



## **FENÓMENO RELACIONAL NA EMERGÊNCIA DA APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS COM NEE**

**Maria Susana De Freitas Jardim**

Psicóloga-Área Clínica: SRERH-DRE. Doutorada pela Universidade de Extremadura (UNEX)  
Email-contacto: psisusana@sapo.pt. Telemóvel-contacto: 963428122

*Fecha de recepción: 11 de enero de 2012*

*Fecha de admisión: 15 de marzo de 2012*

### **RESUMO**

No domínio psicológico, apresenta-se os resultados da investigação-acção, quasi-experimental. Testa o Modelo Psicoterapêutico Relacional Dialógico (Leal, 1981, 1985, 2001, 2003, 2007; Aires, 2001, 2004), valida a hipótese relação formato clínico e (re)organização socioemocional/(re)aprendizagem escolar/desenvolvimento mental, em 16 crianças, 1º ciclo, insucesso escolar repetido, Necessidades Educativas Especiais (NEE), área mental, sem defeito neurológico/sensorial conhecido, enquadráveis nas estruturas de personalidade da matriz vs classificação do DSM-IV-TR/ICD10, a saber: i) Psicose Afetiva (Perturbação Desintegrativa de Segunda Infância; Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado; ii) Psicopatia Imatura/Humilhação (Perturbação Oposição/Perturbação Comportamento; Transtorno Personalidade com Instabilidade Emocional/Personalidade Dissocial/Personalidade Paranoide; Distúrbio Desafiador/Oposição; iii) Psicopatia com Hiperatividade (Perturbação de Hiperatividade com Défice Atenção; Distúrbios de Atividade/Atenção. A análise de conteúdo/tratamento estatístico dos instrumentos, elaborados para a investigação, nos termos comparativos grupos Experimental(GE)/ Controle(GC), instantes Inicial/Final de intervenção no GE, comprovam que tanto o formato dinâmico produz modificações nas reações desadaptadas, potenciando a aprendizagem da (re)organização socioemocional e escolar, como é instrumental do desenvolvimento mental. Ademais, confirmam na génese da incapacidade de aprender aspetos emocionais-relacionais disfuncionais de personalidade, e dificuldades na relação Eu-Cuidador. Em suma, demonstram tanto a resolução dos problemas reais como as virtudes da mudança de paradigma na visão do desenvolvimento mental e da aprendizagem escolar.

**Palavras-Chave:** Eu; Relação; NEE; Desenvolvimento Mental; Aprendizagem; Perturbação Socioemocional; «Mutualidade Contingente».



## FENÓMENO RELACIONAL NA EMERGÊNCIA DA APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS COM NEE

### ABSTRACT

This article presents the results of the research-action, quasi-experimental, in the field of psychology, who wants to test the Modelo Psicoterapêutico Relacional Dialógico (Leal, 1981, 1985, 2001, 2003, 2007; Aires, 2001, 2004), and validate the hypothesis of clinical format and (re)organisation socio-emotional/(re)school learning/mental development, 16 children, 1st cycle, with repeated school failure, special educational needs (NEE), mental area, without neurological/ sensory defect known, frames in personality structure of the matrix vs. classification of DSM-IV-TR/ICD10, namely: i) Affective Psychosis (Disintegrative Second Childhood Disturbed; Organic Mental Disorder or Symptomatic Unspecified; ii) Psychopathic Immature/Humiliation (Disturbance Opposition/Disturbance Behaviour; Personality Disorder with Emotional Instability/Dissocial Personality/Paranoid Personality; Disorder of Challenging/ Opposition; iii) Psychopathic with Hyperactivity (Disturbance Attention Deficit with Hyperactivity; Disorders of Activity/Attention. The analysis content/statistical processing of instruments, developed for this research, in comparative terms experimental group(GE)/control group(GC), initial/end times of intervention in GE, show that both dynamic format produced changes in inadequate reactions, encourage the learning of (re)organisation socio-emotional and school learning, as the intervention was instrumental of mental development. In addition, confirm the genesis of the inability to learn is emotional-relational dysfunctional aspects of personality, and difficulties in the relationship I-Cuidador. In general, demonstrate the resolution of real problems, and the virtues of paradigm shift in vision of mental development and learning school.

