A revista à distância de um clique…

CMStatus

Saúde ~ Educação

NUMERO 4. ANO 2009. PUBLICAÇAO TRIMESTRAL ONLINE

APRENDIZAGEM AUTO-REGULADA NO CONTEXTO ESCOLAR: Uma abordagem motivacional

Mestre Pedro Miguel Lopes de Sousa

ARTIGO DE OPINIÃO

CRIMES SEXUAIS: Na perspectiva do criminalista

Mestre J. Barra da Costa

A DIMENSÃO TEMPORAL NA VIDA DO TOXICODEPENDENTE. A educação como processo estruturante.

Doutoranda Ermelinda Macedo

RUBRICA DE OPINIÃO NUPE

PROPOSTAS ESTRATÉGICAS: Da psicologia positiva para a prevenção e regulação do stress

SUPLEMENTO ESPECIAL

SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE

FICHA TÉCNICA

PROPRIEDADE

GABINETE DE CONGRESSOS - CM Status

Rua Passos Manuel n. 14 – 4 º Andar – Sala 19

4000 – 381 Porto – Portugal

Tel./ Fax: 22 2033046

E-mail: cmstatus@portugalmail.pt

PERIODICIDADE

Trimestral

DIRECTORA – GERAL

Dra. Cláudia Moura

DIRECTOR – ADJUNTO

Prof. Nelson Antão

ASSISTENTE DE DIRECÇÃO

Dra. Maria Pinto

COLABORADORES NESTE NÚMERO

Mestre Pedro Miguel Lopes de Sousa

Mestre J. Barra da Costa

Doutoranda Ermelinda Macedo

Dra. Sónia Paes Gaudêncio Oliveira

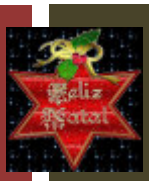
Dr. Miguel Valério

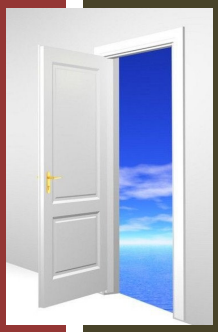
COORDENAÇÃO E PAGINAÇÃO

Gabinete de Comunicação e Imagem

RESPONSÁVEL EDIÇÃO ONLINE

Eng. Sérgio Sá





SUMÁRIO	
EDITORIAL	PAG. 03
MENSAGEM DE NATAL	
SOCIEDADE	PAG. 04
DIA MUNDIAL DA LUTA CONTRA A SIDA	
BREVES	PAG. 05
REFLEXÃO SOCIAL	PAG. 08
O PRINCIPIO DOS PRINCIPIOS	
Homem, Sociedade e Feedback	
SAÚDE - EDUCAÇÃO	PAG. 11
- APRENDIZAGEM AUTO-REGULADA NO ONTEXTO ESCOLAR: Uma abordagem motivacional	
- A DIMENSÃO TEMPORAL NA VIDA DO TOXICODEPENDENTE. A educação como processo estruturante	
ACTUALIDADE	PAG. 20
ARTIGO DE OPINIÃO	PAG. 21
CRIMES SEXUAIS: NA Perspectiva do criminalista	
SUPLEMENTO ESPECIAL	PAG. 25
SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE	
- A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL NAS ESCOLAS	
- SURDEZ E INCLUSÃO SOCIAL: Algumas considerações sobre a temática	
RUBRICA DE OPINIÃO NUPE	PAG. 35
PROPOSTAS ESTRATÉGICAS: Da psicologia positiva para a prevenção e regulação do stress	

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A Revista CMStatus Online Saúde – Educação é uma publicação trimestral Online destinada a publicar trabalhos de carácter pedagógico. Que dispõe de espaços abertos a noticias nomeadas à cultura, publicadas sempre que consideradas de interesse científico.

Os autores que pretendam publicar trabalhos nesta Revista deverão enviá-los para o e-mail: cmstatus@portugalmail.pt, de forma a submeter à apreciação da Direcção. Os trabalhos para apreciação deverão ser apresentados em suporte electrónico, acompanhados das figuras e quadros referidos no texto, e com indicação do nome do autor, título académico e contacto. Todos os trabalhos publicados são da responsabilidade dos seus autores. Reservados todos os direitos, a reprodução total ou parcial, seja por fotocópia ou por qualquer outro processo, sem prévia autorização.

Cláudia Moura, Professora Universitária

Directora Geral da Revista. CMStatus Online Saúde Educação

DEIXO-VOS A PENSAR… Pinheirinhos: que alegria! Tra-la-la-la-la---la-la-la-la. O natal está a chegar! Viver o Natal é iluminar a alma, apreciar as luzes e enfeites que transformam as ruas em maravilhosas e admiráveis passadeiras vermelhas, repletas de gente com sonhos e desejos… À meia-noite tocam à porta... É o Pai Natal (um familiar disfarçado por trás de uma longa barba branca e vestido a rigor) faz a sua entrada e os mais novos enchem os olhos de estrelas brilhantes e os gritos de espanto e excitação espalham-se pela casa, é uma alegria. Contudo o natal também é uma época de período difícil do ano para aqueles que são idosos, cujos filhos vivem longe e não podem estar presentes. Falo dos idosos porque é a realidade que conheço e trabalho, mas podemos falar de todos os que passam esta época ao abandono, na rua por exemplo.

O Natal não é uma data... é antes um estado da mente.

Daí a importância em usar esta época para fazer uma retrospecção que nos permita avaliar o nosso papel na sociedade.

É importante por isso perceber que a vida não é um jogo, nem a sociedade um casino, nem pouco mais ou menos a felicidade uma lotaria. Somos gente, sentimentos, afectos e transportamos connosco valores.

Lembro porém que os valores são edificados no meio familiar, por isso conhecê-los, compreendê-los e praticá-los é uma questão indispensável de ser realizada continuamente ao longo do ano. O espírito do Natal deve assim completar os nossos dias, apelando desta forma à humanidade pelo outro. Afinal este é um dos períodos mais fomentadores para o exercício da cidadania. Ainda que de forma breve, alerto para o facto da cidadania não se representar apenas como um estatuto, definido por um conjunto de direitos e responsabilidades. Mas antes, uma identidade, uma expressão da nossa pertença, a cidadania assume uma função integradora.

Feliz Natal e um Próspero 2010.

01 DE DEZEMBRO

DIA MUNDIAL DA LUTA CONTRA A SIDA

O Dia Mundial de Luta Contra a SIDA tem como principal objectivo promover a prevenção e consciencialização sobre o HIV.

A SIDA é um problema de saúde pública prioritário que necessita de uma resposta urgente a nível local, regional e nacional, para alcançar uma solução global.

Para isso o indivíduo e a sociedade devem contar com informação precisa e fundamentada.

Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA

03 de Dezembro

Dia Internacional das Pessoas com Deficiência

"Mais de 500 milhões de homens, mulheres e crianças sofrem de alguma limitação mental, física ou sensorial, o que faz das pessoas com deficiência, uma das maiores minorias do mundo. Tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, enfrentam a discriminação e estão desproporcionadamente representadas entre os estratos mais pobres da sociedade. Esta é uma «crise silenciosa», que afecta não só as pessoas com deficiência e as suas famílias mas também o desenvolvimento económico e social de sociedades inteiras. As pessoas com deficiência possuem uma enorme reserva de talentos e energia que deve ser utilizada.

No Dia Internacional das Pessoas com Deficiência recordemos que o mundo não é monolítico e renovemos a nossa promessa de fazer tudo o que estiver ao nosso alcance para construir um mundo em que todos os cidadãos participem plena e activamente." [ONU]

05 de Dezembro

Dia Internacional do Voluntário

Desde 1985, a Organizações das Nações Unidas instituiu o dia 5 de Dezembro como Dia Internacional do Voluntário. O objectivo da ONU é fazer com que, ao redor do mundo, sejam promovidas acções de voluntariado em todas as esferas da sociedade.

É fundamental que cada voluntário saiba que, como ele, há milhões de pessoas no mundo a contribuir para o alcance das metas traçadas pelas Nações Unidas.

"o voluntário é o jovem ou o adulto que presta serviços não remunerados em benefício da comunidade".

10 de Dezembro

Dia Internacional dos Direitos Humanos

10:00 Mesa de Abertura

Dr. Hélder Vaz, Director Geral em representação do Secretário Executivo da CPLP, Eng. Domingos Simões Pereira

Dr. Manuel Albano, Vice-Presidente da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

10:30 Desafios e Passos Seguintes

Dra. Carla Martingo, Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural

Representante da Direcção Geral de Saúde

Representante da DGIDC/Ministério da Educação

Dra. Graça Moura, Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento

Debate

12:00 O papel da sociedade civil

Dra. Alice Frade, Associação para o Planeamento da Família Mariama Baldé, Associação Uallado Folai

Debate

12:45 Encerramento

Dra. Isabela Salim, Organização Internacional das Migrações

... pelos direitos humanos de meninas e mulheres em todo o mundo é preciso fazer face, eliminar, abandonar, prevenir, desencorajar e pôr fim à mutilação genital feminina ...

VII JORNADAS DE SAÚDE MENTAL NO IDOSO

Auditório Magno do ISEP – IPP, 26 - 27 de Março de 2009.

Sob a Coordenação Cientifica da Doutoranda Paula Portugal.

TEMAS DOS TRABALHOS EM DEBATE

DESAFIOS GLOBAIS DO IDOSO NA ACTUALIDADE;

A IMPORTANCIA DA ESPIRITUALIDADE: Na promoção da qualidade de vida do idoso;

CUIDADOS CONTINUADOS DOMICILIÁRIOS: Uma mais-valia na construção da qualidade de vida da Pessoa Idosa;

O IMPACTO DOS EXERCÍCIOS NOS FACTORES DE RISCO DE QUEDA NA

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO;

SAÚDE MENTAL DOS PRESTADORES DE CUIDADOS A FAMILIARES IDOSOS;

MEMÓRIA E ENVELHECIMENTO: Aspectos neuropsicológicos e estratégias preventivas;

LUTO E VIUVEZ NA VELHICE;

AFECTIVIDADE E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE;

SAÚDE MENTAL, REABILITAÇÃO E CIDADANIA;

SOLIDÃO E SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA: Vida consentida ou vida com sentido;

A INTERVENÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA SAÚDE MENTAL;

PSICOTERAPIA DA DEPRESSÃO NO IDOSO;

DISTÚRBIOS DO SONO NO IDOSO;

A VIDA DA PESSOA COM AFASIA: Humor e Qualidade de Vida;

AS QUESTÕES ÉTICAS NA DEMÊNCIA;

AVANÇOS NA NEUROPSICOLOGIA: Do Defeito Cognitivo Ligeiro à Demência;

SAUDE MENTAL DO IDOSO: Contributos da Enfermagem;

DOENÇA DE ALZHEIMER: Terapêutica Medicamentosa.

VII JORNADAS DE SAÚDE MENTAL NO IDOSO

26 E 27 DE MARÇO DE 2009

Aptidão motora em idosos do sexo masculino e feminino de diferentes contextos (Centro Hospitalar, Centro de Dia e Lar Permanente)

Silva, João ; Carvalho, Joana & Vasconcelos, Olga

I·A·C·M CIAFEL FCT U.PORTO FACULDADE DE DESPORTO UNIVERSIDADE DO PORTO

INTRODUÇÃO: Resultados de estudos sobre a estimulação frequente do Sistema Nervoso Central através do treino sistemático da destreza, da coordenação, da força e da proprioceptividade, reforçam a ideia de que as capacidades neuro-motoras do idoso, quando treinadas, se não melhoram, pelo menos não sofrem perdas acentuadas ao longo do envelhecimento (Mota & Carvalho, 2006; Spirduso, Francis & MacRae, 2005).

OBJECTIVO DO ESTUDO: Este estudo teve como objectivo investigar o efeito do sexo na aptidão motora do membro superior preferido e do membro superior não preferido, em idosos de diferentes contextos (Centro Hospitalar, Centro de Dia e Lar Permanente).

METODOLOGIA

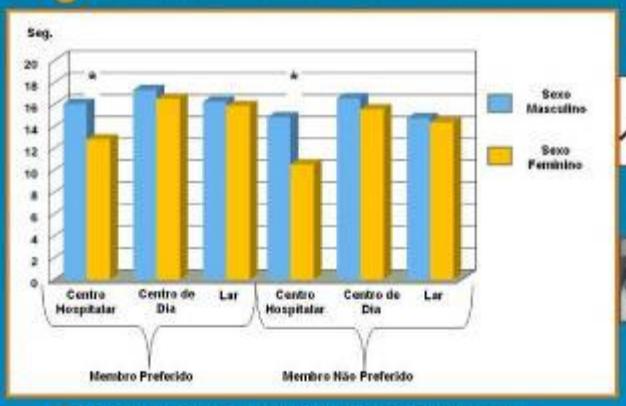
AMOSTRA: A amostra foi constituída por 72 idosos entre os 65 e os 92 anos, de três instituições distintas: (i) 19 idosos do Centro Hospitalar Conde de Ferreira (8 Homens: 70,1 ± 4,85 anos e 11 Mulheres: 70,9 ± 4,13 anos); (ii) 27 idosos do Centro de Dia Monte Espinho (11 Homens: 71,3 ± 5,59 anos e 16 Mulheres: 73,0 ± 6,82 anos) e (iii) 26 idosos do Lar Nossa Senhora da Misericórdia (9 Homens: 81,2 ± 7,56 anos e 17 Mulheres: 83,9 ± 5,26 anos).

INSTRUMENTOS: Utilizaram-se os seguintes instrumentos para avaliar a aptidão motora: Pursuit Rotor (coordenação visuo-motora); Polirreaciómetro (velocidade de reacção simples); Dinamómetro Manual (força manual); Teste de Tinetti (equilíbrio estático e dinâmico); e Teste de Memória Visuo-Motora (memória visuo-motora).

