e promover a organização das classes comuns, isto é, atividades que favoreçam, ao aluno que apresente altas habilidades/sobredotação, o aprofundamento e enriquecimento de aspectos curriculares, mediante desafios suplementares nas classes comuns, em sala de recursos ou em outros espaços definidos pelos

sistemas de ensino, inclusive para conclusão, em menor tempo, da série ou etapa escolar.

Dada a composição heterogênea das turmas que fazem parte das escolas contemporâneas, tem que haver, pela parte dos docentes, a preocupação de flexibilizar as estratégias para promover o sucesso, de forma a contemplar todos os alunos. Esta diversidade provem da origem social dos alunos que condiciona o saber, as experiências e dificuldades e, conseqüentemente, o interesse e as necessidades cognitivas exigem do professor um ensino individualizado. Sendo assim, as estratégias de ensino têm de adaptar-se às dificuldades específica de cada aluno e daí a necessidade de implementar uma prática pedagógica diferenciada, após adequada avaliação psicológica. Esta prática deve desenvolver-se quando o desempenho e os resultados melhoram excecionalmente nas diversas disciplinas (Gallagher, 2015).

O atendimento de sobredotados deve visar não só o desenvolvimento de suas habilidades e talentos como sua participação na comunidade, formação de espírito de cidadania e de solidariedade. O potencial do superdotado é inquestionavelmente o recurso natural mais precioso que uma civilização pode ter (Sternberg & Kaufman, 2018).

O aluno sobredotado não se caracteriza pela auto-suficiência, nem é o que sabe tudo e, tal como qualquer outro, precisa também de ser acompanhando. A sua capacidade e talentos excecionais não determinaram o excelente desempenho em todas as áreas e, por isso requer da parte do professor uma estratégia que seja eficaz para o aluno colmatar as suas insuficiências cognitivas e de aprendizagem.

O papel do psicólogo na identificação do aluno sobredotado ou talentoso

é de fundamental importância e, conjuntamente com o professor que, através do contacto diário com o aluno, pode perceber sinais de um potencial superior e, assim, fazer uma primeira identificação desse indivíduo. Daí para frente, as relações estabelecidas com esse aluno serão de fundamental importância para o seu desenvolvimento.

Dificuldades dos sobredotados

Não é de descurar que alunos sobredotados, em determinadas circunstâncias, possam ter insucesso escolar. Dai que, já em 1909, Binet preconizava a implementação de medidas pedagógicas excepcionais para essas situações.

Os principais fatores de risco de insucesso são:

- Alheamento por sublimação expositiva do professor sobre assuntos óbvios;
- Imposição de padrões cognitivos inadequados ao seu estágio de desenvolvimento intelectual (maturidade forçada que o impede de evoluir gradativamente);
- Desfasamento entre desenvolvimento intelectual e motor, que se manifesta pela leitura de temas evoluídos, o que não são capazes de corresponder na sua expressão escrita.

Um aluno sobredotado pode, também, salientar-se pelo talento especial para a expressão artística, por se apresentar bem preparado para os exames académicos ou, por possuir uma inteligência acima da média, transpor as dificuldades através da motivação e entusiasmo.

Apesar das qualidades peculiares, estes alunos apresentam, normalmente, dificuldades diversas:

- Os seus resultados escolares não correspondem às suas potencialidades (inteligência e habilidades para determinadas áreas);
- A desmotivação/ desinteresse por alguns conteúdos curriculares podem provocar comportamentos inadequados (alunos problemáticos);
- Alheamento das tarefas escolares e desenquadramento social (marginalização e isolamento).

Existem também inúmeras dificuldades no atendimento aos alunos sobredotados. Numa primeira abordagem a maior dificuldade é a representação social destes alunos ser pouco favorável ao seu atendimento. O pior é quando se pensa que o sobredotado já tem as capacidades e as qualidades para progredir e atingir a sua autonomia, “despersonalizando-se o sujeito e associando a sua estimulação e atendimento” num desenvolvimento técnico e científico. Em segundo lugar, existe uma grande falta de técnicos na área da psicologia educacional capazes de identificar e orientar os sobredotados. Esta insuficiência é capaz de provocar nos pais um sentimento de sigilo, para evitarem curiosidades abusivas. Em Portugal este domínio é um tabu, faltando instrumentos válidos para avaliar convenientemente estes alunos, assim como estudos de investigação.

Noutra perspetiva, é necessário questionar a escola, os objectivos e as

suas atividades. A escola é seguidora de uma sociedade industrial, onde reina o “racional, o lógico, a eficiência e a velocidade de desempenho”. Assim, dado que a escola tem o poder de socialização, é de notar que alguns criativos neguem algumas potencialidades como forma de não serem discriminados. É, pois necessário contrariar a tendência de “rotular” os sobredotados, em proveito da implementação de medidas educativas. Gross (2017) constatou que a grande maioria dos alunos excepcionalmente inteligentes não tinham tido oportunidade de serem acelerados, apresentavam níveis mais baixos de motivação e autoestima e mais frequentemente eram rejeitados pelos seus colegas de escola.

Por outro lado, os sobredotados necessitam de ultrapassar alguns obstáculos, desde o perfeccionismo, medo de fracasso, respeito próprio e auto estima, muitas das vezes normas impostas pelas famílias ou pelo grupo da mesma idade, levando muitas vezes ao isolamento social. Um outro problema crítico que os sobredotados têm de vencer é a pressão que lhes é imposta para seguirem determinada carreira, normalmente valorizada socialmente. Estas pressões podem dificultar o aluno a "seguir o seu coração" na escolha profissional, diante da oposição encontrada na própria família, que não deseja ver o filho desperdiçar o talento em áreas tidas como de menor prestígio.

Mas, e de acordo com Alencar e Fleith (2001) muitas vezes as famílias também necessitam de aconselhamento, pois têm dificuldade em lidar com o desenvolvimento intelectual e emocional dos filhos, pois estes destacam-se por uma inteligência superior. Muitas das famílias sentem-se perdidas em lidar com um filho de altas habilidades. Estas dificuldades são sentidas num meio onde existe escassez de programas vocacionados para as necessidades do

sobredotado, podendo levar a um desperdício de potencial e de talento.

O tratamento das famílias em relação a este tipo de crianças não pode passar por uma atitude autoritária, pois os sobredotados não respondem bem a este tipo de atitude. Deve ser promovida pela família a geração de autonomia.