**Key Words:** I; relation; NEE; mental development; learning; socio-emotional disturbance; «contingent mutuality».

### INTRODUÇÃO

Propõe-se nesta investigação-acção, quasi-experimental, no domínio da psicologia, testar o formato do Modelo Psicoterapêutico Relacional Dialógico (Leal, 1981, 1985, 2001, 2003, 2007; Aires, 2001, 2004), na problemática tanto de dificuldades de aprendizagem como de perturbação socioemocional associadas às NEE, área intelectual, sem defeito neurológico/sensorial conhecido, em crianças do 1º ciclo, sob historial de insucesso escolar repetido. Com isso, validar a hipótese da relação formato e (re)organização socioemocional/(re)aprendizagem escolar/desenvolvimento mental.

Este projeto resulta das necessidades sentidas no domínio da intervenção clínica com estes escolares. Destas imperfeições emergiram não só dúvidas/incoerências que se impunha serem contornadas e minimamente ultrapassadas como algumas questões, a saber: i) Como perspetivar, de forma mais eficaz e consistente, o desenvolvimento mental e a aprendizagem nestes escolares, que eram rotulados de deficientes mentais? ii) Deve-se, assumidamente, questionar o critério estático-determinístico apontado por práticas já estabelecidas, na base das quais se configuram as estratégias/conceção de resolução dos problemas?

As NEE sempre reuniram considerável importância, e amplitude internacional de debate. Na sociohistória da humanidade apresentaram-se diferentes conceitos e abordagens teórico-científicas que enformaram não só as práticas como a própria visão da realidade, conseqüentemente, tomaram parte na determinação das políticas nomeadamente de educação especial de um país.



PSICOLOGÍA Y VALORES EN EL MUNDO ACTUAL

Contudo, historicamente, nas NEE, observou-se maior ênfase à discussão em torno dos conceitos de “desenvolvimento mental” e de “deficiência mental”, com vista a um atendimento plausível às crianças, e fazer face à exclusão escolar/social. Neste âmbito, o Relatório Warnock (1978), Reino Unido, tornou-se, pela primeira vez, um marco na recomendação da abolição categorial de “deficiente”, e substituição por NEE ou “dificuldades de aprendizagem”, fazendo a apologia de que 18% das crianças apresenta alguma forma de NEE, nalgum período do seu percurso escolar.

A literatura especializada é consensual e refere que, durante séculos de história do Homem, os cuidados prestados aos “deficientes” tinham lugar nas próprias casas, em instituições asilares ou hospitalares, de carácter segregado e assistencial ou médico. Concebidas como deficiências “irrecuperáveis”, as marcas estigmatizantes e segregadoras eram consequência de cada aluno ver associado um “diagnóstico” ou “rótulo”.

S. Niza (1996), citado no parecer nº3/99 do Conselho Nacional de Educação, refere: “Uma larga dependência da orientação médica dominou os processos de educação de uma parte dessas crianças rotuladas de deficientes, orientação que a própria psicologia reforçou, e que deu origem à legitimação das práticas de exclusão que o sistema de educação veio realizando”(p. 2387). Pelo menos na primeira metade do séc. XX, segundo ele, a prática na escola tradicional coaduna-se com o ensino aos alunos como se de um só se tratasse, e apontado o atraso no ritmo de aprendizagem, os “atrasados”, à dificuldade de acomodação ao caminho do professor.