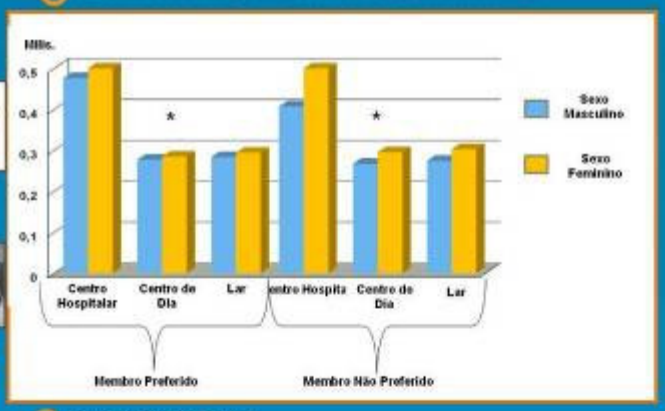
PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS: Os procedimentos estatísticos incluíram a estatística descritiva (média e desvio padrão) e a estatística inferencial (teste de Mann-Whitney). O nível de significância foi fixado em $p \leq 0,05$.

RESULTADOS: Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, quer para o membro superior preferido quer para o membro superior não preferido: (i) Centro Hospitalar: coordenação visuo-motora, força manual e memória visuo-motora; (ii) Centro de Dia: velocidade de reacção simples e força manual; (iii) Lar: força manual e equilíbrio estático e dinâmico.

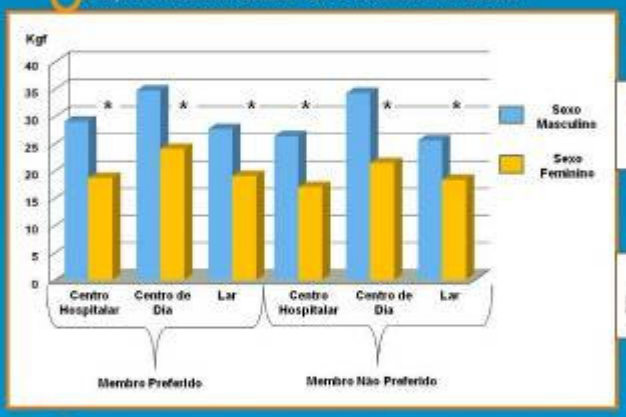
COORDENAÇÃO VISUO-MOTORA: TESTE PURSUIT ROTOR



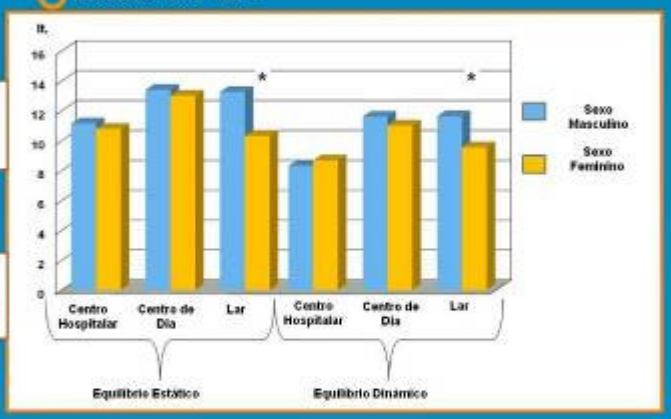
VELOCIDADE DE REACÇÃO SIMPLES : TESTE POLIRREACIÓMETRO



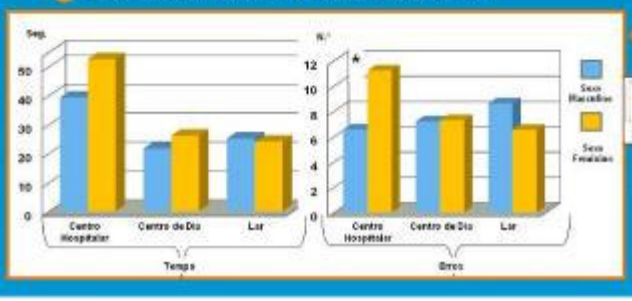
FORÇA DE PREENSÃO MANUAL: TESTE DINAMÓMETRO MANUAL



EQUILÍBRIO: TESTE TINETTI



MEMÓRIA VISUO-MOTORA: TESTE MEMÓRIA VISUO-MOTORA



CONCLUSÕES: Verificaram-se diferenças entre os sexos, quer ao nível do membro superior preferido quer não preferido, na aptidão motora de idosos de diferentes contextos, corroborando os resultados de outros estudos (e.g., Carmeli, Patish & Coleman, 2003; Rodrigues et al. 2008).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Carvalho, M. J. (2006). A actividade física na terceira idade e relações intergeracionais. Revista Brasileira de Educação Física e Desporto, 20(sup. 5), 11-12.

Carmeli, E., Patish, H. & Coleman, R. (2003). The Aging Hand. Journal of Gerontology: medical sciences 58A(2), 146-152.

Rodrigues, P., Barreiros, J., Vasconcelos, O., Carvalho, J. Efeitos da prática regular de actividade física no desempenho motor de idosos. Submetido em Janeiro de 2009 à Revista Brasileira de Medicina do Esporte.

Spirduso, W. W., Francis, K. L. & MacRae, P. G. (2005). Physical Dimensions of Aging. Champaign: Human Kinetics.

POSTER PREMIADO

VII JORNADAS DE SAÚDE MENTAL NO IDOSO

O PRINCIPIO DOS PRINCIPIOS

Homem, Sociedade e Feedback

Professor Nelson Antão

O homem é um ser sociável, que vive em sociedade, e por conseguinte a sociedade e o homem são reflexos, dos comportamentos que interferem no seu sistema.

O homem tem uma sequência de comportamentos que se tornam hábitos, onde estes hábitos podem ser bons e maus, formando assim uma sociedade sá ou enferma.

Quero com isto, abrir à reflexão para o facto de por vezes criticarmos e apontarmos, esquecendo desta forma que somos parte integrante da sociedade que criticamos.

Como tal, levantamos a questão: *Mas o que tem haver os feedbacks nesta problemática ecológica social?*

Ora, como é do conhecimento existem feedbacks internos e externos subdividindo-se em positivos e negativos.

Privilegiando no momento os feedbacks externos quando os internos são adquiridos ou advêm de meios sociais enfermos, o homem sente-se confortável identificando-se com os hábitos.

Por isso, é crucial referir que os feedbacks são importantes para fundamentar os princípios e consequentemente os comportamentos, que por sua vez se tornam hábitos.

Como tal, à de mencionar que os feedbacks sejam eles negativos ou positivos são importantes de serem fornecidos nos meios familiares, para que os homens se sintam confortáveis e estruturados.

Partindo do pressuposto que o homem é actor e espectador, é preciso ter presente este binómio.

A sociedade é um sistema aberto sempre em mutação devido às influências de várias ciências para aumentar os estímulos (feedbacks) a que o homem está sujeito, e se não houver princípios consolidados que criem uma identidade, podemos sofrer o risco de entrarmos em confronto interno sofrendo com isso o nosso histórico.

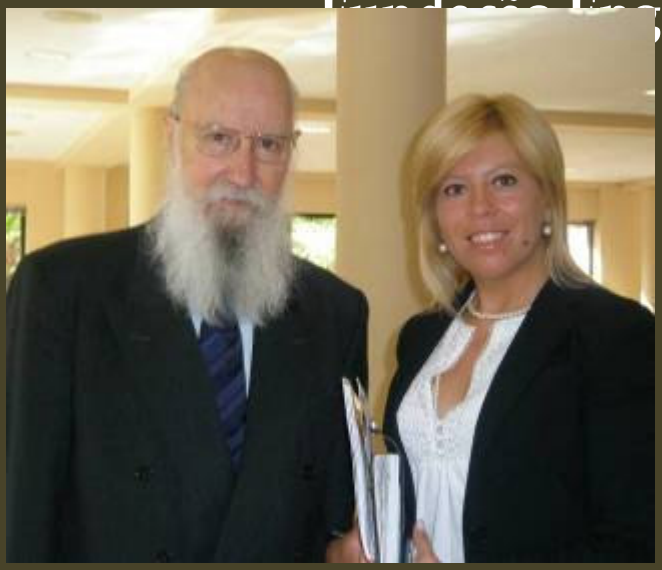
A reflectir…*sem história não há futuro*.

Objectivo: Proporcionar aos presentes a análise e a compreensão mais aprofundada da natureza do crime e da violência.

IV CONGRESSO NACIONAL

DE CRIMINOLOGIA,

Fundação Eng. António de Almeida



Presidente do Congresso, Dra. Cláudia Moura e Coordenador Cientifico Professor Doutor José Pinto da Costa

TEMAS TRABALHOS EM DEBATE:

POLICIA CIENTÍFICA: Na investigação Criminal

CRIMINALIDADE INFORMATICA E SENTIMENTOS DE INSEGURANÇA

HOMICÍDIO CONJUGAL EM PORTUGAL

VIOLÊNCIA NA ESCOLAR: Educação e Sofrimento marcas de um Paradigma

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SOB A ÓPTICA DA CRIMINOLOGIA

CRIMANALIDADE E TOXICODEPENDÊNCIA: Aspectos Sociais

PREVENÇÃO CRIMINAL: A intervenção face à delinquência juvenil e à reincidência

CARJACKING EM PORTUGAL

TRÁFICO DE PESSOAS: Exploração Sexual

PERFIL GEO-COMPORTAMENTAL DO VIOLADOR PORTUGUES

EFEITOS PSICOSSOCIAIS: Nas vítimas de violência sexual

PSICOPATOLOGIA FORENSE

MEDICINA DENTÁRIA FORENSE: Que papel na Identificação Humana

A CRIMINALIDADE COMO PROBLEMA SOCIAL

O CRIME, OS MEDIA E O IMPACTO SOCIAL

SEXUALIDADE E DESVIO

CRIMINALIDADE ORGANIZADA, TERRORISMO E INSEGURANÇA

CRIMINALIDADE VIOLENTA E GRAVE
O FENÓMENO *CARJACKING*

ALMEIDA, Pedro(1); COELHO, Bruno(1); CORREIA, Cristiano(1); MENDES, Carlos(1); OLIVEIRA, Madalena Sofia(2)

Introdução

A elaboração do presente trabalho apresenta como motivação fundamental o facto de o fenómeno do *carjacking* se encontrar pouco explorado no nosso país e corresponder a um tipo de criminalidade que, para além de ter sofrido um aumento significativo nos últimos anos, é causador de um forte sentimento de insegurança nas populações (insegurança subjectiva), na medida em que se enquadra no tipo de criminalidade violenta e grave. Para além de se pretender esclarecer algumas ambiguidades acerca deste tipo de crime e do seu *modus operandi*, pretende-se igualmente perceber as principais razões que levam ao cometimento deste tipo de crime à luz de algumas das teorias do crime.

Definição

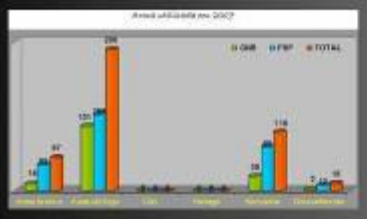
O *carjacking* é um fenómeno criminal que é cometido pelo agente na presença ou proximidade do proprietário do veículo, que vê a sua liberdade e integridade física ameaçadas, normalmente perpetrado com recurso a arma branca ou de fogo (M.A.I., 2008).

Enquadramento penal

Corresponde, desta forma, ao crime de roubo previsto na alínea b) do n.º 2 do artigo 210.º e punido com pena de prisão de 3 a 15 anos, uma vez que os veículos subtraídos têm valor elevado ou consideravelmente elevado ou, não o tendo, o crime é cometido com recurso a arma aparente ou oculta (M.A.I., 2008).

Origens

O fenómeno *carjacking* teve origem na década de oitenta nos Estados Unidos da América, sendo que em Portugal apenas surgiu como fenómeno criminal em 2003 (M.A.I., 2008).



Carjacking

Caracterização Geral

Crime eminentemente urbano – (Lisboa/Porto/Setúbal /Braga);

Aleatoriedade na sua distribuição por dias da semana - relativa diminuição nos dias do fim-de-semana;

O registo de maior concentração de ocorrências no período nocturno, entre as 19H00 e as 07H00;

Recurso a arma (fogo) – prática mais comum;

Praticado em grupo - 2 a 4 indivíduos (actividade grupal);

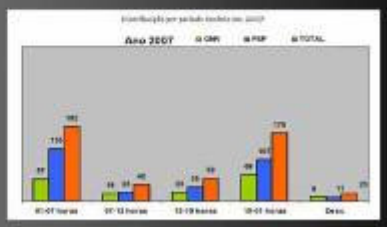
Executado na via pública - locais de estacionamento isolados e acessos de residências ou saídas de garagem;

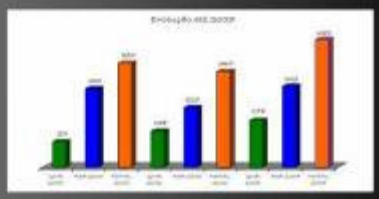
Jovens do sexo masculino - escalão etário dos 21 aos 30 anos;

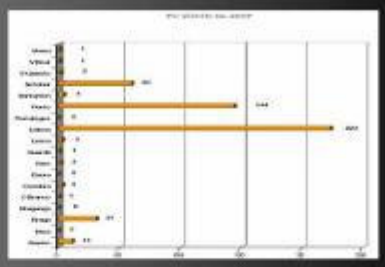
As vítimas: sexo masculino;

As viaturas alvo: segmentos superiores da gama automóvel;

É um crime instrumental para a prática de outros crimes: Roubo/Furto - estabelecimentos comerciais e instituições financeiras .