Por fim, terminamos com algumas estratégias que pais, psicólogos e profissionais de educação podem usar com vista ao desenvolvimento da criança sobredotada, desde a creche até ao ensino secundário (Pocinho, 2009):

- Enriquecimento do vocabulário, através da leitura de histórias;
- Enriquecimento da experiência de vida em todas as direcções possíveis;
- Elogio e reconhecimento do seu trabalho;
- Estimulação do sobredotado no sentido de fazer mais e melhor, mostrando-lhe de que é capaz;
- Ajudar a lidar com o insucesso;
- Permitir que experiencie uma variedade de técnicas e de materiais;
- Criação de situações problemáticas motivando a procura de resolução;
- Aumentar a auto-confiança face aos outros;
- Promoção de atividades que promovam as relações entre os pares;
- Aumento do grau de responsabilidade, fazendo o sobredotado cumprir o que se propõe e compromete a fazer;
- Provocar situações favoráveis ao desenvolvimento de capacidades de liderança;
- Desenvolver a empatia com os outros.

Em suma, a problemática da sobredotação deve ser convenientemente diagnosticada e tratada. Para isso é necessário compreender o sobredotado com um ser em contínuo processo evolutivo, contemplando as suas diversas facetas e diversidade.

CAPÍTULO 6 – Socorro! Bullying na escola, o que fazer?

Contexto e definição

Nos últimos tempos temos assistido ao aumento das preocupações relacionadas com os comportamentos de indisciplina e violência escolar. Em parte, estas preocupações vêm sendo cada vez mais assinaladas na comunicação social, mas se observarmos atentamente qualquer espaço de recreio escolar numa escola da nossa região, não tardará em assistirmos a um episódio que inclua alguma violência entre pares, designado mais recentemente por *bullying* escolar.

Assim, é indispensável conhecer os conceitos circundantes desta problemática social, que afeta crescentemente a sociedade onde vivemos, cujas consequências poderão ir além dos muros escolares e ter impacto na vida adulta dos intervenientes no processo.

Para que possamos compreender o fenómeno de *bullying* escolar, é imperativo fazer a diferenciação entre agressividade e *bullying*. É comum a dificuldade de distinguir estes conceitos.

A agressividade é uma tendência humana que está relacionada com os estados e estruturas biológicas de cada indivíduo, mas, simultaneamente é um ato social e, como tal, a educação, influências familiares e meio são determinantes para o seu controlo; poderá ser intragrupal, interpessoal ou

intrapessoal. Na agressividade existe uma *motivação evidente*. Já o bullying inclui todas as atitudes agressivas, intencionais e repetidas e que ocorrem *sem motivação evidente*, adotadas por um ou mais alunos contra outro(s). Esta definição ilustra bem o facto de este fenómeno não considerar as agressões pontuais, naturais entre crianças, se surgirem de uma forma esporádica. Da mesma forma, sublinha a importância da ausência da motivação justificada da parte do agressor em provocar a vítima (Neves, Pocinho, & Garcês, 2017).

As particularidades do fenómeno nos diversos países, a sua visibilidade e o reconhecimento, fazem com que apareçam diversas aceções e algumas variações no seu entendimento, nomeadamente variações linguísticas (Nogueira, 2005). Em italiano, o fenómeno é conhecido por *prepotenza*, em japonês *ljime*, na Alemanha de *agressionem unter schüler* (idem). Em Portugal, é comum o vocábulo Bullying, de influência Anglo-Saxónica. (Bull=Touro). No entanto, no entender de Nogueira (2005), as primeiras preocupações relativas a esta questão ocorreram na Suécia, na década de setenta, sendo o Reino Unido, um dos países onde se estuda o fenómeno há mais tempo.

A violência entre pares ou *bullying* escolar não se caracteriza obrigatoriamente pela presença de violência física. Para Carvalhosa, Lima e Matos (2002) o bullying pode assumir ainda as formas verbal, psicológica e/ou sexual. Os diversos níveis a que se refere o termo bullying:

Verbal - ofensas verbais, como por exemplo lançar calúnias, atribuir alcunhas ou gozar com alguma característica particular do outro;

Físico - qualquer tipo de violência física;

Emocional - atitudes que visam magoar emocionalmente o outro, como por exemplo ridicularizar, ignorar, excluir, ameaçar, manipular e chantagear;

Sexual - Qualquer comportamento que implique o contacto com o corpo sem consentimento;

Social - Isolamento, rejeição ou marginalização da vítima, tendo difundido calúnias, boatos na turma, escola ou bairro social;

Racista - toda a ofensa que resulte da cor da pele, de diferenças culturais, étnicas ou religiosas;

Cyberbullying - utilizar as tecnologias de informação e comunicação para a prática de bullying.

Contextos

O *bullying* pode ocorrer em qualquer contexto desde que os seres humanos interajam, tais como escolas, trabalho, família, vizinhos, prisões, asilos, contexto militar, político, etc. Mais recentemente com a utilização da tecnologia de comunicação este comportamento passou também a ocorrer na internet e nos telemóveis (*cyberbullying*).

O bullying em sítios de trabalho ("Bullying Adulto" ou "Mobbing") foi nomeado pelo Congresso Sindical do Reino Unido como:

"Um problema sério que muito frequentemente as pessoas pensam que seja apenas um problema ocasional entre indivíduos. Mas o bullying é mais do que um ataque ocasional de raiva ou briga. É uma intimidação regular e persistente que solapa a integridade e confiança da vítima do bullying, é frequentemente aceite ou mesmo encorajada como parte da

cultura da organização"⁶.

Apesar de este fenómeno surgir em diversos contextos, internacionalmente as formas de *bullying* mais estudadas são o *bullying* praticado na escola e o praticado em contexto laboral.

Quando pensamos na escola como local de aprendizagem, de aquisição de normas e valores, onde os alunos constroem a sua personalidade e identidade própria, a atenção para o assunto é redobrada. Devemos ter presente que “ (...) a escola é um espaço cultural complexo constituído por redes de relações interpessoais de múltiplos protagonistas (...) e que engloba processos complexos no âmbito do desenvolvimento da personalidade dos alunos (Abreu, 1998, p. 146).

De facto, abordar a violência em contexto escolar implica analisar e envolver todos os fenómenos interrelacionados e todos os intervenientes institucionais. A violência não ocorre no vazio, insere-se num grupo, numa escola e numa teia de comunicação. Esta visão sistémica e construcionista, coloca em evidência as redes de comunicação estabelecidas entre os indivíduos, dotados de racionalidade e estratégias próprias, opondo-se a uma visão linear e causalista (Santos, 2004).