A definição proposta pelo Council of Exceptional Children (Stirling, 1978) refere criança “deficiente” aquela que se desvia da média ou da normal em características, entre outras, mentais, aptidões sensoriais, comportamento emocional e social, aptidões de comunicação, e requer a modificação das práticas educacionais ou a criação de serviços de educação especial, tendo em vista desenvolver ao máximo as suas capacidades.

Leal (1994) preconiza o sistema educativo paralelo como concepção errada por sustentar o ensino um-a-um, grupo pequeno, lesivo das “vantagens da integração social e da interação de grupo dinamizadora dos casos de dificuldade (...) fundamental para mobilização de mudança.” (p.12).

Em Portugal, a Lei de Bases do Sistema Educativo/1986, o DL nº319/1991, a Declaração de Princípios de Salamanca (1994), o DL nº3/ 2008 e o Decreto Legislativo Regional 33/2009/M, inspirados no princípio da Inclusão, reconhecem a necessidade de construção de Escolas para Todos, incluem todos, sobretudo aceitam as diferenças, apoiam a aprendizagem, e respondem às características individuais através de uma pedagogia centrada na criança, em detrimento da diversidade ou educação de massas.

Brennan (1988), citado por Correia (1999), entende haver uma NEE quando a criança apresenta um problema físico, sensorial, intelectual, emocional, social, ou combinação, que condiciona a aprendizagem, sendo imperativo acessos especiais ao currículo, ou condições de aprendizagem adaptadas. Especificamente, Correia (1999) aponta cinco problemáticas associadas às NEE, a saber: i) Físicas; ii) Sensoriais; iii) Intelectuais; iv) Emocionais; v) Dificuldades de Aprendizagem. Caracteriza-as segundo o tipo (temporárias; permanentes), e o grau (ligeiras; severas).

Para Coll et al (1995), o carácter determinista/inalterável do critério médico na concepção de deficiência, com ênfase “nos factores congénitos e constitucionais, na estabilidade no tempo e na possibilidade de agrupar as crianças com a mesma deficiência nos mesmos centros educacionais específicos, deu lugar a uma nova visão...” (p. 9). A determinação dos recursos natos do desenvolvimento sobre a aprendizagem é afastada pela primazia da concepção interactiva onde a aprendizagem abre caminhos potenciadores do desenvolvimento



## FENÓMENO RELACIONAL NA EMERGÊNCIA DA APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS COM NEE

Assim, considera-se em falta a construção de abordagens teórico-científicas não só inovadoras como sobretudo estimulem um conhecimento pré-estabelecido, e menos eficaz/insuficiente. Ainda que integradoras/inclusivas, sobretudo visionárias de maior eficácia no reabilitar as NEE, área mental, sem causalidade neurológica/sensorial adstrita, em prol do crescer o desenvolvimento mental.

Daí que, não obstante a proposta NEE do CEC (Stirling, 1978) seja propulsora de mudança paradigmática porque credora de novas práticas, a presente investigação preconiza que os parâmetros, a saber: i) ruptura com o carácter inalterável do critério médico (Coll et al, 1995) no diagnóstico/avaliação das NEE; ii) análise das potencialidades de desenvolvimento/aprendizagem; iii) adequação de medidas educativas, são per si insuficientes porque desprovidos de valor incisivo, como tal, resolutivo do problema/perturbação/dificuldade de aprendizagem.

O modelo enfatiza ser o tratamento psicoterapêutico das manifestações psico-relacionais perturbadas nas NEE fundamental de atender, já que per si perturbadoras/causadoras de desequilíbrios na psique e na relação com o Outro (pessoas, eventos, objectos), estendendo interferências/retrocessos ao nível das funções ou funcionamento mental, e coartando a aprendizagem escolar (Leal, 1981, 1985, 2001, 2003, 2007).