TEORIAS EXPLICATIVAS DO CRIME

- Teoria da Imitação de Gabriel Tarde
  Notoriedade e propagação do fenómeno *carjacking*
- Teoria da Personalidade Criminal de Eysenck
  Traços de extroversão do delinquente
  Influência dos reforços positivos na actividade criminal
- Técnicas de Neutralização de Sykes e Matza
  Negação do dano / da vítima / das responsabilidades
- Teoria de Feldman
  Aprendizagem / Recompensas
- Teoria de Glaser (3 fases)
  Laços criminais
  Experiências de aprendizagem delituosa
  Percepção das necessidades, oportunidades e riscos
- Teoria do Estilo de Vida Criminal
  Benefícios num estilo de vida não convencional
- Teoria da Escolha Racional (3 fases)
  Motivação e capacidade criminosa
  Alvo atraente e vulnerável
  Inexistência de barreiras físicas e psicológicas

CONCLUSÃO

- Realça-se a evolução do fenómeno em Portugal nos últimos anos
- Este crime evolui consoante a evolução tecnológica e evolução do *modus operandi*
- É um crime de cariz eminentemente instrumental
- O fenómeno carece de análise profunda de forma a um combate eficaz

(1) Alunos da Licenciatura em Criminologia da Universidade Fernando Pessoa
(2) Docente da Universidade Fernando Pessoa/ Doutoranda em Psicologia

Referências Bibliográficas

Dias, J. F., & Andrade, M. C. (Eds.). (1997). *Criminologia: O homem delinquente e a sociedade criminógena*. Coimbra, Coimbra Editora.

Gonçalves, R. A. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão* (3ª ed. revista). Coimbra: Quarteto Editora.

Ministério da Administração Interna – Gabinete do Ministro (2008). *Relatório Final do Grupo de Trabalho CARJACKING*. Disponível em < >. [Consultado em 30/03/2009].

Ministério da Administração Interna – Gabinete do Secretário-Geral do Sistema de Segurança Interna (2009). *Relatório Anual de Segurança Interna Ano 2008*. Disponível em < >. [Consultado em 26/03/2009].

Polícia de Segurança Pública. Disponível em < >. [Consultado em 30/03/2009].

POSTER PREMIADO

IV CONGRESSO NACIONAL DE CRIMINOLOGIA

APRENDIZAGEM AUTO-REGULADA NO CONTEXTO ESCOLAR

- Uma abordagem motivacional

Enfermeiro Pedro Sousa

Nas últimas décadas tem-se vindo a assistir a movimentos sucessivos e constantes de reformas educativas, numa tentativa de acompanhar a evolução das próprias concepções psicológicas da aprendizagem, da motivação e do desenvolvimento.

Contudo, apesar de todas as mudanças implementadas e delineadas, o aluno continua a ser considerado como um mero agente passivo (somente reactivo), desempenhando um papel muito restrito no que concerne à educação e aprendizagem. Tal como Zimmerman (1989) refere, a educação manteve-se ao cargo da escola, professores e outros educadores, procurando estabelecer e manter padrões de aprendizagem, adaptando a aprendizagem de cada aluno de acordo com a sua capacidade mental, *background* sociocultural ou padrões de desempenho escolar.

Na actualidade, o desafio reside em identificar e analisar os principais processos "(…) através dos quais os sujeitos podem regular a sua aprendizagem, perspectivando-se, assim, uma aprendizagem autónoma, auto-regulada, um sujeito activo, autónomo e responsável, características fundamentais para uma adaptação adequada às exigências das constantes mutações societais." (Figueira, 1994, p.14-15).

A auto-regulação na aprendizagem considera que a aprendizagem é um processo que o aluno pode iniciar, controlar e desenvolver. "O acento tónico passa das circunstâncias mais próximas ou mais distantes, socioculturais, familiares ou pessoais, para se situar no papel de agente activo que é capaz de assumir a iniciativa de o controlar em maior ou menor grau e nas suas diversas vertentes." (Costa, 2001, p.134). De acordo com Zimmerman (1989), para maximizar o desempenho académico é necessário potencializar e actualizar a capacidade do aluno para aprender, devendo estes coordenar as aptidões cognitivas, metacognitivas e motivacionais por serem cruciais no processo de aprendizagem, a par do conhecimento dos conteúdos. "Fundamentalmente, podemos distinguir dois tipos de regulação na aprendizagem: a regulação externa, realizada pelos professores, livros ou computadores e a regulação interna ou auto-regulação, levada a cabo pelo próprio aluno." (Simons & Beukhof, cit. por Figueira, 1994, p.15).

Estes tipos de regulação não seriam exclusivamente independentes mas interdependentes. A auto-regulação seria, então, encarada segundo três directrizes: grau de envolvimento activo no processo de aprendizagem (incluindo as vertentes metacognitivas, motivacionais e comportamentais); processo cíclico de mudança de comportamentos (que envolve o planear, o controlar a eficácia e a vontade de se envolverem na tarefa, e a reflexão sobre os resultados obtidos); dependência de aspectos motivacionais (o que afectará o grau de envolvimento activo, podendo relacionar-se com as estratégias de controlo e com as crenças na sua aplicabilidade) (Costa, 2001). No âmbito dos processos comportamentais, são importantes as estratégias de aprendizagem, organização, elaboração e de repetição, activadoras do envolvimento cognitivo na aprendizagem. Já a vertente motivacional, reportar-se-á à percepção da auto-eficácia, à auto-monitorização, ao estabelecimento de objectivos e auto-incentivos afectivos (Bandura, 1997), bem como às auto-atribuições que implicam esforço, persistência e crenças positivas de competência (Zimmerman, 1990). É precisamente o aspecto motivacional que poderá explicar por que certos alunos, apesar de terem também acesso a estratégias cognitivas e metacognitivas, não desenvolvem processos de auto-regulação nas suas próprias aprendizagens. É do indivíduo que parte a capacidade de auto-regular a aprendizagem, se estiverem reunidas as condições essenciais para isso, ou seja, se existir uma relação recíproca entre estratégias (*skills*) e motivação (*will*). É de sublinhar, nesta relação, o papel primordial do processo motivacional para a iniciação dos processos de auto-regulação (McCombs & Marzano, 1990).

Assim, estes autores definem aprendizagem auto-regulada como o resultado da escolha do sujeito em se envolver no uso de processos e estratégias metacognitivas, cognitivas, afectivas e comportamentais auto-reguladas: "We define *self-regulated learning* as the outcome of choosing to engage in self-directed metacognitive, cognitive, affective, and behavioral processes and skills" (Op. cit, p.52). Esta ideia do papel essencial do "eu" como agente na iniciação e controlo de processos de aprendizagem auto-regulados, é também referida por Figueira (1994, p.18), que considera que "a aprendizagem não é qualquer coisa que acontece às pessoas é, sim, qualquer coisa que acontece pelas pessoas, dependendo delas também".

Mas qual o papel atribuído à motivação ao longo dos tempos?

Neste contexto, o triunvirato motivacional de Ford (1992) pode constituir o ponto de referência para analisar os principais modelos teóricos: crenças, objectivos e emoções.

A perspectiva comportamentalista parece descurar os aspectos motivacionais ao considerar a auto-regulação como um processo controlado pelas consequências.

O meio influenciaria o comportamento do indivíduo, que desempenharia um papel passivo (Mace, Belfiore & Shea, 1989). Desta forma não parecem estar presentes nenhumas das variáveis motivacionais de Ford.Na perspectiva fenomenológica o indivíduo já surge como um agente activo e, como tal, regula o seu comportamento através de auto-percepções e auto-conceitos (*crenças*), bem como através do estabelecimento de *objectivos* (McCombs, 1989).

Outro aspecto salientado por Costa (2001) é o facto da auto-regulação, segundo esta perspectiva, estar indissociável das *emoções* que acompanham a aprendizagem.

Já a perspectiva volitiva parece centrar-se, sobretudo, na vontade e expectativas de controlo dos aspectos cognitivos da aprendizagem – *crenças* (Corno, 1989).

Por sua vez, a perspectiva construtivista acentua o papel auto-construtivo do sujeito, com base nas suas percepções de auto-eficácia (*crenças*) e metacognições (Paris & Byrnes, 1989).

Quanto ao modelo vygotskiano, o destaque reside no papel do auto-controle e auto-monitorização (*crenças*), havendo referência a "(…) avaliações motivacionais e afectivas (…)" (Costa, 2001, p.142).

Por último, a perspectiva sócio-cognitiva parece ser a mais completa, havendo menção a todas as variáveis de Ford. Bandura (1986) considerava que o comportamento humano e a auto-regulação estariam relacionados com as cognições, expectativas e *crenças* de auto-eficácia, bem como *afectos* e planificação de *objectivos* (Zimmerman & Bandura, 1994).

Em suma, qualquer que seja o modelo teórico adoptado afigura-se essencial promover a assumpção de um papel activo por parte dos alunos no seu processo de aprendizagem, fomentando as variáveis motivacionais envolvidas no comportamento auto-regulado.

Bibliografia:

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (Ed.) (1997). *Self-efficacy in changing societies.* Cambridge: Cambridge University Press.

Corno, L. (1989). Self-regulated learning: a volitional analysis. In B. J. Zimmerman, & D. H. Schunk (Eds.), *Self-Regulated Learning and Academic Achievement: Theory, Research, and Practice* (pp. 111-141). New York: Springer-Verlag.

Costa, J. J. M. (2001). *Auto-regulação da aprendizagem: para uma caracterização multidimensional do desempenho académico*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, especialização em Psicologia da Motivação e da Personalidade, não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Figueira, A. P. C. (1994). *Em torno do rendimento escolar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, especialização em Psicologia Pedagógica, não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Ford, M. E. (1992). *Motivating humans: goals, emotions and personal agency beliefs.* Newbury Park: SAGE.

Mace, F. C., Belfiore, P. J. &, Shea, M. C. (1989). Operant theory and research on self-regulation. In B. J. Zimmerman, & D. H. Schunk (Eds.), *Self-Regulated Learning and Academic Achievement: Theory, Research, and Practice* (pp. 27-50). New York: Springer-Verlag.

McCombs, B. L. (1989). Self-regulated learning and academic achievement: a phenomenological view. In B. J. Zimmerman, & D. H. Schunk (Eds.), *Self-Regulated Learning and Academic Achievement: Theory, Research, and Practice* (pp. 51-82). New York: Springer-Verlag.

McCombs, B. L., & Marzano, R. J. (1990). Putting the self in self-regulated learning: the self as agent in integrating will and skill. *Educational Psychologist*, *25*(1), 51-69.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Cambridge.: Harvard University Press.

Zimmerman, B. J. (1989). Models of self-regulated learning and academic achievement. In B. J. Zimmerman, & D. H. Schunk (Eds.), *Self-Regulated Learning and Academic Achievement: Theory, Research, and Practice* (pp. 1-25). New York: Springer-Verlag.

Zimmerman, B. J. (1990). Self-regulated learning and academic achievement: an overview. *Educational Psychologist*, *25*(1), 3-17.

Zimmerman, B. J., & Bandura, A. (1994). Impact of Self-Regulatory Influences on Writing Course Attainment. *American Educational Research Journal*, *31*(4), 845-862.

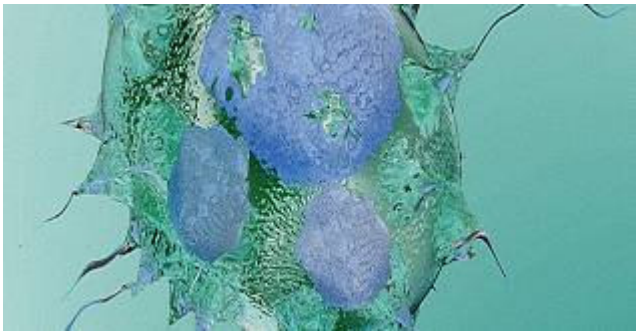
A DIMENSÃO TEMPORAL NA VIDA DO TOXICODEPENDENTE.

A educação como processo estruturante.

Doutoranda Ermelinda de Fátima Dias da Cunha de Macedo

Professora Adjunta - ESE – UM

As ciências da vida preocuparam-se sempre com o *onde* (morfologia) e com o *como* (fisiologia). A cronobiologia (do grego, cronos = tempo + bio = vida + logo = ciência) acrescenta e salienta o *quando* (ritmos), sendo a disciplina científica que estuda os ritmos biológicos, a origem dos mesmos, os processos de sincronização com os ritmos ambientais, as alterações da estrutura temporal dos organismos a e as aplicações destes conhecimentos na promoção da saúde e bem-estar (Silva et al., 1996; Silva, 2000). O objecto do estudo da cronobiologia pode ser definido como a dimensão temporal da organização da matéria viva (Marques & Menna-Barreto, 1997).



A cronobiologia tem trazido para o mundo académico reflexões sobre a organização temporal da sociedade e como esta influencia a qualidade de vida, seja no sentido restrito do mundo do trabalho, seja no sentido do enriquecimento dos conceitos de qualidade do ambiente (Rotenberg et al. 1997).

A maioria dos ritmos biológicos são produzidos por sistemas bioquímicos e/ou anatomo-fisiógicos de oscilação auto-sustentada: os relógios biológicos.

São alinhados por factores externos ao relógio biológico, ocorrendo, desta forma, o arrastamento ou sincronização externa. Factores ambientais, tais como a iluminação ou a temperatura, têm efeitos importantes sobre a expressão dos ritmos endógenos, promovendo ajustes (arrastamentos) através de mecanismos biológicos e dentro de limites bem definidos para espécie (Rotenberg et al., 1997; Silva, 2000).

Aos factores externos ao relógio, de natureza rítmica, que arrastam o ritmo biológico chama-se sincronizadores ou *zeitgebers* (do alemão, zeit=tempo, geber=dar) (Marques et al., 1997; Rotenberg et al., 1997; Silva, 2000). Os ritmos circadianos[1] no ser humano, para além de serem alinhados ou sincronizados por *zeitgebers* de natureza física (ex., ciclo claro/escuro), são também sincronizados por *zeitgebers* de natureza social (exs., horários de trabalho, actividades de lazer, rotinas sociais e pessoais).

[1] Há diversos ritmos biológicos: os ritmos ultradianos cuja frequência é superior a um ciclo por dia (ex., ritmo cardíaco); ritmos infradianos, quando a sua frequência é inferior a um dia (ex., ritmo menstrual) e ritmos circadianos cuja frequência é de cerca de 1 dia (ex., ritmo sono-vigília) (Silva et al., 1996; Silva, 2000).