A escola é considerada o segundo contexto educativo para a criança na maioria das culturas contemporâneas, sendo o meio específico, através do qual, ela se define e se desenvolve. É a instituição onde as crianças passam a maior parte do seu tempo. Apesar de ter a função de preparar os jovens para entrarem, na sociedade, no mundo do trabalho, a escola tem também uma

⁶ <http://discriminareproibido.blogspot.com/2008/05/bullying.html>

função importante no desenvolvimento psicológico e integral, para melhor se relacionar com o outro e consigo mesmo. No entanto, situações como o caso do *bullying*, vêm colocar em causa este papel da escola.

A violência continua a persistir nas escolas e geralmente ocorre em áreas com supervisão adulta mínima ou inexistente. Ela pode acontecer em praticamente qualquer parte, dentro ou fora do prédio da escola.

O *bullying* parte sempre de um indivíduo ou grupo direcionado a alguém que não se consegue defender. As consequências para as vítimas podem ser graves, desde a depressão, angústia, timidez, podendo inclusive chegar ao suicídio, quando os agressores adotam atitudes mais delinquentes, criminosas e violentas. Os estudiosos nesta matéria denominaram esta atitude extrema de “bulicídio” (Marr & Field, 2001).

Causas

Os fatores que parecem estar associados são muitos. Ramirez (2001) aponta quatro grupos principais que podem influenciar a violência na infância: biológicos, ambientais, cognitivo-sociais e de personalidade.

Relativamente aos fatores biológicos, a autora desvaloriza a sua importância. Contudo existem estudos que sugerem uma predisposição biológica para a agressividade. Soares et al. (2004) defende que existe uma base biológica na agressividade e que se verifica uma maior incidência de condutas agressivas no sexo masculino.

Quanto às influências ambientais, temos a família como primeiro contexto educativo da criança. Os primeiros ensinamentos, como testemunho de valores e referências, o comportamento e as relações que se estabelecem, condições

socioeconómicas, a ausência ou presença dos pais, o afeto, são de extrema importância para o desenvolvimento do carácter e personalidade da criança. A família é acima de tudo, o primeiro modelo que a criança tem, ao longo do seu crescimento e desenvolvimento. Para o autor Lopes Neto (2005), os comportamentos agressivos das crianças e adolescentes têm o conhecimento dos educadores e pais, no entanto, são tidos como naturais, desvalorizando a importância negativa ou positiva (agredido ou agressor) que recai nos seus intervenientes.

Ainda como fator ambiental, temos os meios de comunicação. Em alguns estudos (Ramirez, 2001; Ballone, 2005, Soares et al., 2004; Abreu, 1998) ficou comprovado que os filmes violentos poderão desenvolver sentimentos de ira, reações psicológicas, emocionais e cognitivas nos indivíduos.

Outras causas que podem estar na base de uma atitude agressiva, são os fatores cognitivos e sociais. Estudos recentes sustentam que a agressividade é *“o resultado de uma inadaptação devida a problemas na codificação da informação que dificulta a elaboração das respostas alternativas.”* (Ramirez, 2001, p. 37). A incapacidade de agir e pensar perante problemas interpessoais.

Por ultimo, fatores de personalidade. As crianças agressivas parecem possuir uma tendência para a psicose, traduzindo-se na despreocupação com os outros, e no prazer de os ridicularizar e enganar. Desta forma, está patente o sentimento de crueldade e insensibilidade perante os problemas, havendo dificuldade de ligações íntimas. Outras características são a extroversão, a impulsividade e a tendência para a mudança, apresentando perturbações de conduta.

Os fatores que levam aos sentimentos de frustração e de insatisfação,

cujo acumular pode levar ao germinar de condutas agressivas são muitos: o prolongamento da escolaridade obrigatória até ao 12.º ano, a adaptação a instituições escolares diferentes, ritmos escolares inadequados e o clima de constante exigência, controle e concorrência, a aprendizagem escolar distante da realidade quotidiana do aluno, poderão também estar na base da agressividade.

Santos (2007) refere que o ensino é cada vez mais separado do contexto sociocultural, reparte os alunos em disciplinas e afasta as escolas do meio comunitário. A escola baseia-se numa cultura livresca, em detrimento das áreas cognitivas e emocionais dos alunos, recorrendo a metodologias que não desenvolvem a autonomia, reflexão, sentido crítico, trabalho cooperativo ou criatividade. A “escola é geradora de condições de violência, designadamente por intermédio de práticas omnipresentes de avaliação classificativa que conduzem à exclusão, à desvalorização pessoal e à acumulação de situações de fracasso” (Abreu, 1998, p.137).

Muitas poderão ser as causas que levam ao desenvolvimento de reações de violência. Não podemos por isso chegar a uma conclusão única e última sobre a ocorrência desses acontecimentos; podemos antes, analisar os diferentes contextos, e essencialmente a escola e os diferentes fatores que levam a estes comportamentos com o objetivo de combater e prevenir a violência de forma continuada nas escolas e entre alunos.

As vítimas

A escola nos dias de hoje é um dos palcos mais importantes onde ocorrem contextos de agressão, nomeadamente *bullying*, entre as crianças e os jovens. Este facto não é novo, mas atualmente tem surgido como fenómeno de preocupação intensa por parte dos agentes da comunidade educativa. Este fenómeno de agressão tem-se tornado numa epidemia invisível, que despoleta consequências e efeitos negativos no desenvolvimento psíquico e emocional das crianças e dos jovens. Sendo assim, deverá ser analisado na sua globalidade porque implica uma influência do meio, do contexto e dos atores (agressores/vítimas) que promovem as diferentes situações.

O contexto social em que ocorre a agressão é muito importante porque predefine, de certa forma, o perfil da vítima, do agressor, ou por vezes da vítima-agressora. Devemos analisar variáveis individuais, familiares, institucionais e variáveis no domínio das atitudes e das perceções.

Conquanto, há que ter em ponderação que quando falamos de *bullying*, temos efetivamente de considerar a mudança de paradigma social que tem vindo a fomentar-se na sociedade contemporânea, onde a estrutura familiar está cada vez mais tumultuosa, com a modificação do conceito de família e com a alteração da consciência de respeito pelo outro, da socialização com o outro.

Coerentemente há que ter em conta que estes fatores vêm deste modo promover uma alteração a nível das estruturas de construção e de desenvolvimento sócio-afetivo das crianças e dos jovens, levando muitas vezes a que estes exteriorizem as suas opressões/pressões pessoais, com os outros

indivíduos do mesmo grupo ou de grupos diferentes que, aparentemente ou efetivamente, demonstram serem diferentes, quer a nível físico, quer psicológico ou social. Mais “fracos”, mais vulneráveis, estes são alvos mais fáceis de atingir e de oprimir, ou pelo contrário por serem indivíduos bem adaptados e sem problemas de insegurança, que quando sofrem em silêncio as perseguições, começam a demonstrar medo e comportam-se de forma estranha e inibida. Ao entrarem nesta situação, as vítimas sofrem altos níveis de stress e sentem-se cada vez mais inferiorizados e incapazes de fazerem valer os seus direitos.