Nesta problemática, a matriz de formato dinâmico relacional postula uma mudança paradigmática na concepção de desenvolvimento mental (Leal, 2007), que decorre do intercâmbio relacional (Leal, 2007), e é movido pela procura de resposta contingente de um qualquer Cuidador á iniciativa da criança (Leal, 1981, 2001, 2007). Este “impulso relacional” implícito, no longo processo em vai-e-vem repetido e contingente, agora-tu-agora-eu-agora-tu-agora-eu, no jogo tripartido Eu-Cuidador-Realidade, faz emergir o Eu e conduz á aprendizagem (Leal, 2007).

Nesta visão, afirma-se a relevância da integração da vida emocional como determinante do desenvolvimento mental (Leal, 1981). Este novo registo do foro emocional-relacional confere que as emoções emergentes na relação Eu-Outro do momento imprimem significados aos impulsos biológicos de determinado contexto social. Isto é, é na relação que o cérebro/personalidade se estruturam (Aires, 2009), e podem evoluir.

Vigotsky (2000) enfatiza a importância dos signos porquanto ser através deles que pela internalização alcança-se a capacidade de transformar marcas externas em processos internos de mediação. Para ele, as funções mentais são socialmente formadas e culturalmente transmitidas, tornando-se o aprendizado investido de Relação e de Cultura. Oliveira (1995) defende que a capacidade de utilizar instrumentos simbólicos significa aceder à mediação simbólica para se expressar, diferenciar o Homem dos outros animais, e complementa as bases biológicas humanas.

Para Vigotsky (2000), o processo de desenvolvimento mental da criança segue o de aprendizagem, cria o nível de desenvolvimento potencial, o que ela realiza com a ajuda de alguém mais apto, e se diferencia do nível de desenvolvimento real, o que ela realiza sozinha.

Nesta matriz, o Padrão (Inato) de Procura de Resposta Contingente do Outro segue a função de orientação/apreciação, a contingência entende-se como factor-chave ou locus do desenvolvimento (Aires, 2001) e da organização do Eu (Leal, 1981). Também coloca-se sempre a hipótese de modificabilidade das estruturas de personalidade (EP) como ascendência evolutiva do Eu nos passos de desenvolvimento (Leal, 1985, 2001, 2003, 2006; Aires, 2003).

Neste trabalho preconiza-se ser a consistência ou solidez relacional Eu-Cuidador (mãe, pessoa significativa, psicoterapeuta), denominada fator mutualidade contingente, per si preditivo do desenvolvimento mental, determinante na organização socioemocional, por conseguinte, promotor da evolução nas EP da criança/adulto. Onde, quanto mais precocemente ou maior a representatividade



PSICOLOGÍA Y VALORES EN EL MUNDO ACTUAL

de das características estruturantes do factor (atenção, orientação) no dia-a-dia da relação Eu-Cuidador, maior a adequação do desenvolvimento mental.

A presente investigação tem como objectivo geral: caracterizar, analisar e comparar aspectos tanto relacionais e de aprendizagem nas crianças como de relação Eu-Cuidador/Outro, nos instantes Inicial/Final de intervenção.

Propõe-se como objectivos específicos, a saber: i) Averiguar se as manifestações de incapacidade de aprendizagem têm na sua génese a dimensão relacional-emocional disfuncional de personalidade, e dificuldades na relação Eu-Cuidador; ii) Caracterizar a perturbação socioemocional nas várias EP; iii) Conhecer/definir os aspectos principais da estrutura de organização do Eu socioemocional; iv) Comparar o conhecimento que as crianças têm da sua organização do Eu e aquele devolvido pelos seus Cuidadores, antes/depois da intervenção; v) Relacionar o desenvolvimento mental e a aprendizagem nesta problemática e condicionantes.

## METODOLOGIA

Apresenta-se as principais características operacionais da investigação no que concerne a 2.1 Participantes, 2.2 Procedimentos e 2.3 Instrumentos.