Apesar de nos mamíferos, o ciclo claro-escuro ser considerado o *zeitgeber* físico mais potente na sincronização dos ritmos circadianos, existem grandes evidências da influência dos contactos sociais e do ambiente na sincronização desses ritmos podendo a alteração dos ritmos sociais ser responsável pela dessincronização dos ritmos biológicos e, assim, activar um episódio depressivo em indivíduos vulneráveis (Ehlers et al., 1988).

Os factores sociais, nomeadamente as interacções sociais são capazes de influenciar os ritmos biológicos em condições de claro constante e/ escuro constante (Marques et al., 1997).

Historicamente, no ser humano, o sol (ciclo claro/escuro) foi o principal determinante de rotinas diárias como o comer, dormir, caçar e colher (Monk et al., 1990).

Contudo, ao longo dos tempos, o comportamento humano foi crescentemente determinado pelas exigências da vida social, familiar e profissional. Desde muito cedo, logo depois do nascimento, a criança é sujeita a rotinas domésticas sincronizando horários de sono e de alimentação com os pais e irmãos e, posteriormente, o seu padrão de vida é sincronizado também com horários de programação televisiva e actividades recreativas.

O ambiente social da criança tem efeitos diversos no seu desenvolvimento. Estudos com macacos *rhesus* sugerem que é a riqueza e a diversidade das relações sociais que estão em causa (Harlow & Harlow, 1965 in Leyens, 1991).

Esses ritmos sociais diários não são apenas importantes para a estruturação cognitiva do indivíduo, mas também como potencias *zeitgebers* que mantêm diariamente os ritmos biológicos adaptados a um período de 24 horas, com a orientação apropriada (Monk et al., 1990). Os horários das refeições, interacções interpessoais e sociais, horários de trabalho e lazer, são ritmos sociais que não só são úteis para pontuarem e organizarem o dia, mas também como meios de manterem alinhados os relógios biológicos nas 24 horas (Monk et al., 1991).

A vida do Homem está organizada segundo padrões de comportamento que se repetem diariamente (horários de refeições, interacções interpessoais e sociais, horários de trabalho e actividades de lazer) que, no seu conjunto, constituem os "ritmos sociais" do indivíduo. Estes permitem que o individuo se exponha a *zeitgebers* importantes quer de natureza física, quer de natureza social exercendo, desta forma, influência na sincronização dos ritmos circadianos. O apoio social, o contacto físico afectivo, a solidão, os laços comunitários e sociais, as relações sociais são *zeitgebers* com influência na saúde das pessoas (Cohen e Wills, 1985; Cohen, 1988; House et al, 1988; in Stroebe & Stroebe 1995). A observação dos comportamentos dos toxicodependentes sugere que sofrem de dessincronização circadiana. A organização dos horários do toxicodependente coloca em causa a existência de regularidade das rotinas sociais e a diversidade de actividades diárias, bem como a organização familiar e social.

Devido ao aprisionamento a uma substância que se torna o centro das suas vidas, o estado da vida é alterado, exigindo do toxicodependente ajustes à vida comunitária, cuja organização está planeada com rotinas sociais que não parecem instituídas na vida do toxicodependente.

Tal como referem Morel e colaboradores (1998), "[...] Estas drogas produzem em compensação oscilações do estado emocional, de modo tal que as relações sociais são rapidamente postas em perigo" (p. 88). Estudo efectuado com toxicodependentes revela que estes estão sincronizados com os horários que a sociedade estruturou para a vida diária, isto é, têm ritmicidade social. No entanto, os mesmos toxicodependentes apresentam *muito baixo* nível de actividade social, a que se associa uma *saúde social* e uma *saúde percebida borderline* e *ansiedade* e *depressão* registados com os valores mais altos.

Os toxicodependentes que revelam a saúde social mais baixa são os que mais se envolvem em actividades de natureza social, provavelmente porque percebem a importância das trocas sociais para o seu bem-estar (Macedo, 2003).

A intencionalidade da prestação de cuidados ao toxicodependente deve incluir, para além de outros focos de atenção imprescindíveis, a preocupação com a relação que este estabelece com o tempo, tendo como objectivo a reinscrição temporal.

Essa inscrição temporal foi modificada pelas drogas (Morel et al., 1998).

Este facto poderá englobar, segundo este autor questões *do tempo dos psicotrópicos* que levará os toxicodependentes a terem actividades sociais e rotinas sociais muito próprias e empobrecidas.

Os ritmos sociais têm um papel fundamental na estruturação da vida do toxicodependente, mantendo uma orientação temporal correcta ao sincronizarem os ritmos circadianos com as periodicidades ambientais, assumindo assim, um importante papel na saúde dos indivíduos. Tal como Bateson (1987) nos ensina é necessário que consigamos estabelecer relação entre as coisas. Assim, é essencial estabelecer ligações entre nós (em princípio educadores) e a população alvo (em principio educandos) (Macedo, 2008). Nesta perspectiva abdutiva que Bateson nos apresenta, parece que educar para a saúde o toxicodependente, atendendo a estas questões temporais, é perceber o seu contexto social, ajudá-lo a fazer a sua discriminação, apresentando argumentos e assim adquirir algo de novo.

Tal como Bateson (1987) afirma, "Nós podemos prender um cavalo ao pé da água, mas não podemos obrigá-lo a beber. Beber é trabalho dele. Mas mesmo que o nosso cavalo tenha sede, ele não pode beber se nós não o prendermos. Pendê-lo é o nosso trabalho" (p. 96).

Referências Bibliográficas

Bateson, G. (1987). *Natureza e espírito – uma unidade necessária*. Lisboa: D. Quixote.

Ehlers, C., Frank, E. & Kupfer, D. (1988). Social zeitgebers and biological rhythms: a unilied approach to understanding the etiology of depression. *Archives of General Psychiatry*, 45, 948-952.

Leyens, J. (1991). *Psicologia social*. Lisboa: Edições 70.

Macedo, E. (2003). Toxicodependência: efeitos na ritmicidade social (uma perspectiva de promoção da saúde). Dissertação de Mestrado em Educação para a Saúde. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

Macedo, E. (2008). Bateson, Gregory. *Natureza e espírito. Uma unidade necessária*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1987, 204 pp – O pensamento de Bateson expresso nesta obra e a sua relação com a educação para a saúde. *Revista Educação Temas e Problemas*, 6, Centro de Investigação em Educação e Psicologia, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade de Évora, 181-188.

Marques, N., Golombek, D. & Moreno C. (1997). Adaptação temporal. In N. Marques & L. Menna-Barreto (Eds), *Cronobiologia: princípios e aplicações* (pp. 45-84). São Paulo: EDUSP, Editora Fiocruz.

Monk, T., Flaherty, J., Frank, E., Hoskinson, K. & Krupfer, D. (1990). The social rhythm metric: an instrument to quantity the daily rhythms of life. *The Jounal of Nervous and Mental Disease*, 178 (2), 120-126.

Monk, T., Kupfer, D., Frank, E. & Ritenour, A. (1991). The social rhythm metric (SRM): measuring daily social rhythms over 12 weeks. *Psychiatry Research*, 36, 195-207.

Morel, A., Hervé, F., Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao toxicodependente*. ("Alcoolismo e Toxicomanias Modernas"). 1ª ed., Lisboa: Climepsi Editores.

Rotenberg, L., Marques, N. & Menna-Barreto, L. (1997). Desenvolvimento da cronobiologia. In N. Marques & L. Menna-Barreto (Eds). *Cronobiologia: princípios e aplicações* (pp: 23-44). São Paulo: EDUSP, Editora Fiocruz.

Silva, C., Pereira, A., Matos, P., Silvério, J., Parente, S., Domingos, M., Ferreira, A., Cruz, A., Machado; A. & Azevedo, M. (1996). *Manual Sinais Vitais: Introdução às cronociências: Coimbra*: Formasau – Formação e Saúde Lda.

Silva, C., (2000). Fundamentos teóricos e aplicações da cronobiologia. *Psicologia – teoria, investigação e prática*, 5 (2), Braga: Universidade do Minho, 253-265.

Stroebe, W., Stroebe, M. (1995). *Psicologia social e saúde*. ("Medicina e Saúde"). Lisboa: Instituto Piaget.

e-mail: emacedo@ese.uminho.pt

III FÓRUM NACIONAL

ENVELHECIMENTO, FAMÍLIA, LONGEVIDADE E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE,

Junta de freguesia de Paranhos

Objectivo: *Proporcionar a promoção de competências técnicas profissionalizantes no âmbito do Envelhecimento Activo/Qualidade de Vida e dignidade das pessoas idosas.*

Especialistas debatem Envelhecimento

TEMAS EM DEBATE

ENVELHECER, UM EXERCÍCIO DE CIDADANIA:Novos desafios;

IMPACTOS DA LONGEVIDADE: Adaptação aos processos de transição na família;

ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA: Politicas Sociais de Suporte às pessoas idosas e familiares;

ENVELHECIMENTO, LONGEVIDADE E AMBIENTES FACILITADORES: Gerontodesign em micro e macro ambientes;

A SOLIDÃO: Como factor comprometedor da qualidade de vida do idoso;

VIVER O ENVELHECIMENTO COM QUALIDADE: intervenção do apoio domiciliário;

QUALIDADE DE VIDA NOS IDOSOS E ACTIVIDADES LUDICAS;

A QUALIFICACÃO E HUMANIZAÇÃO DAS RESPOSTAS: Requisitos fundamentais na Institucionalização do Idoso;

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E EXERCÍCIO FÍSICO: Na Terceira Idade;

III FÓRUM NACIONAL

Envelhecimento, Família, Longevidade e Qualidade de vida na Terceira Idade

EFEITO DO SEXO NA ASSIMETRIA MOTORA FUNCIONAL DE IDOSOS DE DIFERENTES CONTEXTOS

Silva, João ; Carvalho, Joana & Vasconcelos, Olga

INTRODUÇÃO: As mãos passam por muitas mudanças fisiológicas e anatómicas associadas ao envelhecimento, mas ainda estão pouco compreendidos os efeitos do normal envelhecimento na função e disfunção da mão adulta. Efectivamente, a mão é uma importante ferramenta criativa, é a extensão do intelecto, um meio de comunicação não verbal e um importante órgão sensorial táctil, constituindo-se como um factor determinante na qualidade de vida dos sujeitos (Carmeli, Patish & Coleman, 2003). Como tal, é pertinente uma investigação neste domínio, nomeadamente ao nível da investigação de algumas características da assimetria motora funcional e da forma como se manifestam em sujeitos de ambos os sexos e de diferentes contextos.

OBJECTIVO DO ESTUDO: Este estudo teve como objectivo investigar o efeito do sexo na assimetria motora funcional entre os membros superiores, em idosos de diferentes contextos (Centro Hospitalar, Centro de Dia e Lar Permanente).

METODOLOGIA

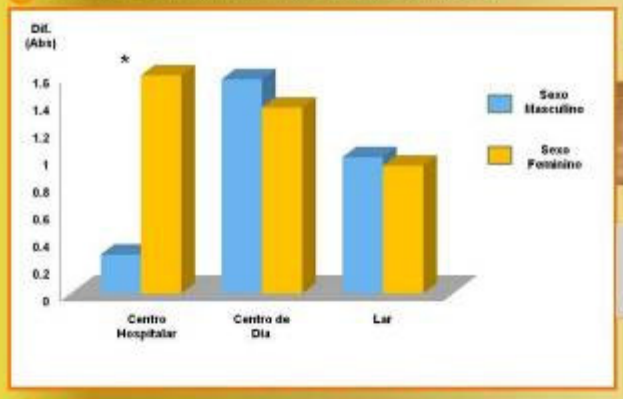
AMOSTRA: A amostra foi constituída por 72 idosos entre os 65 e os 92 anos, de três instituições distintas: (i) 19 idosos do Centro Hospitalar Conde de Ferreira (8 Homens: 70,1 ± 4,85 anos e 11 Mulheres: 70,9 ± 4,13 anos); (ii) 27 idosos do Centro de Dia Monte Espinho (11 Homens: 71,3 ± 5,59 anos e 16 Mulheres: 73,0 ± 6,82 anos) e (iii) 26 idosos do Lar Nossa Senhora da Misericórdia (9 Homens: 81,2 ± 7,56 anos e 17 Mulheres: 83,9 ± 5,26 anos).

INSTRUMENTOS: Utilizaram-se os seguintes instrumentos para avaliar a assimetria motora funcional: Purdue Pegboard (coordenação visuomanual fina); Teste de Destreza Manual de Minnesota (coordenação visuomanual global); Teste de Batimento de Placas (coordenação visuomanual global); e Teste de Discriminação de Pesos (sensibilidade proprioceptiva manual).

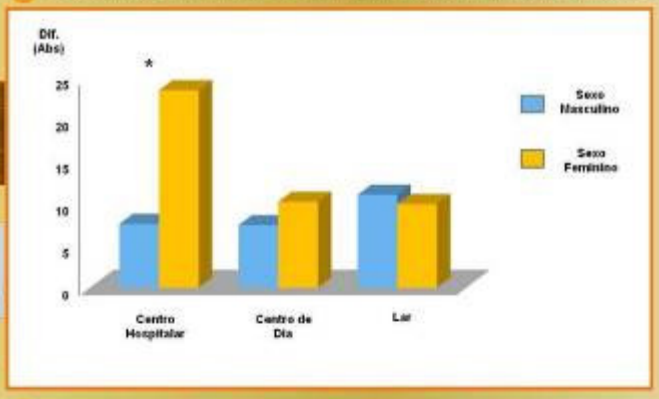
PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS: Os procedimentos estatísticos incluiram a estatística descritiva (média e desvio padrão) e a estatística inferencial (teste de Mann-Whitney). O nível de significância foi fixado em $p<0,05$.