Para Santos (2007), as vítimas caracterizam-se por apresentarem um autoconceito e uma autoestima muito baixos, além de terem pouca confiança em si próprios e um grande sentimento de solidão e de isolamento social. Não costumam ter muitos amigos e têm tendência para ser socialmente rejeitadas. Normalmente são crianças muito tímidas e com muitas dificuldades em estabelecer relações com os amigos.

Na opinião de Rodríguez (2007), a vítima costuma apresentar alterações de humor, perturbações de sono, comportamentos regressivos, retraimento social, medos inexplicáveis, violência, rebelião constante, medos irracionais, agressões, mudanças bruscas no rendimento escolar, mentiras, submissão excessiva aos adultos, dores abdominais, delinquência, e outros.

Lopes Neto (2005) diz-nos que os casos de suicídio acontecem, geralmente, com pessoas que não suportaram a grande pressão psicológica do *bullying*. Considera ainda que o pior efeito da pressão sofrida nos casos de *bullying* seja, talvez, fazer a vítima se sentir absolutamente inexpressiva, insignificante, abjeta, desprezível, enfim, uma agressão que combina fazer de

conta que a vítima não existe, aniquilando totalmente a autoestima, suprimindo inclusive, as condições para ela desabafar com alguém.

As vítimas, habitualmente costumam ser crianças ou jovens mais frágeis, com alguns traços ligeiramente destoante do modelo culturalmente imposto, podem ser físicos, como o uso de óculos, alguma deficiência, o sair de dentro dos padrões de beleza estabelecidos socialmente, ou emocionais, como é o caso da timidez, do retraimento, do acanhamento. Estas crianças e jovens regularmente culpabilizam-se por pertencerem a uma “raça” diferente, e acham que a sua performance é sempre muito má em relação a tudo aquilo que realizam. São crianças que praticamente não têm autoestima e culpabilizam-se por serem desiguais dos outros, acham que são “anormais” por terem algum defeito, ou por falarem de modo diferente, ou por serem obesas, ou por terem uma cultura distinta daquela em que estão inseridos.

Estas crianças e jovens vítimas de *bullying* geralmente não costumam dispor de habilidades físicas e emocionais para reagirem, têm um forte sentimento de insegurança e retraimento social suficientes para impedir a solicitação de qualquer tipo de ajuda. Usualmente são retraídos e com dificuldades para promoção de novas amizades ou para se adequarem a grupos. São frequentemente ameaçados, intimidados, isolados, ofendidos, discriminados, agredidos, sendo alvos de provocações e apelidos. Na escola normalmente são alvos de roubos ou de danos materiais, pois os seus objetos pessoais são furtados ou quebrados.

No ambiente familiar, as vítimas apresentam sinais de evitação, medo ou fobia de ir para escola, todavia note-se que não procuram ajuda dos familiares, professores ou funcionários da escola. Estas situações causam mal-estar,

sofrimento e contextos perturbadores nas vítimas, que ficam afetadas psicologicamente e emocionalmente. Muitas vezes acabam as vítimas por se tornarem em agressores, encontrando assim um refúgio para a sua situação de chacota social. Estes maus-tratos contínuos acabam por se refletir em desenvolvimento de medo, pânico, depressão, distúrbios psicossomáticos e geralmente evitam voltar à escola. Surge a fobia escolar e, para estas crianças, a escola passa a ser sinónimo de tormento e de constante sobressalto. Tudo isto faz com que as vítimas troquem frequentemente de escola, ou pior, que abandonem os estudos.

O que acaba por acontecer a estas crianças e jovens, é que durante o seu percurso de vida poderão não superar totalmente os traumas sofridos na escola, poderão crescer com sentimentos negativos e com baixa autoestima, apresentando sérios problemas de relacionamento interpessoal no futuro. Poderão ainda assumir um comportamento agressivo, vindo a praticar *bullying* em ambiente socioprofissional adulto ou desenvolver depressões profundas e severas podendo, em casos extremos, tentar ou cometer o suicídio. Segue-se um conjunto de etapas das agressões por que passam as vítimas de *bullying*, tipologia de vitimização e algumas das consequências dos maus-tratos prolongados.

Etapas das agressões, tipos de vítimas e consequências dos maus-tratos prolongados

Etapas das agressões sofridas pelas vítimas

1 – *Das alcunhas ao estigma.* Sofrem um constante estado de ansiedade,

e sobressalto, não conseguem descontraír, relaxar nem aprender. Interessa-lhes apenas encontrar uma solução para acabarem com o sofrimento. Esta etapa caracteriza-se normalmente por ser um primeiro nível, onde as vítimas são negligenciadas e oprimidas através de agressões verbais.

2 – Confusão e queda. As vítimas sentem-se os únicos culpados, convencem-se de que verdadeiramente merecem tudo o que lhes está a acontecer. Esta etapa caracteriza-se geralmente pelo sofrimento de maus-tratos através de agressões físicas, ou seja, as vítimas passam do primeiro nível da agressão verbal a agressão física.

3 – Isolamento. Nesta etapa as vítimas isolam-se, porque receiam voltar a sofrer, normalmente não querem voltar a escola, excluem-se de todo o tipo de acções, passam a viver numa espécie de casulo autónomo de tudo, abdicam da companhia dos amigos, não querem divertir-se nem brincar e nesta fase começam a desenvolver depressões crónicas.

Tipos de vítimas I

Psicológicas. Usualmente ostentam uma imagem de si cada vez mais negativa, considerando as suas relações com as outras pessoas pouco seguras. Não há agressões físicas mas sim mentiras, calúnias e insultos.

Sociais. Estas situações acontecem quando o agressor faz parte da mesma turma ou bairro social, acabando as vítimas por ficarem sem amigos na zona onde residem.

Físicas. Geralmente mostram sinais visíveis das agressões que sofreram, sofrendo também de repercussões psicológicas.

Morais. caracterizam-se por serem alvos constantes de chacota pública,

são alvos de boatos, difamações, de nomes e apelidos, por vezes este tipo de atentado psicológico consegue ser tão ou mais grave do que as agressões físicas.