RESULTADOS: Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ao nível da assimetria motora funcional dos membros superiores: (i) Centro Hospitalar: coordenação visuomanual fina e global e sensibilidade proprioceptiva manual; (ii) Lar: coordenação visuomanual global. No Centro de Dia, o sexo não demonstrou ter um efeito significativo na assimetria funcional ao nível das capacidades avaliadas.

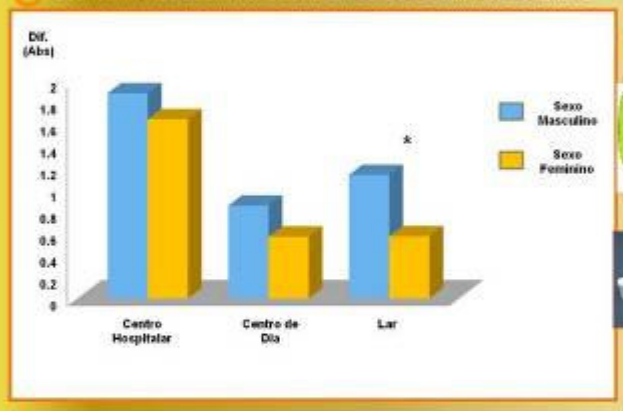
COORDENAÇÃO VISUOMANUAL FINA: TESTE PURDUE PEGBOARD



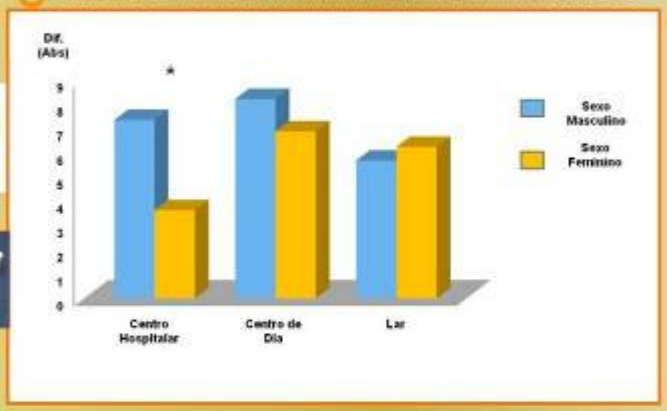
COORDENAÇÃO VISUOMANUAL GLOBAL: TESTE DE DESTREZA MANUAL DE MINNESOTA



COORDENAÇÃO VISUOMANUAL GLOBAL: TESTE DE BATIMENTO DE PLACAS



SENSIBILIDADE PROPRIOCEPTIVA MANUAL: TESTE DE DISCRIMINAÇÃO DE PESOS



CONCLUSÕES: Na assimetria motora funcional de idosos de diferentes contextos, verificaram-se diferenças entre os sexos, ao nível dos membros superiores, no que respeita à coordenação visuomanual fina e global e à sensibilidade proprioceptiva manual. Estes resultados confirmam os de outros estudos neste domínio (e.g., Francis & Spirduso, 2000; Lage et al., 2008; Peters, 1980; Todor & Cisneros, 1985). Está bem documentado que a mão preferida é não só mais rápida, mas também mais precisa em comparação com a mão não preferida na performance. A mão reflecte a assimetria mais óbvia do comportamento humano ao ser escolhida em detrimento da outra para tarefas unimanuais ou bimanuais, expressando, neste último caso, diferentes comportamentos: uma, funcionando de forma mais activa, e a outra, mais ao nível da ajuda, do suporte ou da sustentação. No presente estudo, a ausência de diferenças significativas entre os sexos no caso do Centro de Dia poderá estar relacionada com o maior envolvimento de ambos os sexos nas várias actividades, uni e bimanuais, que são propostas neste tipo de instituições. Tendo a mão um papel tão relevante na vida do indivíduo, torna-se assim pertinente compreender o desenvolvimento do seu comportamento assimétrico, quer ao nível da preferência, quer ao nível da proficiência e funcionalidade (e.g., Francis & Spirduso, 2000; Vasconcelos, 2004, 2006, 2007).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Carmeli, E., Patish, H. & Coleman, R. (2003). The aging hand. Journal of Gerontology: medical sciences, 58A(11), 146-152. Carmeli, E., Patish, H., & Coleman, R. (2003). The aging hand. Journal of Gerontology: medical sciences, 58A(11), 146-152.
Francis, K. L., & Spirduso, W. W. (2000). Age Differences in the Expression of Manual Asymmetry. Experimental Aging Research, 26, 169-189.
Lage, G. M., Gallo, L. G., Miranda, M. G., Vieira, D. R., Schneider, D. J., Castro, R. R., et al. (2008). Assimetrias manuais e complexidade da barra em habilidades de apontamento. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 1, 47-57.
Peters, M. (1980). Why the preferred hand taps more quickly than the non-preferred hand: Three experiments on handedness. Canadian Journal of Psychology, 32, 257-261.
Todor, J. I., & Cisneros, J. (1985). Accommodation to increased accuracy demands by the right and left hands. Journal of Motor Behavior, 17, 365-372.
Vasconcelos, O. (2004). Preferência Lateral e Assimetria Motora Funcional: Uma Perspectiva de Desenvolvimento. In J. Barreiros, M. Cordeiro, F. Melo & C. Melo (Eds.), Desenvolvimento e aprendizagem: Perspectivas evolutivas (pp. 67-93). Lisboa: Edições FMH.
Vasconcelos, O. (2006). Aprendizagem motora, bimanualidade lateral e preferência manual. Revista Brasileira de Educação Física e Desporto, 20 (suplº 6), 37-48.
Vasconcelos, O. (2007). O desenvolvimento da preferência manual em tarefas de coordenação motora de diferentes complexidades. In J. Barreiros, R. Cordovil & S. Carvalho (Eds.), Desenvolvimento Motor da Criança (pp. 125-134). Lisboa: Edições FMH.

Banco de tempo

Sede: Rua Luciano Cordeiro, 24, 6º A, 1150-215 Lisboa | **Tel.** (351) 213 546 831 | **Email** terraco@graal.org.pt

Crimes sexuais. O investigador e a Criança abusada.

Mestre José M Barra da Costa

(Antigo inspector-chefe da Polícia Judiciária e professor universitário)

A «mecanização» da sociedade e o materialismo das relações sociais hodiernas transformaram as crianças em seres que passaram a baralhar atrevidamente a «arte» de interrogar. Eu próprio, enquanto investigador, senti por vezes necessidade de discutir as máximas por que se regia o meu comportamento, precisamente porque passei a «estar» em função da maturidade espiritual de um novo tipo de «interrogados». Daí que o meu argumento vá no sentido de uma investigação do abuso sexual de crianças dever integrar pelo menos três momentos: o exame físico; a observação; e a entrevista. O exame físico é levado a cabo, normalmente, pelo médico-forense e, no geral, tem em vista confirmar (ou não) a existência de abusos sexuais através da busca de vestígios, tais como, infecções urinárias, escoriações, rasgões, lacerações ou restos de sémen. A observação da criança é uma problemática que se enquadra no estudo dos sintomas relativos ao «abuso em menores e em adolescentes». Quanto à entrevista, há que ter em consideração que estamos em presença de seres «incompletos», cuja estrutura mental está ainda em progressão, «em vias de formação». A infância é um período da vida que se processa através de graus diversos de amadurecimento, caso do potencial hereditário ou das influências da educação e do meio, questões que colocam exigências de credibilidade aos investigadores criminais.

Por exemplo, qual o valor do testemunho das crianças?

Exige-se do investigador-entrevistador criminal uma boa preparação, para possibilitar uma adequada exploração profissional do abuso, através de perguntas abertas ou de perguntas específicas (sem orientar o depoimento), não-dirigidas, em termos de evitar emoções fortes, como choques ou descrença. Se possível, a criança deve ser questionada sozinha, ou acompanhada de um familiar, embora fora do seu ângulo de visão, para evitar dependências e sugestões. Nalguns casos já se usam registos em áudio ou vídeo, que devem ser usados para documentar as perguntas feitas e as respostas das crianças. Apesar da maioria dos investigadores especializados não questionar crianças com idade inferior a três anos, não será despiciendo chegar a explicar à criança que ela pode não querer falar connosco. Mas, em todas as circunstâncias devemos dispor de infra-estruturas dignas, caso de espaços físicos que possibilitem o atendimento com a máxima privacidade.

Pelas razões apresentadas alguns pontos da entrevista devem merecer uma atenção particular, designadamente: a relação da criança com outros membros da família; o lugar da conversa com o entrevistador; e a sua própria «natureza» - espírito jovem, vestindo desportivamente (aconselha-se a ausência de fardas) e, já agora, convém que também seja inteligente. Normalmente os «interrogatórios» devem ser de curta duração e o investigador deve trabalhar a partir de perguntas simples, ou de meras solicitações abertas para perguntas fechadas, deixando que a criança se exprima espontaneamente, enquanto se tomam pequenas notas. A linha discursiva deve ser interrompida apenas para encorajar a criança, nunca para a envaidecer, porque a criança pode começar a exceder-se, para parecer «grande». No fundo, é necessário que a criança fique com vontade de voltar à nossa presença, se preciso for. Nestes casos de agressão sexual é de toda a conveniência não aprofundar inicialmente os pormenores.

No geral, a criança não deve seguir uma linha cronológica dos acontecimentos e muito menos o investigador deve conduzir ou sugerir tal critério.

O envolvimento de Herman José no «processo Casa Pia» foi paradigmático em termos da data definida para a eventual agressão sexual ao menor… data que facilmente foi desmentida pelo suspeito, o que obrigou o Ministério Público a sentenciar outro dislate, segundo o qual “nos crimes sexuais as datas são o que menos conta”!...

Outros pontos importantes passam por atender ao meio social de origem e, bem assim, aos costumes, ao tipo de linguagem da criança, etc. O citado conhecimento dos seus hábitos obriga à utilização, por parte do investigador, de um vocabulário adequado, num tom de voz suave, bem como gestos brandos e atitudes lisonjeiras. Dito de outra forma: evitar sugestões, usar de paciência, promover a audição e afastar o interrogatório. E sorrir. Sorrir sempre.

É errado que o investigador assuma sarcasmos na linguagem e, muito menos, grite, atitude que cria medo. Excluir «atitudes provocatórias» e valorizar «atitudes ingénuas» deixa perceber à criança que o investigador quer ajudar, pois se a criança olha para o investigador como o «representante da lei» que vai prender um familiar, pode calar-se. Frequentemente, a criança sente-se culpada, em parte porque o agressor lhe disse que "aquelas coisas só os meninos maus é que as fazem" e, por isso, “ela não deve dizer nada a ninguém”. O investigador deve avisar a criança de que não há razão para ela se sentir «assim», má. Portanto, uma boa relação entre o investigador e a criança abusada é geralmente facilitada a partir de um início «permissivo», de perguntas que não supõem qualquer agressividade.

Num segundo momento este procedimento vai permitir que a criança «conte», sem se preocupar com o agressor. E, finalmente, devem utilizar-se palavras e expressões próprias, nomeadamente aquelas com que a criança designa graus de parentesco (por vezes artificiais), bem como partes do corpo específicas (órgãos sexuais), etc., e, em certos casos extremos, as acções podem ser ilustradas a partir de simbologias, bonecos anatómicos e produtos similares (caricatura/fotografia, farinha/sémen, tinta/sangue).

Nestes termos, sou de opinião que o resultado obtido em cada caso individual depende da dita «arte», isto é, se a criança for interrogada de forma competente ela não é menos digna que o adulto, nem o seu testemunho deixa de constituir-se como base de uma apreciação perfeitamente útil.

Há investigadores, porém, para quem o testemunho de um menor psicologicamente não é válido, na medida em que ele ropende para a mentira, como o débil e o psicopata.

Ora, enquanto profissional da investigação criminal ouvi crianças mentir conscientemente, motivadas pelo receio de um castigo; de outras vezes, a causa de uma mentira foi apenas o prazer da invenção; e, em alguns casos ainda, a criança terá sido levada a criar uma «declaração imaginária».

Também neste quadro o meu argumento vai no sentido de que a criança altera a verdade, de forma inconsciente ou voluntária, em consequência de sugestões ou por força de uma visão muito própria das coisas. A criança confunde, cria, constrói a sua realidade. Cremos que não o faz por si, mas para o «outro». Aliás, a história dela existe para nós. Mas, devemos por isso recear as consequências dos seus enganos e efabulações e, em consequência, recusar sistematicamente o seu testemunho?

Não o solicitar, para evitar possíveis e perigosas sugestões, é que não será solução. Por isso a recolha do seu testemunho se torna tão «particular».

Em Maio de 2010

V CONGRESSO NACIONAL

DE CRIMINOLOGIA,

Auditório Fundação Eng. António de Almeida

Coordenador Cientifico Professor Doutor José Pinto da Costa

TOXICODEPENDÊNCIA: EFEITOS NA RITMICIDADE SOCIAL

(Uma perspectiva de promoção da saúde)

Ermelinda Macedo – ESECG – UM (emacedo@ese.uminho.pt)

INTRODUÇÃO

A toxicodependência é um problema que, directa ou indirectamente, afecta todas as pessoas e leva a opinião pública a querer caracterizá-la e a querer entende-la mais profundamente.

O estudo da toxicodependência é complexo pela diversidade de variáveis que podemos abranger, sobretudo numa perspectiva de promoção da saúde.

Considerando que a ritmicidade social deve ser tida em conta quando falamos de promoção da saúde, estudamos a toxicodependência numa vertente de ritmos biológicos, no sentido de dar um contributo na sua compreensão.

Este estudo refere-se apenas a sujeitos com um percurso temporal considerável no mundo da dependência de substâncias psicoactivas ilícitas, mas inseridos num programa terapêutico.

METODOLOGIA

OBJECTIVO: Avaliar em que medida a toxicodependência tem efeitos na ritmicidade social das pessoas que consomem substâncias psicoactivas ilícitas.

HIPÓTESE: Existe uma profunda alteração dos ritmos sociais do toxicodependente e dos indicadores de saúde física, mental, social, geral, percebida, auto-estima, ansiedade, depressão, dor e incapacidade.

TIPO DE ESTUDO: Estudo descritivo correlacional.

INSTRUMETOS:

- *Métrica dos Ritmos Sociais* (MRS) – que quantifica os ritmos sociais e mede o volume de actividades sociais (Índice do Nível de Actividade Social – INA);
- *Questionário de DUKE – Perfil de Saúde* – que mede seis medidas de saúde (física, mental, social, geral, percebida e auto-estima) e quatro medidas de disfunção (ansiedade, depressão, dor e incapacidade);
- *Questionário de dados individuais* – que caracteriza a amostra;
- *Índice de Graffar* – que caracteriza o meio socioeconómico dos sujeitos.

AMOSTRA:

A amostra é constituída por 48 toxicodependentes (39 homens e 9 mulheres) inseridos num programa de substituição opiácea, em que a substância é a metadona.

TRATAMENTO DE DADOS:

Análise estatística: Foi utilizado o programa "Statistical Package for Social Sciences" – SPSS / PC para Windows. Foram efectuadas correlações usando o coeficiente de Pearson e ainda efectuadas estatísticas não paramétricas com os testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney.

RESULTADOS PRINCIPAIS

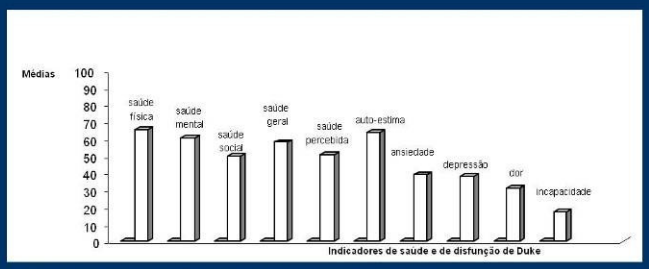
- **Hábitos toxicológicos:**

Idade de início de consumos: 15-20 anos (54.2%)

- **Tratamentos:**

Elevado tempo em tratamento de substituição com MTD

- **Médias dos indicadores de saúde e de disfunção de Duke**



- **Análises descritivas do MRS e do INA**

MRS médio: 4.2 (média da 1ª e 2ª semanas)
INA médio: 38.2 (média da 1ª e 2ª semanas)

CONCLUSÕES PRINCIPAIS

Os sujeitos da amostra revelam:

- Ritmicidade normal;
- Baixo "volume" de actividade social;
- Saúde social com o valor mais baixo;
- Ansiedade e depressão com os valores mais altos;

↑ Tempo de MTD ⟹ ↓ Saúde física, Saúde Geral e

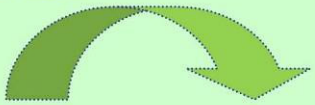
↑ Ansiedade e Depressão (correlação de Pearson);

- < Saúde Social > INA (correlação de Pearson);
- Empregados < MRS e < INA (Mann-Whitney).

(Desvinculação profissional; Absentismo frequente)

PARECE SER IMPORTANTE:

Preencher a carência de socialização promovendo, assim, a integração social, relações sociais de qualidade e a saúde.

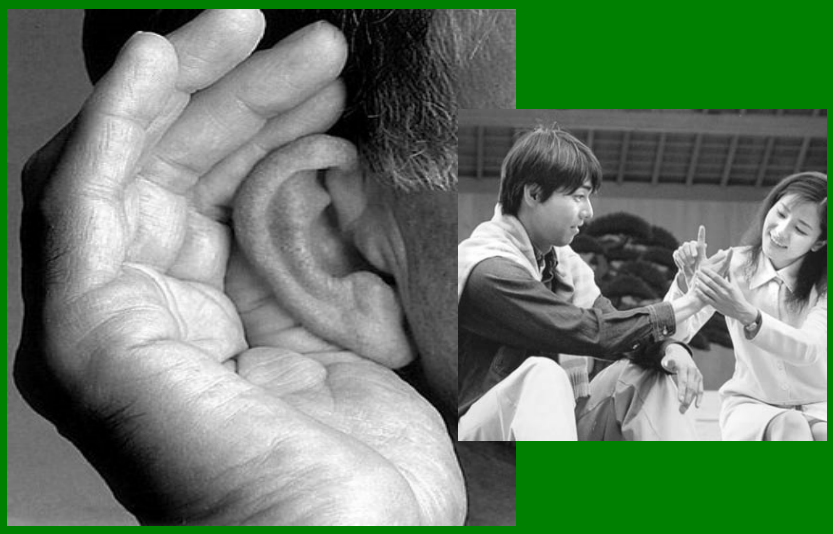


Promoção da Saúde

Os toxicodependentes preocupam-se com a sua saúde, desde que lhes sejam dados os meios para tal. A nossa função é ajudar a criar esses meios – criar essas condições. A nossa função é educar.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, C. (1998). Uma abordagem da política criminal em matéria de droga. In *Droga: Situação e Novas Estratégias – Actas do seminário Promovido pelo Presidente da República* (pp. 83-113). Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda.
- Benedito-Silva, A. (1997). Aspectos metodológicos da cronobiologia. In N. Marques & L. Menna- Barreto (Eds.), *Cronobiologia: princípios e aplicações* (pp. 215-238). São Paulo: Editora Fiocruz.
- Freire, P. (1975). *Pedagogia do Oprimido*. 2ª ed., Porto: Afrontamento.
- Lowenstein, W., Gourarier, L., Coppel, A., Lebeau, B., Hefez, S. (1998). *A metadona e os tratamentos de substituição*. 1ª ed., Lisboa: Climepsi Editores.
- Marques, N., Golombek, D. & Moreno C. (1997). Adaptação temporal. In N. Marques & L. Menna-Barreto (Eds), *Cronobiologia: princípios e aplicações* (pp. 45-84). São Paulo: EDUSP, Editora Fiocruz.
- Menna-Barreto, L. (1997). O tempo na biologia. In N. Marques & L. Menna-Barreto (Eds), *Cronobiologia: princípios e aplicações* (pp. 17-21). São Paulo: EDUSP, Editora Fiocruz.
- Monk, T., Flaherty, J., Frank, E., Hoskinson, K. & Krupfer, D. (1990). The social rhythm metric: an instrument to quantity the daily rhythms of life. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178 (2), 120-126.
- Monk, T., Kupfer, D., Frank, E. & Ritenour, A. (1991). The social rhythm metric (SRM): measuring daily social rhythms over 12 weeks. *Psychiatry Research*, 36, 195-207.
- Morel, A., Hervé, F., Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao toxicodependente*. ("Alcoolismo e Toxicomanias Modernas"). 1ª ed., Lisboa: Climepsi Editores.
- Neto, D. (1996). *Tratamento combinado e por etapas de heroinodependentes – características e evolução de uma amostra*, Lisboa: Universitária Editora.
- Neto, F. (1998). *Psicologia Social*. 1º vol., Lisboa: Universidade Aberta.
- Olievenstein, C. et al. (1990). *a clínica do toxicómano – a falta da falta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Oliveira, C. (2000). Holismo : aprender e educar. In *Diversidade e Identidade* – Actas da *1ª conferência internacional de filosofia da educação* (pp. 287-292). Porto: Universidade do Porto.
- Parkerson, G., Broadhead, W. & Tse, C-KJ. (1990). The Duke Health Profile – a 17 item measure of health and dysfunction. *Medical Care*, 28 (11), 1056-1072.
- Ribeiro, J. (1997). A promoção da saúde de toxicodependentes em recuperação In *Actas do 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 341-355). Porto: Sociedade Portuguesa da Psicologia da Saúde, Instituto de Psicologia Aplicada.
- Rotenberg, L., Marques, N. & Menna-Barreto, L. (1997). Desenvolvimento da cronobiologia. In N. Marques & L. Menna-Barreto (Eds). *Cronobiologia: princípios e aplicações* (pp: 23-44). São Paulo: EDUSP, Editora Fiocruz.
- Silva, C., Silvério, J. (1997). *Métrica dos Ritmos Sociais*. Braga: Unidade Laboratorial de Neuropsicofisiologia da Universidade do Minho.
- Silva, C. (2000). Fundamentos teóricos e aplicações da cronobiologia. *Psicologia – teoria, investigação e prática*, 5 (2), Braga: Universidade do Minho, 253-265.
- Vasconcelos, C. (2000). Breve história das terapêuticas de substituição em Portugal. *Toxicodependências*, 6 (2), 67-79.



SUPLEMENTO ESPECIAL
SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE

Importância da Inserção do Profissional de Serviço Social nas Escolas

SURDEZ E INCLUSÃO SOCIAL: Algumas considerações sobre a temática

Violência inter-pares, consumo de drogas, violência no namoro, bullying, insucesso e abandono. Todas estas são palavras e conceitos que surgem constantemente associadas a uma outra: Escola. E (também) por estes motivos, a intervenção social em contextos educativos tem assumido uma especial importância na sociedade portuguesa com vista a prevenir, reduzir ou terminar com as diferentes problemáticas que os estudantes enfrentam. Contudo, e não pretendendo aprofundar os motivos pelos quais as referidas situações são realidades cada vez mais presentes nas escolas portuguesas (até pelo facto das causas serem multidimensionais), não podemos esquecer que esta realidade é sempre indissociável de outras, nomeadamente os problemas existentes na sociedade, não podendo, nem devendo, ser perspectivada duma forma sectorial, de forma a não cairmos num erro que ponha em causa todas as tentativas e projectos de intervenção em contexto escolar.

A Importância da Inserção do Profissional de Serviço Social nas Escolas

Dr. Miguel Valério. Assistente da ESDSC do ISPGaya
Coordenador da Lic. em Serviço social do ISPGaya
Colaborador do DEP da UTAD

A Escola é um subsistema onde os problemas existentes na sociedade e, consequentemente, nas famílias e nas pessoas, são reproduzidos, com (talvez) alguma tendência para a extrapolação destas situações, tendo em conta as idades da população estudantil.

Se existe violência inter-pares na escola, a violência na sociedade não é uma realidade menos presente. Relembremo-nos do aumento da criminalidade violenta em Portugal, segundo os dados dos últimos relatórios de segurança interna.

Se existe consumo de drogas nas escolas, a realidade na sociedade não nos pode fazer pensar que tal situação é "apenas" uma certeza nesse contexto, pelo contrário… Se existe violência no namoro dentro das escolas, lembremo-nos da realidade da violência conjugal e de outros tipos de violências familiares na sociedade portuguesa, que nos apresenta números oficiais cada vez mais elevados (o que não significa necessariamente, um aumento do número de situações, mas apenas um aumento no número de denúncias).

Se existe bullying (a "expressão terrorista do humor", como li algures – perdoem-me pela falta da referência) nas escolas, pensemos em outras designações e expressões, e veremos que é uma realidade que ultrapassa os muros institucionais.

Se existe abandono e insucesso escolar nas escolas, relacionados com baixos compromissos dos alunos com a mesma, não podemos passar ao lado do pouco contacto entre pais e filhos (promovido muitas vezes pelas necessárias deslocações de algumas dezenas de quilómetros que esses mesmos alunos tem que realizar todos os dias) e do pouco contacto existente entre encarregados de educação e escola.

Tudo isto implica que uma verdadeira intervenção nas escolas, que vise efectivamente e eficazmente a redução destas problemáticas (já que a sua eliminação é uma utopia), deve olhar a escola como um ponto de partida e um ponto de chegada dessas realidades em constante intercâmbio com os outros sistemas existentes na sociedade/comunidade de que faz parte a instituição de ensino.

Olhando para o Serviço Social, diz-nos a sua definição internacional (que irá sofrer alterações em Julho do próximo ano durante a conferência mundial em Hong Kong – veremos em que sentido…) que a profissão de Serviço Social/ Trabalho Social promove a mudança social, a resolução de problemas nas relações humanas e o empowerment dos indíviduos de forma a alcançarem um maior bem-estar, utilizando teorias do comportamento humano e dos sistemas sociais, sendo os seus valores baseados no respeito pela equidade, valor e dignidade de todas as pessoas, focando a sua intervenção na satisfação das necessidade e no desenvolvimento do potencial humano, com uma metodologia centrada num corpo de conhecimentos científicos resultantes da investigação e da avaliação da prática, em que se reconhece a complexidade das inter-relações entre os seres humanos e o seu ambiente e consequente inter-influência em todos os diferentes epistemas dos indivíduos.

Na prática, e nas escolas, isto significa que a intervenção dos profissionais de serviço social pode traduzir-se no apoio às crianças e aos adolescentes com dificuldades físicas, emocionais ou de aprendizagem; envolve a intervenção junto de jovens abusados, negligenciados, vítimas de violência familiar, pobreza, divórcio, com os que se apresentam com depressões e com tendências suicidas, criminalidade, consumo de drogas, entre outros aspectos, com o objectivo central de evitar que os jovens, por não resolverem atempadamente os problemas com que se deparam, venham a desenvolver, mais tarde, comportamentos com maiores custos sociais, quer a nível pessoal quer comunitário. Não obstante, esta prática não pode ser centrada apenas no contexto meramente escolar. Os técnicos (independentemente da área) que trabalham nas escolas devem perceber, entender, aceitar e valorizar que todas as intervenções devem passar por esse entendimento sistémico da sociedade, sem o qual o sucesso da intervenção fica, irremediavelmente, comprometido.

E é aqui que a intervenção dos profissionais de serviço social se apresenta como de primordial importância, tendo em conta a sua visão integradora e interdependente dos diferentes sistemas da sociedade, e que permitirá para além de intervenções preventivas e pró-activas que visem a diminuição da probabilidade da ocorrência da situação problema, uma intervenção directa junto da comunidade estudantil (intervenção com os estudantes e as famílias para resolver as preocupações imediatas dos estudantes “em risco”), e uma intervenção indirecta (trabalho com a escola, comunidade e técnicos das instituições para resolver as preocupações dos estudantes “em risco”), sempre realizada em conjunto com demais profissionais quer da escola, quer das outras instituições existentes na sociedade.