Tipos de vítimas II

Passivas/típicas. Estas vítimas são as que se podem considerar como vítimas-tipo, são as vítimas que são objecto de chacota por parte de outrem e que sofrem caladas e silenciosas todos os maus-tratos quer físicos, quer psicológicos, quer sexuais. Têm atitudes passivas e de isolamento, baixa autoestima, grande insegurança e auto culpabilizam-se

Ativas/agressoras. Estas vítimas são aquelas que de tanto serem vítimas e negligenciadas, acabam por aprender a ser agressores, passam a agir por instinto de sobrevivência, e acabam por sofrer e desenvolverem grandes conflitos internos psicológicos, porque acabam por impingir o sofrimento pelo que passaram a outros, fazendo-os passar pelo mesmo pelo que passaram, tornando-se assim naquilo que mais “odeiam”. São impopulares, solitários e excluídos; têm défices de atenção dado que atuam sem percepção do perigo; são vítimas provocadoras porque reagem às agressões sem medirem as consequências

Consequências dos maus-tratos prolongados

- Imagem negativa em relação a si próprios;
- Escassa capacidade de estabelecerem relações com os outros;
- Hostilidade;
- Falta de energia;

- Falta de esperança, e descrença;
- Tensão acumulada – perturbações de atenção, de aprendizagem ou de comportamento;
- Mal-estar físico constante;
- Descontentamento e amofinação constantes;
- Perda de interesse pela execução de atividades que despertem prazeres;
- Elevado défice de comunicação;
- Culpabilização constante;
- Sensibilidade e melindre extremos;
- Preocupação recorrente com a morte;
- Dificuldades em adormecer.

Os agressores

Entende-se por agressor a pessoa que causa lesões físicas ou psicológicas, através de ações físicas e verbais. Pratica um ato de violência que, segundo Ramirez (2001), caracteriza essa acção como um mecanismo de destruição, de ataque à integridade, um abuso de força e de poder. A agressividade aparece relacionada a *“capacidade ou potencialidade de alguém provocar malefícios, ofensas prejuízos ou destruições, materiais ou morais, a outra pessoa ou a si mesmo”* (Abreu, 1998, p.133). Entretanto, Bertão (2004) menciona que a agressividade é fundamental na sobrevivência, no desenvolvimento, na proteção e na integração dos indivíduos.

No caso do *bullying*, de maneira geral o que motiva os agressores é o gosto de intimidação e de domínio, associado ao excesso de autoridade. Os agressores seguem uma postura desumana, oprimindo e importunando um colega repetitivamente, tornando-o uma vítima frequente.

Este facto pode assumir variadas formas, designadamente *agressividade física*, cuja agressão é feita através de ofensa física, *agressividade verbal*, insultos, alcunhas, ameaças (Corsini, 1996, in Soares et al., 2004). Podemos ainda encontrar uma terceira tipologia *agressão social*, que se caracteriza pela exclusão do grupo de pares (Costa & Vale, 1998).

As consequentes ostentações de agressividade que a criança vivencia na família ou nos meios de comunicação social, ajudam de forma marcante na multiplicação desses comportamentos assimilados, com particular incidência na escola. E à medida que as crianças crescem o grau de violência torna-se cada vez maior.

Os agressores são conhecidos também por *bullies*, usam sobretudo uma combinação de humilhação e intimidação para martirizar os outros. As técnicas mais utilizadas por estes sujeitos são: culpar invariavelmente a vítima de não servir para nada; insultar a vítima; fazer ofensas físicas repisadas contra uma pessoa, seja sobre o corpo ou propriedade pessoal; disseminar rumores contraproducentes sobre a vítima depreciando-a sem qualquer motivo; usar a força; ameaçar a vítima a executar tarefas, mesmo que ela não queira; colocar a vítima em situações problemáticas e embaraçadoras com alguém, normalmente com uma autoridade, que por vezes desenvolve uma ação disciplinar contra a vítima, mesma que ela não tenha cometido qualquer ato indisciplinar; fazer comentários depreciativos sobre a família de um indivíduo,

sobretudo a mãe, aparência pessoal, orientação sexual e religiosa.

As estatísticas mostram que os agressores apresentam manifestações de agressividade desde a idade pré-escolar e que evolui de forma negativa. Por isso é necessário estudar e clarificar os limites das travessuras da infância, da "personalidade forte" da criança, como situação de orgulho para os pais, dos comportamentos inteiramente desajustadas da infância e com imensas possibilidades de evoluir para um espectro mais profundo (Lopes Neto, 2005).

A agressividade natural das crianças é encarada como uma atitude de adaptação normal, e que aumenta e modifica com a idade, com o passar do tempo, da violência física e instrumental para a verbal e adversa (Cerezo, 1997). Esta mutação dá-se a nível das características da agressividade, do objetivo e a finalidade. Dos 4 aos 7 anos, a agressividade manifesta-se sob o aspeto de repulsão, birra e choros, testando as reações dos pais. Dos 6 até os 14 anos, aparecem outros níveis de agressividade e o objetivo das agressões prolonga-se dos pais aos irmãos. A finalidade, nesta fase, é competir e ganhar. Os adolescentes e jovens que se caracterizam pela hostilidade exagerada, podem ter um histórico de comportamentos agressivos que remonta a idades muito mais precoces, como no período pré-escolar. Muitas vezes nomeados como "excesso de energia" ou "uma travessura própria da infância". Os meninos mais envolvidos com o *bullying* têm uma frequência muito maior, tanto como autores quanto como alvos. No que diz respeito ao aspeto físico são mais fortes que as suas vítimas. Já entre as meninas, embora com menor frequência, o *bullying* também ocorre e caracteriza-se principalmente, como prática de exclusão ou difamação. Os agressores são, comumente, seres arrogantes, antipáticos e desagradáveis.

No que concerne às características académicas, o rendimento escolar é baixo, com atitudes para com a escola e o professor negativas, com dificuldades em cumprir normas (Neves, Pocinho & Garcês, 2017).

No âmbito sociofamiliar, os pais estão preocupados e não sabem com atuar e culpam os professores da situação, que por sua vez, acham que se trata de um problema familiar atual derivado do desemprego, das dificuldades económicas. Os jovens que praticam a agressividade na escola apresentam um grau de autonomia muito alto, com o controlo familiar escasso, sendo debilmente supervisionados pelos pais; alguns autores apontam que esses sujeitos vêm de famílias pouco estruturadas, com pobre relacionamento afetivo entre seus membros, e vivem em ambientes onde o modelo para solucionar problemas, favorece o uso frequente de condutas agressivas ou explosivas.

Relativamente às suas características de personalidade, nomeadamente a agressividade, provocação, sinceridade, autoestima e ansiedade é segundo Ramirez (2001, p.114) de classificação alta; a timidez, acatamento de normas e autocontrolo é de níveis baixos; a psicose, neurose e a extroversão é de nomenclatura média-alta.