Não deixa por isso de ser estranho que, mesmo com o habitual discurso político de interesse na instituição Escola, poucos sejam os profissionais desta área a desempenhar funções nesse contexto (poderíamos aqui discutir os efeitos que o Processo de Bolonha na formação dos profissionais ou a adequabilidade das actuais formações à realidade, mas isso ficará para outra oportunidade). Intervenção essa que, pelo menos a nível internacional tem já mais de um século de existência e consistência.

Recordamos que a intervenção dos profissionais de Trabalho Social nesta área surge nos Estados Unidos da América, crescendo das preocupações com as crianças mais desfavorecidas (em 1906/1907), devido à necessidade de conhecer os professores das crianças que recorriam às respostas sociais existentes nos "bairros pobres", de forma a trabalhar conjuntamente com as escolas e os grupos existentes na comunidade, promovendo a compreensão e a comunicação entre todos os sistemas, facilitando a educação dos mesmos.

Durante as décadas seguintes, o número de trabalhadores sociais escolares cresceu e a ênfase da intervenção adaptou-se às alterações da sociedade.

A obrigatoriedade da frequência escolar, e a conhecida relação desta com a pobreza e os indicadores de saúde, levou a um serviço que visava a ligação "casa-escola-comunidade".

O estabelecimento duma relação definida como sendo de "LIGAÇÃO VITAL", para os jovens, para as famílias, para as comunidades…

17 DE NOVEMBRO DE 2009

IV SIMPÓSIO NACIONAL

Educação e Protecção Face às Toxicodependência(s)

OBJECTIVO: *Promover um amplo debate incentivando o intercâmbio de boas práticas na área da Toxicodependência.*

___ INFORMAÇÕES/ RESERVAS E INSCRIÇÕES ___

Gabinete de Congressos – CMStatus

Rua Passos Manuel N. 14 – 4º – sala 19 – 4000 – 381 Porto

Telm. 96 76 48 777 – 91 63 70 357 – 93 654 35 36

Tel/ Fax. : 22 203 30 46

E-mail: claudiamoura@portugalmail.pt – cmstatus@portugalmail.pt

V CONGRESSO NACIONAL

DE GERONTOLOGIA,

Presidente do Congresso, Dra. Cláudia Moura e Congressistas Professora Doutora Zaida Azeredo e Mestre Ana Ferreira

PONTO FOCAL:

Qualificar os profissionais de forma aumentarem as boas práticas de intervenção em gerontologia.

OBJECTIVO:

Reflectir sobre as dimensões ético-deontológicas da intervenção gerontológic

V CONGRESSO NACIONAL DE GERONTOLOGIA

17 E 18 DE DEZEMBRO DE 2008

Efeitos de um programa de actividade física regular na destreza manual. Estudo em idosos de duas instituições distintas (Centro de Dia *versus* Lar Permanente)

Silva, João ; Freitas, Cidália & Vasconcelos, Olga

I·A·C·M CIAFEL FCT U.PORTO FACULDADE DE DESPORTO UNIVERSIDADE DO PORTO

INTRODUÇÃO: Diversos estudos (e.g. Carmeli, 2003; Mesquita, 2002) referem que o funcionamento da sensibilidade proprioceptiva manual e da destreza manual é essencial para o controlo preciso na manipulação de pequenos objectos e nas necessidades de muitas actividades do dia-a-dia. Com o envelhecimento, ocorrem alterações funcionais nas mãos que, possivelmente, podem ser retardadas através de um programa de exercícios físicos regulares, simples e adequados.

OBJECTIVO DO ESTUDO: Este estudo pretendeu investigar os efeitos de um programa de actividade física regular (PAFR) na Destreza Manual (DM) num grupo de idosos de duas instituições distintas.

METODOLOGIA

AMOSTRA: A amostra foi constituída por 24 idosos entre os 70 e os 90 anos, de duas instituições distintas, designadamente 12 idosos do Centro de Dia (5 Homens e 7 Mulheres, 79,8 ± 6,05 anos) e 12 idosos do Lar Permanente (6 Homens e 6 Mulheres, 82,7 ± 3,93 anos).

INSTRUMENTOS: Para avaliar a Destreza Manual (DM) foi aplicado o Teste de Destreza Manual de Minnesota - Testes de Colocação (TC) e de Volta (TV).

PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS: Os procedimentos estatísticos incluíram a estatística descritiva (média e desvio padrão) e a estatística inferencial (teste de Mann-Whitney e teste de Wilcoxon). O nível de significância foi fixado em $p \leq 0,05$.

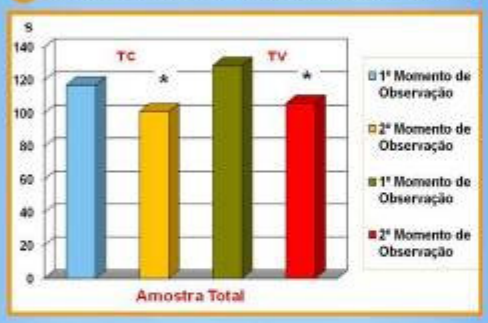
RESULTADOS: Os principais resultados deste estudo mostraram que:

(i) a DM no TC e no TV evidenciou uma melhoria estatisticamente significativa do início para o fim do programa, tanto a nível geral como para cada instituição distinta.

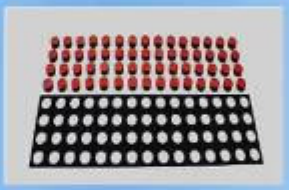
DESTREZA MANUAL: TESTES DE COLOCAÇÃO E DE VOLTA

DESTREZA MANUAL: TESTES DE COLOCAÇÃO E DE VOLTA

DESTREZA MANUAL: TESTES DE COLOCAÇÃO E DE VOLTA



DESTREZA MANUAL



Teste de Colocação (TC)

Teste de Volta (TV)

CONCLUSÕES: O PAFR melhorou o desempenho da DM e da SPM nos idosos destas duas instituições distintas, corroborando assim os resultados de outros estudos (Christensen et al. 2003; Etnier et al. 2003; Rodrigues et al. 2008) nos quais também foram observados efeitos positivos de actividades físicas. A sociedade portuguesa deverá prestar especial atenção à actividade física regular dos idosos, pois esta parece melhorar a sua qualidade de vida, nomeadamente no que respeita às actividades manuais, como foi demonstrado por este estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Carmeli, E.; Patish, H. & Coleman, R. (2003). The aging hand. *Journal of Gerontology: medical sciences*, 58A (2): 146-152.

Christensen CL, Payne VG, Wughalter, E. H., Yan, J. H., Henehan, M., & Jones, R. Physical activity, physiological, and psychomotor performance: A study of variously active older adult men. *Research Quarterly of Exercise and Sports* 2003;74(2): 136-142.

Etnier J, Sibley B, Pomeroy J, Kao J. Components of response time as a function of age, physical activity, and aerobic fitness. *Journal of aging and physical activity* 2003; 11: 319-332.

Mesquita, C. (2002). *Avaliação funcional multidimensional de idosos. Estudos em idosos institucionalizados avaliando a preferência e proficiência manuais.* Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física – Universidade do Porto. Portugal.

Rodrigues, P., Barreiros, J., Vasconcelos, O., Carneiro, S. Efeitos da prática regular de actividade física no desempenho motor de idosos. Submetido em Janeiro de 2008 a *Revista Brasileira de Medicina do Esporte.*

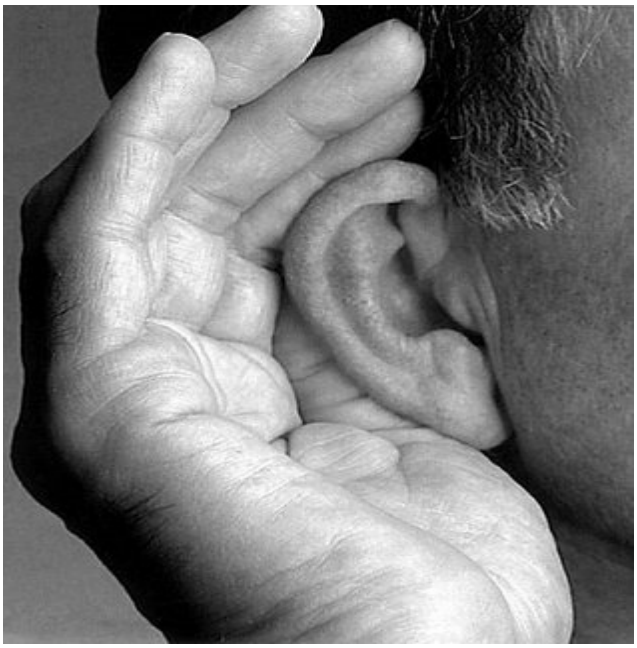
SURDEZ E INCLUSÃO SOCIAL:

Algumas considerações sobre a temática

Dra. Dora Fernandes

No nosso quotidiano as pessoas surdas facilmente passam despercebidas, chamando esporadicamente a atenção quando nos apercebemos da utilização de um aparelho auditivo (ou implante coclear) ou quando nos cruzamos com alguém gestualizando animadamente.

Dificilmente temos noção que se estima existirem cerca de 130 milhões pessoas surdas em todo o mundo (EUD, 1991) - não incluindo neste grupo as pessoas com problemas auditivos em menor grau e as que ensurdecem ao longo da vida - e que em Portugal serão 33 000 as pessoas com surdez grave ou profunda e cerca de 150 000 as pessoas portadoras de uma surdez ligeira a média (Associação Portuguesa de Surdos, 2000).



Em função do tempo histórico e do espaço geográfico, a surdez tem sido objecto de diversas construções, inclusivamente quanto à definição do conceito[2]. Actualmente coexistem dois pontos de vista sobre o modo de abordar a surdez: uma perspectiva clínica e uma outra sociocultural (Lane 1995).

Sob a perspectiva clínica, a pessoa surda é portadora de uma incapacidade (défice / perda auditiva). A atenção é centrada no ouvido e a preocupação dominante incide exclusivamente na criação de condições para recuperar o máximo possível os resíduos auditivos (numa perspectiva de reparação e normalização). Na abordagem sociocultural a perda de audição é encarada como uma diferença que permite e estimula o desenvolvimento de uma forma de comunicação própria: a **Língua Gestual**.

---

[2] Embora "*deficiência auditiva*" seja uma terminologia frequentemente utilizada, esta vindo a ser substituída por "*surdez*" dada a controvérsia que suscita, principalmente em relação a comunidades de pessoas surdas que comunicam através de língua gestual – representando cerca de 70 milhões em todo o mundo, de acordo com dados da European Union of Deaf (EUD) de 2002. Assim sendo, genericamente entende-se por surdez a diminuição ou perda de acuidade auditiva e pessoa surda como a que apresenta perda de audição, independentemente do grau.

A surdez é entendida como um processo activo, com formas de organização social, atitudes e valores culturais que dão lugar a uma Comunidade, a Comunidade Surda, sendo a pessoa surda elemento de uma minoria linguística.

Efectivamente, a condição da surdez varia de pessoa para pessoa e condiciona de diferente modo sua a audição (ou memória auditiva), a sua forma de comunicar e as suas necessidades de ajuda. O processo de adaptação e inserção da pessoa surda deve fundamentalmente ter em consideração factores como: *a idade* (a surdez ocorre antes ou depois da aquisição da linguagem); o tipo de surdez (condutiva, sensorioneural ou mista); *o grau de surdez* (ligeiro, médio, severo, profundo); *o processo de reabilitação* (uso de prótese auditiva, terapia da fala, implante coclear); *o percurso educativo/ formativo*; a *pertença (ou não) a família de Surdos; o processo de socialização* (integração com pares); o *processo de identificação cultural e linguística* (identidade Surda) - a assumpção da identidade funcional da pessoa surda, da sua diferença (ter consciência de quem é, de se compreender) torna-o um cidadão activo e ciente dos seus direitos e deveres. Mottez (2006) defende que a língua gestual não é, nem uma forma de acesso à língua maioritária, nem uma armadilha que junte os Surdos num gueto. Permite sim experienciar o paradigma político duma comunidade de iguais onde o Surdo deixa de ser encarado no âmbito do *deficit*, e onde se revela através dos gestos emancipadores que o constituem como cidadão e sujeito de direitos na comunidade humana.

No contexto de um mundo moderno, que reivindica como princípio universal os direitos sociais e humanos básicos, considero fundamental encarar a surdez na perspectiva da diferença, distanciando-a das abordagens que a definem e perspectivam enquanto deficiência, para procurar entendê-la enquanto realidade biopsicossocial.

O conhecimento empírico, fundamentado pelo trabalho desenvolvido junto desta minoria cultural e linguística, evidencia que as pessoas Surdas tendem a orientar a sua convivência com quem partilha as mesmas competências comunicacionais, apresentando dificuldades de interacção com outros que não dominam a mesma forma de comunicar. As Associações de Surdos surgem, assim, como espaços privilegiados de referência cultural e linguística. A pessoa Surda procura as organizações de Surdos para obter ajuda quer na mediação com outras instituições quer para resolução dos seus problemas ou dúvidas. Esta procura assenta, sobretudo, no facto de aí se encontrarem em contexto comunicacional privilegiado (com pares e com técnicos familiarizados com o seu contexto sociolinguístico e cultural), podendo aceder a informação que de outra forma lhes é limitada.

Algumas associações, apesar das dificuldades financeiras, têm conseguido desenvolver algumas actividades de divulgação, informação e sensibilização, providenciando serviços facilitadores no acesso à informação, colmatando pontualmente dificuldades de comunicação dos surdos que a elas recorrem.

Contudo, a frágil estrutura destas respostas não consegue assegurar o direito de acessibilidade comunicacional da pessoa surda quando esta recorre a diversas instituições. A *"situação ideal"*, numa lógica de igualdade de oportunidades numa sociedade de direito, passa necessariamente pelo assegurar de um ambiente comunicacional agilizador no percurso da pessoa surda, consolidado pela identidade Surda.

"*A estrada que conduz à igualdade de oportunidades é trabalhosa, desgastante e persistente. Embora a sociedade de hoje tenha evoluído significativamente, o conseguido está longe de bastar.*"(Bispo, 2009).

Pessoas surdas e ouvintes fazem parte de uma sociedade comum, beneficiando dos mesmos direitos e partilhando dos mesmos deveres e responsabilidades. A inserção em pé de igualdade, das pessoas em geral e das pessoas surdas em particular, não deve estar dependente do acaso e de avanços tecnológicos, mas sim de uma acção conjunta, consistente e ponderada, com o propósito de respeitar e fazer respeitar os direitos e a igualdade de todas as pessoas, independentemente das suas necessidades específicas.

Referência Bibliográficas

BISPO, M; **COUTO,** A **(Coord),** O Gesto e a Palavra II, Lisboa, Caminho, 2009.

LANE, H., A Máscara da Benevolência, a Comunidade Surda Amordaçada, Lisboa, Instituto Piaget, Horizontes Pedagógicos, 1995.

MOTTEZ, B., Les sourds existent-ils?, Collection la Philosophie en Commun, L'Harmattan, Paris, 2006.

VELOSA, A**.,** **FERNANDES,** D**.,** **ARRUDA**, R**.,,** **MONTEIRO**, S. "*Para Além do Silêncio"*...A Inserção Profissional dos Jovens Surdos na Entrada do Novo Milénio , Trabalho de Investigação para a Licenciatura em Serviço Social, Instituto Superior de Serviço Social, Lisboa, (policopiado), 2001.

Quedas e seu impacto imediato

Zaida Azeredo* Beatriz Tomaz ** Chomanard Sumngern***

Introduction

Aproximadamente 30% das pessoas com 65 ou mais anos caiem uma vez por ano e cerca de 15% duas ou mais vezes por ano, frequentemente com consequências de que resultam sequelas permanentes.

Enquanto as consequências fisicas já estão relativamente bem estudadas, o impacto global que elas provocam no individuo e seu cuidador ainda não está suficientemente estudado.

Objectivo

Estudar qual o impacto imediato que um individuo sofre após uma queda

Material e metodos

Foram estudadas 45 pessoas que espontaneamente referiram, na consulta de Medicina Familiar, terem sofrido queda nos três meses que antecederam a consulta.

O facto de referirem espontaneamente a queda (ainda que alguns já não tivessem sinais fisicos/ sequelas da mesma) traduz algum sofrimento causado pela mesma que os afectou psicologicamente e perdurou pelo menos até à consulta.

A estes utentes foi-lhes perguntado, entre outras perguntas, o que vivenciaram no momento da queda,. Para a entrevista foi elaborado um guião

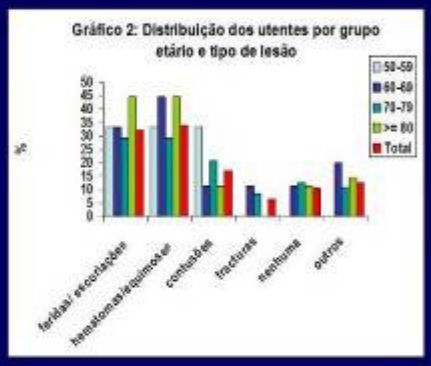
As respostas foram registadas em papel, tendo posteriormente sido feita análise de conteúdo das mesmas. As respostas foram divididas em categorias e subcategorias

Resultados

45 pessoas espontaneamente referiram, ter caido. A maior parte eram idosos com idade igual ou superior a 60 anos (93,3%) e do sexo feminino (82,2 %).

Não houve utentes com idade inferior a 50 anos e o mais velho tinha 90 anos (sexo feminino) (Gráfico 1)

A maior parte dos utentes caiu na rua ou em casa. Alguns explicaram como cairam mas outros (sobretudo os mais velhos) não o conseguiram fazer. A maior parte sofreu ferimentos ligeiros/ escoriações e /ou hematomas/ equimoses. Só 3 sofreram fracturas (Gráfico 2). Poucos tiveram necessidade de recorrer aos serviços de saúde. Apesar da maior parte vivenciar experiências negativas , alguns referiram vivências e pensamentos positivos como sejam a solidariedade e carinho de vizinhos/pessoas que presenciaram a queda, e de verificarem que esta não foi tão grave como temiam que fosse



Encontraram-se 4 categorias de impacto: *físico* (dor, medo e dificuldade de mobilidade), *psicológico* (medo, insegurança, espanto, desânimo, impotência), *social* (solidariedade/ carinho, solidão, medo com gastos extras, vergonha, ira) e *espiritual* (*self- empowerment*) (desânimo, insegurança). (Gráfico 3)

O ***medo*** (com diversas subcategorias), *a dor fisica e a impotência* para se levantarem sem auxilio foram os sentimentos mais citados, seguidos da ***solidão, vergonha, solidariedade e espanto***.

Outros sentimentos expressos foram: angústia, insegurança, desânimo e ira (*alguns utentes citaram mais do que um tipo de impacto*)

Conclusões

As quedas têm um impacto no uso de serviços sociais e de saúde podendo ser causa de perda de mobilidade e autonomia, sobretudo em idosos. Nos mesmos, pode também produzir uma diminuição da saúde global. O desânimo, o medo no futuro, a insegurança e outros medos podem ser causa de preocupação , comprometendo o futuro. No nosso estudo, apesar de as consequências fisicas, na maior parte dos casos, não terem sido muito graves tiveram grande impacto psicológico que prevaleceu para além da queda e que limitou a mobilidade , tendo-nos alguns utentes referido que agora saiam muito menos ou tinham que aguardar ter companhia para sairem. Alguns também referiram já não utilizarem meios de transporte público

Os Profissionais envolvidos no cuidar devem ter em consideração o impacto global das quedas para que possam actuar de forma a prevenirem perdas de autonomia precoces

Referências

Stalenhoef,PA; Crebolder, HF; Knottnerus,JÁ; Van Der Horst,FG (1997) – Incidence,risk factors and consequences of falls among elderly subjects living in the community – The European Journal of Public Health 7(3): 328-334

Stel,VS; Smit,JH; Pluijm,SM; Lips,P (2004) – Consequences of falling in older men and women and risk factors for health service use and functional decline Age and ageing 33: 58-65

* Medica de Família e Docente de Saúde Comunitária ** Psicóloga *** Enfermeira

Correspondência Prof. Drª Zaida Azeredo

Instituto de Ciências BioMédicas Abel Salazar Largo Professor Abel Salazar 2 4099-033 Porto Portugal zaida.azeredo@gmail.com

RUBRICA DE OPINIÃO NUPE

Dra. Sónia Paes Gaudêncio Oliveira

Stress, stress e mais stress… parece que está por todo o lado e que todos o sentimos e sofremos com as consequências desse stress. *Será um "mal dos tempos modernos"?* – Ouvimos, às vezes, perguntar. *Será que condiciona o nosso estado de espírito e os nossos humores, alterando o nosso comportamento? Será que existe um stress positivo, motivador e que nos leva a fazer coisas, a ter iniciativas? Haverá formas positivas de lidar com o stress? E que soluções "mágicas" são essas?* – Perguntariam os mais pessimistas ou os mais cépticos na capacidade de sucesso das estratégias vindas da Psicologia Positiva.

PROPOSTAS ESTRATÉGICAS:

Da psicologia positiva para a prevenção e regulação do stress

Tentemos então perceber de que conceitos estamos a falar, visto que palavras como *stress* e *depressão* têm abandonado os meandros da ciência e sido apropriados pelo senso comum, tomando conta de qualquer conversa de café, muitas das vezes com outras conotações e significados diferentes dos que falamos neste artigo. O stress pode ser definido como uma reacção emocional, física e cognitiva do ser humano, a uma situação percebida como desafiante ou ameaçadora, que exige resposta imediata e adaptação. A reacção é proporcional ao perigo percepcionado e não ao perigo real.

Ora, só com esta definição já temos indicação de que o stress é subjectivo e aquilo que desencadeia stress varia de pessoa para pessoa. Sendo que, dependendo da interpretação que faço da situação, sinto mais ou menos stress, o que significa que se eu "aprender" a interpretar as situações de forma menos ameaçadora, sentirei menos stress. Ou seja, posso aprender estratégias que me ajudem na gestão do stress. Para além disso, há que distinguir o stress negativo – *distress* – que é um stress desagradável e prejudicial para a saúde; do stress que é positivo – *eustress*, que é um stress agradável construtivo, motivador, que nos permite ter confiança no sucesso, que nos faz alargar horizontes, que nos leva a acção. É importante salientar que o stress é natural que apareça em qualquer situação de mudança e que exija adaptação, portanto é mesmo importante que aprendamos a gerir esse stress da melhor maneira. Relativamente ao mecanismo de activação do stress e de uma forma muito simplista, podemos dizer que todos podemos estar sujeitos a vários factores stressores, nomeadamente profissionais, monetários, acontecimentos de vida (casamentos, divórcios, morte ou doença, acidentes, desgostos), prazos a cumprir, entre outros. A presença destes factores, conjuntamente com as diferenças individuais de cada pessoa, irá levar a um maior ou menor nível de stress. E é nestas diferenças individuais que podemos intervir psicologicamente, em termos preventivos, entrando já no campo da Psicologia Positiva. As diferenças individuais acima referidas passam pelas qualidades pessoais, como por exemplo o altruísmo, a flexibilidade, a paciência; pela interpretação e valorização das situações;

pela história de vida e pelas experiências traumáticas; pelas características de personalidade; pela rede social de apoio; pelos hábitos de vida; pelos códigos éticos, morais e culturais. Assim sendo, a Psicologia Positiva que como Seligman referiu em 2002 tem como objectivo central compreender e facilitar a felicidade e o bem-estar subjectivo, vem-nos trazer ferramentas que nos podem ajudar na redução e gestão do stress, promovendo algumas características que podemos desenvolver e interiorizar como estratégias de *coping* face aos estímulos stressores a que estamos sujeitos diariamente. Uma das propostas para uma boa gestão do stress é começar por desenvolver uma atitude de **GRATIDÃO** em relação às pessoas, coisas e acontecimentos de vida, pois essa atitude vai permitir fortalecer a resiliência e reduzir os níveis de stress, permitindo-nos assim, viver melhor, com mais tranquilidade, saúde e bem-estar. Pode mesmo concretizar estas atitudes, registando-as num diário da Gratidão, para que as possa rever em momentos em que esteja mais pessimista e com um maior nível de stress.

Uma outra forma, de combater o stress é adoptar uma **ATITUDE OPTIMISTA** perante as situações que lhe vão ocorrendo.

Retire sempre o lado positivo de cada situação, comece a sentir que experiencia mais acontecimentos positivos que os outros e sinta-se menos stressado, o que tem benefícios a nível de saúde.

Está provado através de vários estudos que os optimistas tendem a ter menos stress que os pessimistas ou os realistas; acreditam mais nas suas competências; esperam que coisas boas aconteçam e relativizam os acontecimentos negativos. Um outro "trunfo" que pode usar e abusar é do **SENTIDO DE HUMOR**. Encarar as dificuldades com sentido de humor ajuda a vê-las de uma maneira diferente, normaliza a experiência e faz com que não pareçam inultrapassáveis ou assustadoras. Lembre-se que rir, muitas das vezes, continua a ser o melhor remédio! Mas quando a situação se complica, temos sempre o recurso à **ESPIRITUALIDADE** que não só ajuda a encontrar o propósito e significado da vida e das experiências pelas quais passamos, como potencia a sensação de resiliência face ao stress e tem constituído um bom recurso como estratégia de *coping* face ao stress. Para além destas, a Psicologia positiva tem mais duas propostas que deve experimentar. ***MINDFULNESS*** como forma específica de atenção plena, ou seja, concentração no momento actual, intencional, e sem julgamento. Este é um conceito com origem nas práticas meditativas orientais, que passou a fazer parte da psicologia comportamental a partir dos programas de redução de stress de Kabat-Zinn. *Mindfulness* ajuda-o a que esteja plenamente em contacto com a vivência do momento, sem estar absorvido por ela.

Assim sendo, irá haver uma redução dos níveis de stress, pois aprende-se a dar total atenção a uma coisa de cada vez, não deixando que outros problemas ou preocupações interfiram na realização da tarefa presente. Até porque se racionalizarmos, muitas das vezes, não é por estarmos com várias preocupações simultâneas e a pensar nelas que as conseguimos resolver ou solucionar. Nesse caso, o melhor é empenharmo-nos naquela que conseguimos resolver no momento actual e deixar as outras para a altura apropriada.

Esta forma de encarar os problemas, aumenta a nossa produtividade, ajuda-nos a gerir o tempo e proporciona-nos um maior bem-estar psicológico.

Leva-nos a uma procura activa da novidade, aceitação, paciência, confiança, generosidade e empatia.

E a última proposta estratégica para gerir melhor o stress prende-se com a maximização, tanto quanto possível, do ***FLOW*** ou experiência óptima. *Flow* é o que se sente quando se está envolvido em tarefas que nos preenchem e contribuem para a nossa satisfação e realização pessoal. Obriga-nos a uma absorção total na tarefa, uma intensa concentração e tem um sentimento de controlo associado, contribuindo para o nosso crescimento psicológico. Estas experiências ao serem intrinsecamente gratificantes e ao ajudarem-nos a alcançar objectivos e metas, permitem-nos melhorar a percepção das nossas competências, aumentar a nossa auto-confiança e a nossa capacidade para gerir situações adversas e stressantes. Resumindo, quando estamos emocional e psicologicamente bem, somos capazes de relativizar e de interpretar de uma forma mais positiva, as pressões, adversidades e mudanças inesperadas do dia-a-dia e assim, gerimos o stress de uma forma mais saudável e adequada.

Tendo consciência dos nossos recursos e de que possuímos e conhecemos algumas estratégias, tais como as acima referidas, para fazer face a essas situações, os nossos níveis de stress serão certamente mais baixos e a forma como lidamos com ele, bastante mais adaptativa, visto que temos uma maior percepção de controlo e sentimo-nos capazes e seguros.

Adopte uma atitude mais positiva perante a vida, porque é meio caminho para ser feliz!