Há fortes suspeitas de que os jovens que praticam o *bullying* tenham grande viabilidade de se tornarem adultos com comportamentos psicopáticos, antissociais, violentos, tornando-se, inclusivamente, delinquentes ou criminosos. Normalmente o agressor acha que todos devem atender os seus desejos de imediato e demonstra dificuldade de colocar-se no lugar do outro.

As famílias dos jovens agressores recebem muito poucos estímulos e afetos ou quando recebem são do tipo superprotetor. Não adquirem uma educação centrada na *responsabilização* e *autonomia*. A punição física é

muitas vezes um modelo de educação associado à permissividade. A família não valoriza suficientemente o seu educando, o seu desenvolvimento pessoal, a escolarização e o conhecimento. A escola é vista pela família como um meio “ameaçador” ao seu modo de vida.

Prevenção, tratamento e intervenção

Para se refletir sobre o *bullying*, é essencial promover a orientação, a conscientização e a discussão a respeito do assunto (Nogueira, 2005). A prevenção consiste num amplo conjunto de acções educativas dirigidas a melhorar as relações de convivência nas escolas e a formação e sensibilização dos professores, com a ajuda das famílias. É necessário educar para a convivência, ou seja, educar para a não-violência, é o único antídoto contra a violência.

Existem vários campos a trabalhar para combater o *bullying* nas escolas, tais como a melhoria do ambiente na sala de aula e na escola, o desenvolvimento da auto-estima, o ensino de estratégias de resolução de conflitos e a transmissão e ensino de valores. Para tal é necessário conhecer bem as origens da violência escolar, para depois saber e poder atuar.

O envolvimento de professores, funcionários, pais e alunos é fundamental para a implementação de projectos de redução do *bullying*. A participação de todos visa estabelecer normas, directrizes e acções coerentes. As acções devem dar prioridade à consciencialização dos agressores sobre a correcção de seus atos e a garantia de um ambiente escolar sadio e seguro (Lopes Neto, 2005). Ainda o mesmo autor refere que todos os programas antibullying devem

ver as escolas como sistemas dinâmicos e complexos, não podendo tratá-las de maneira uniforme. Em cada uma delas, as estratégias a serem desenvolvidas devem considerar sempre as características sociais, económicas e culturais de sua população.

Para prevenir a violência na escola é fundamental sensibilizar e fazer formação dos conselhos executivos e diretores de escola, diretores de turma, docentes em geral, funcionários e pais ou encarregados de educação. É necessário promover a formação através de ações pontuais ou contínuas. A complementaridade desta formação deve ser incentivada através da partilha de boas práticas entre colegas. A procura de soluções que melhorem a comunicação entre os docentes é mais um passo (Pereira, s.d).

Segundo a Professora Beatriz Pereira (s.d), investigadora da Universidade do Minho, existem dois níveis de soluções para combater o bullying, a longo prazo e a curto prazo. O primeiro corresponde à formação inicial dos docentes e à arquitectura e qualificação dos recreios exteriores. O segundo nível corresponde ao projecto educativo, ao regulamento disciplinar, à sensibilização e formação dos docentes, funcionários, pais ou encarregados de educação, o melhoramento dos recreios, a oferta de desporto escolar além de outras de ocupação de tempos livres ou nas interrupções letivas.

Assim, a escola deve agir atempadamente contra a agressão escolar, deve intervir imediatamente, logo que seja identificada a existência de *bullying*, de forma a eliminar este tipo de violência na escola. A melhor maneira de combater o *bullying* é através da cooperação de todos os envolvidos: professores, funcionários, alunos, pais e sociedade em geral. Não existem receitas para o tratamento do *bullying*, existem sim sugestões de estratégias e

técnicas para ajudar a prevenir o *bullying* nas escolas, como por exemplo, desenvolvimento da autoestima, transmissão e ensino de valores, educação emocional, gestão de conflitos, e normas de convivialidade. Aliás, é de louvar o projeto “Carta da Convivialidade Escolar” a decorrer nas escolas da Madeira, desde 2015, sob tutela da Direção Regional de Educação e supervisão do Centro de Investigação em Estudos Regionais e Locais da Universidade da Madeira (http://www4.uma.pt/cierl/?page_id=519).

Podemos concluir que é possível reduzir o *bullying* nas escolas de forma sustentável desde que:

- Seja um problema reconhecido pelo Conselho Executivo e pelo Corpo Docente da escola.
- Seja definida a resolução deste problema.
- As medidas de intervenção sejam aceites e percebidas como úteis.
- O programa de intervenção seja adequado.
- Supervisão dos recreios.

Para além disso, é possível pedir ao Serviço de Psicologia que promova formação e sessões aos pais, docentes e funcionários na área da prevenção e remediação do *bullying*. Esta formação teria como principais objetivos os seguintes:

- Melhorar a identificação do problema.
- Concentração das atitudes (tem de existir regras).
- Intervenção imediata face a uma prática de agressão/vitimização.
- Compreensão da vitimização e apoio às vítimas.

- Organização da escola para a prevenção da agressão/vitimização entre pares.
- Perceber a necessidade de procurar soluções que visionam reduzir o sofrimento da criança alvo de *bullying* e só depois procurar os responsáveis.
- Primeiro resolver o problema e depois apurar as responsabilidades (o culpado).

Uma vez que é nos recreios que existe maior frequência de *bullying*, ou quase exclusivamente, é urgente as escolas repensarem e redimensionarem os espaços de tempos livres, diversificando a oferta.

Algumas das melhores medidas de combate ao *bullying* podem e devem ser tomadas a nível da sala de aula. Eis algumas ideias:

- Estabelecimento de regras contra o *bullying* e estabelecimento das sanções, pelo não cumprimento das mesmas.
- Encontros, regulares, para serem apresentados os problemas e procuradas as soluções.
- Aprendizagem cooperativa (por exemplo, quando um aluno termina o seu trabalho, vai ajudar outro que apresente dificuldades de concretização no mesmo).
- O professor em vez de se centrar nos resultados, deve valorizar o processo.
- O professor deve recorrer, preferencialmente, a medidas que reforcem o comportamento positivo da criança e não enfatizar os aspetos negativos do comportamento.

Ao nível individual, deve haver uma conversa “séria” com os agressores e as vítimas, bem como com os pais dos alunos envolvidos, sempre com a presença e mediação do psicólogo escolar.

O papel imprescindível da família

A família possui um papel fundamental no desenvolvimento da criança, uma vez que esta tem a função de proporcionar à criança um crescimento saudável e feliz. O sadio relacionamento entre a criança e a família (honestidade, confiança, afeto...) é o alicerce de toda a educação bem estruturada, que tem no diálogo o suporte da relação interpessoal.

Neste âmbito, a família não deve esconder do seu educando, a existência deste problema, mas sim orientar a criança de forma a esta estar preparada para o eventual caso de se confrontar com uma situação de *bullying* na escola. É dever da família apoiar a criança/adolescente, no caso de esta ser vítima de agressão de qualquer tipo, sendo necessário estar atenta à possibilidade real de conviver com uma vítima ou agressor, para proceder à solução e à implementação de estratégias, com o apoio da escola.

Nogueira (2005) defende que os pais devem ser ouvidos e orientados a colocar limites claros de convivência, e ajudar sempre que souberem de algum problema sem aumentar ou diminuir a informação recebida. Quando identificados um autor e uma vítima, ambos devem ser orientados. Os pais devem ser alertados e estar cientes que os seus filhos, tanto agressor como vítima, precisam de ajuda especializada. O comportamento dos pais diante deste comunicado é muito importante: não devem intimidar nem agredir. Este é o momento de aprendizagem para todos, e mostrar como se controlar, manter

a calma e evitar comportamentos de violência é imprescindível.

Desta forma, os pais desempenham um papel substancial no combate do *bullying*, no acompanhamento emocional e no apoio familiar para ultrapassarem as situações. Assim, os pais em estreita colaboração com a escola, contribuirão para que a criança/adolescente, se torne no futuro, um bom aluno e um bom cidadão.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, M. V. (1998). *Cinco ensaios sobre a motivação*. Coimbra: Almedina.
- Alencar, E., & Fleith, D. (2001). *Superdotados: Determinantes, educação e ajustamento*. Recuperado em 29 de abril de 2018, de <http://www.fadinhadalua.hpg.ig.com.br/inteligencia.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Aquino, R. C. & Philippi, S. T. (2002). Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo, *Revista de Saúde Pública*, 36(6), 655-660.
- Ballone, G. J. (2005). Maldade da Infância e Adolescência: Bullying. *Revista Electrónica de Psiquiatria*. Recuperado em 3 de abril de 2018, através de <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=126>
- Bejerot, N. (1981). The epidemic type of addiction. In G. G. Nahas & H. C. Frick, II (Eds.). *Drug Abuse in the Modern World: A Perspective for the Eighties* (2.^a ed., pp. 213-217). Oxford: Pergamon, DOI: <https://doi.org/10.1016/C2013-0-03570-0>
- Bertão, A. (2004). Violência, Agressividade e indisciplina em meio escolar: perdidos em busca do amor. *Psycologica*, 149-162.
- Canha, J. (2003). *Criança Maltratada*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cao, T. H., Jung, J. Y., & Lee, J. (2017). Assessment in Gifted Education: A Review of the Literature From 2005 to 2016. *Journal of Advanced Academics*, 28(3), 163-203.
- Capelo, R. (2014). *Estrés, coping y autoeficacia: Estresores mas frecuentes y estrategias personales para mejorar el bienestar docente*, Saarbrücken: Publícia.
- Carvalhosa, S. F., Lima, L., & Matos, M. G. (2001). Bullying: a provocação/vítimação entre pares no contexto escolar português. *Análise Psicológica*, 19(4), 523-537. Recuperado em 2 de abril de 2018, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312001000400004&lng=pt&tlng=pt.
- Cerezo M. A. (1997). Abusive Family Interaction: A Review. *Aggression and Violent Behavior*, 2(3), 215-240. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(96\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(96)00025-0)
- Costa, M. E. & Vale, D. (1998). *A violência nas escolas*. Linda-a-velha: Instituto de

Inovação Educacional.

da Silva, A. T., Jacob, M. H. V. M., & Hirdes, A. (2017). Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil. *Aletheia*, (46).

EMCDDA, Lisbon, (November 2011), *Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective*, Lisbon.

http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/treatment-guidelines_en

Franzin, L. et al. (2018). Violência e maus-tratos na infância e adolescência. *Revista Uningá Review*, [s.l.], 16(3). Recuperado em 20 março de 2018 de <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1481>

Freitag, B. B., & Fischer, A. L. (2018). Análise Sobre o Termo Talento em Diferentes Áreas do Conhecimento. *Future Studies Research Journal: Trends and Strategies*, 10(1), 3-26.

Fuller, P. G. Jr & Cavanaugh R. M. Jr. (1995). Basic assessment and screening for substance abuse in the pediatrician's office. *Pediatr Clin North Am.* 42(2), 295-315.

Gallagher, J. J. (2015). Political issues in gifted education. *Journal for the Education of the Gifted*, 38(1), 77-89.

Gomes, A. R., Silva, M. J., Mourisco, S., Silva, S., Mota, A., & Montenegro, N. (2006). Problemas e desafios no exercício da actividade docente: Um estudo sobre o stresse, "burnout", saúde física e satisfação profissional em professores do 3º ciclo e ensino secundário. [Electronic version]. *Revista Portuguesa de Educação*. <http://hdl.handle.net/1822/5619>

Gomes, Z. M. (2012). *Satisfacción Laboral, Burnout, Resiliencia y Optimismo en los Profesionales de Artes de la RAM (Región Autónoma de la Madeira)*. Dissertação de Doutoramento. Universidad de Cádiz.

Gonçalves, R. & Machado, C. (2002). *Violência e vítimas de crimes* (Vol. 2) Coimbra: Quarteto Editora.

Griffiths, L J, Wolke, D., Page, A. S., & Horwood, J. P. (2006). Obesity and bullying: different effects for boys and girls. *Dis Child*, 91, 121–125.
doi: 10.1136/adc.2005.072314

Gross, M. U. (2017). Highly Gifted Students. In *Fundamentals of Gifted Education* (pp. 429-440). Routledge.

Jesus, S. & Pereira, A. (1994). Estudo das estratégias de "coping" utilizadas pelos professores. In: *Seminário A Componente da Psicologia na Formação e Outros Agentes Educativos*. 5. Actas... Universidade de Évora, p. 253-268.

Jesus, S. N. (2005). Bem-estar docente: Perspectivas para superar o mal-estar dos

- professores. In A. M. Pinto & A. L. Silva (Coords.), *Stress e bem-estar* (pp. 167-184). Lisboa: Climepsi Editores.
- Keller, C., & Steves, K. R. (1996). Assessment, etiology, and intervention in obesity in children. *Nurse Practitioner*, 21(9), 31-42.
- Kettler, T., & Bower, J. (2017). Measuring Creative Capacity in Gifted Students: Comparing Teacher Ratings and Student Products. *Gifted Child Quarterly*, 61(4), 290-299.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lopes Neto, A. A. (2005). Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, 81(5, Suppl.), s164-s172. <https://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000700006>
- Luiz, A., Gorayeb, R., Liberatore Júnior, R., Domingos, N. (2005). Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(1), 35-39. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000100005>
- Magalhães, T. (2004). *Maus-tratos em crianças e jovens*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Marr, N. & Field, T. (2001). *Bullycide: Death at Playtime* (1.º ed.) [S.l.]: Success Unlimited.
- Martinez, M. J., Marsiglia, F. F., Ayers, S. L., & Nuno-Gutierrez, B. L. (2016). Mexican adolescents' intentions to use drugs: Gender differences in the protective effects of religiosity. *International Public Health Journal*, 8(2), 200.
- Martins, H. (2005). *Contribuições para a análise de crianças e jovens em situações de risco: Resiliência e Desenvolvimento*. Faro: Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. (2002). A inteligência emocional como zeitgeist, como personalidade e como aptidão mental. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *Manual de inteligência emocional: teoria, desenvolvimento, avaliação e aplicação em casa, na escola e no local de trabalho* (R. C. Costa, trad.) (pp. 81-98). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Merrotsy, P. (2018). Creativity and giftedness. In *Exploring Gifted Education* (pp. 42-59). Routledge.
- Neves, N., Pocinho, M. & Garcês, S. (2017). Agressor, vítima e testemunha: construção e validação de uma escala de identificação dos participantes do bullying. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 45(3), 147-157. Doi: <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.12>
- Nogueira, R. (2005). A prática de violência entre pares: o bullying nas escolas, *Revista Iberoamericana de Educación*. 37, 93-102. Recuperado em 23 de abril de 2018,

- de <http://www.rieoei.org/rie37a04.pdf>
- Pereira, B. (s.d). *Recreios escolares e prevenção da violência: dos espaços às actividades*. Instituto de Estudos da Criança. Braga: Universidade do Minho. Recuperado em 23 de Abril de 2018, de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3966/1/Recreios%20escolares%20e%20preven%C3%A7%C3%A3o%20da%20viol%C3%Aancia.pdf>
- Pocinho, M. (2009). Superdotação: conceitos, modelos de diagnóstico e intervenção psico-educativa, *Revista Brasileira de Educação Especial*, 15(1), 3-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382009000100002>.
- Pocinho, M. & Cruz, C. (2018). *Cooperação Escola-Pais/Encarregados da Educação na promoção do sucesso educativo*, Funchal: Universidade da Madeira.
- Pocinho, M., & Capelo, M. R. (2009). Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e auto-eficiência em professores portugueses, *Educação e Pesquisa*, 35(2), 351-367. <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/298/29812455009.pdf>
- Queirós, M. M., Carral, J. M. C., & Fernández-Berrocal, P. (2004). Inteligência Emocional Percebida (IEP) e Actividade Física na Terceira Idade. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 8(1), 187-209.
- Ramirez, F. C. (2001). *Condutas agressivas na idade escolar*. Amadora: McGraw Hill.
- Ramos, S. (2009). *(In)Satisfação e Stress Docente*. Coimbra: Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/8522>
- Renzulli, J. S. (2016). The Three-Ring Conception of Giftedness: A Developmental Model For Promoting Creative Productivity. In M. S. Reis (Ed.) *Reflections on Gifted Education*, (pp. 55-86). WACO, TX: Prufrock Press. Doi: 10.1017/CBO9780511610455.015
- Ritchotte, J. A., Suhr, D., Alfurayh, N. F., & Graefe, A. K. (2016). An exploration of the psychosocial characteristics of high achieving students and identified gifted students: Implications for practice. *Journal of Advanced Academics*, 27(1), 23-38.
- Rodríguez, N. E. (2007). *Bullying: Guerra na Escola*. Lisboa: Sinais de Fogo Publicações.
- Sanderson, C. (2005) *Abuso Sexual em crianças*. São Paulo: M Books Editora.
- Santos, I. et al. (2016). Análise do Consumo de Drogas Ilícitas por Adolescentes Escolares da Rede Estadual de Ensino de Aracaju, *Anais 2016: 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes*. “A prática interdisciplinar alimentado a Ciência”. 24 a 28 de outubro de 2016.
- Santos, S. J. (2007). Medo de ir à escola. *Educare.pt*. Recuperado em 24 de abril de 2018 em

<http://www.educare.pt/educare/Detail.aspx?contentid=5CD101E7D96E43FEBD96CE4CF5B2F2B8&channelid=5CD101E7D96E43FEBD96CE4CF5B2F2B8&chemaid=&opsel=1>

- Silva, R., Cruz, C., Ferreira, S., Góis, G., & Pocinho, M. (2012). Perceção dos alunos obesos face ao seu bem-estar psicológico: um estudo no 2.º e 3.º CEB, In L. S. Almeida (coord.). *Atas do II Seminário Internacional “Contributos da psicologia em contextos educativos”*, (pp. 1106-1112), Universidade do Minho, Campus de Gualtar. 12 e 13 de julho de 2012.
- Soares, J. G., Mendes, J. V., Antão, S. M., Moura, R: W. S., & Silva, V. P. (2004). *Causas atribuídas à agressividade pelos educadores: um estudo na Escola Municipal Brisa Nunes Braz*, recuperado em 11 de março de 2012 de <https://www.psicopedagogia.com.br/>
- Sternberg, R. J., & Kaufman, S. B. (2018). Theories and Conceptions of Giftedness. In *Handbook of Giftedness in Children* (pp. 29-47). Springer, Cham.
- Strech, P. (1999) *Preciso de ti – Perturbações Psicossociais em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Torrance, E. P. (1971). Are the Torrance tests of creative thinking biased against or in favor of “disadvantaged” groups?. *Gifted child quarterly*, 15(2), 75-80.
- Vaz Serra, A. (2007). Escala de Avaliação da Vulnerabilidade ao Stress (23 QVS). In L. S. Almeida, M. R. Simões, C. Machado, & M. M. Gonçalves (Eds.), *Avaliação Psicológica – Instrumentos validados para a População Portuguesa* (2.ª ed., pp. 39-55). Coimbra: Quarteto.
- Volkow, N. D., Koob G. F., & McLellan A. T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *N. Engl. J. Med.* 374(4), 363–371. doi:10.1056/NEJMra1511480
- Webb, J. T. (2014). Gifted children and adults. Neglected areas of practice. *The National Register of Health Service Psychologists. The Register Report*, 18-27.
- Werner, E. (1998). Risk, Resilience and Recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. In L. Berk, (Ed.). *Landscapes of Development. An Anthology of Readings* (pp. 445-459). USA: Illinois State University.



ISBN: 978-989-8805-27-0