### Participantes

As crianças disponibilizadas pelas escolas como tendo NEE foram enquadradas na classificação da matriz conforme as características de relação interpessoal, e agrupadas nas EP de Psicose Afetiva, Psicopatía Imatura, Psicopatía com Hiperactividade, de acordo com a observação nos momentos iniciais de relação com o investigador: entrevista de aplicação das grelhas-questionário, e 1ª sessão do processo psicoterapêutico no GE. Como se ilustra na figura seguinte.

Fig.1 – Nº participantes inter-grupos, para o critério idade/género/EP.

| Estrutura Personalidade (EP)         | Idade/Género | GE  | GC  |
|--------------------------------------|--------------|-----|-----|
| Psicose Afetiva (PA)                 | 6F/M         | 1+1 | 1+1 |
|                                      | 8F           | 1   | 1   |
|                                      | 9M           | 1   | 1   |
| Psicopatía Imatura (PI)              | 8F           | 1   | 1   |
| Psicopatía com Hiperactividade (P-H) | 7F           | 1   | 1   |
|                                      | 8M           | 1   | 1   |
|                                      | 9M           | 1   | 1   |

**6F**-6 anos/sexo Feminino **6M**-6 anos/sexo Masculino **7F**-7 anos/sexo Feminino  
**8F**-8 anos/sexo Feminino **8M**-8 anos/sexo Masculino **9M**-9 anos/sexo Masculino

Como se observa, os participantes são de ambos os géneros, 8 no GE, 8 no GC, num total de 16 na amostra. Nos anos lectivos 2007/08 e 2008/09 frequentam o 1º ciclo, no Funchal, sob insucesso escolar repetido que remetia para cristalização da incapacidade de aprender, na opinião dos docentes, à excepção de 2 casos, e problemática de natureza socioemocional sob alterações signi-



## **FENÓMENO RELACIONAL NA EMERGÊNCIA DA APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS COM NEE**

ficativas de comportamento. Ainda que omitido ou refutado por poucos Cuidadores, nas entrevistas iniciais foram também referidas dificuldades de intercâmbio relacional Eu-Cuidador e/ou de natureza relacional-familiar.

A organização do GE é de acordo com os casos disponíveis na escola, amostra não-probabilística e intencional. Todas as crianças submetidas individualmente a tratamento, 30 minutos/sessão, bissemanal. Todas beneficiaram de 15 meses de sessões, á excepção de duas: P-H-8M, 6 meses de sessões, e P-H-9M, 9 meses de sessões. Já o GC, amostra estratificada, é organizado com base no critério de equiparidade das características do GE, isto é, nº sujeitos/EP/idade/género.

### **PROCEDIMENTO**

Na fase preparativa do trabalho de campo procedeu à pré-testagem de alguns dos instrumentos de pesquisa, propositadamente elaborados para esta investigação, a saber: i) Grelha-Questionário ao Cuidador (GQC*i*); ii) Grelha-Questionário à Criança (GQÇ*a*) e cartões-prova. As grelhas agrupam itens ilustrativos de comportamentos comuns de adaptação, quer relacionais-familiares, quer lúdico-sociais. Os questionários pretendem tanto caracterizar as dificuldades de aprendizagem, Questionário ao Professor (QP), como perceber particularidades comportamentais em subáreas, Questionário de Reacção (QR) formulado com base no DSM-IV-TR (2002) direccionado ao Cuidador e professor nos casos de hiperactividade. Todos os instrumentos são de aplicação individual e obrigatória pelo psicólogo-investigador, em local devidamente apropriado em condições físicas, materiais e de sigilo.

### **INSTRUMENTOS**

Foram construídos para este estudo diferentes instrumentos potenciais de recolha de dados, tendo em vista maximizar o leque de informação direccionada ao processo de testagem da hipótese de trabalho.

Todos os instrumentos apresentam uma escala valorativa de respostas, tipo Likert. No conjunto, aplicados com base nos parâmetros comparativos GE/GC versus Inicial(I)/Final(F), pretendendo-se que assinale longitudinalmente quaisquer progressos neste campo de experiência.

Na intervenção clínica há recurso à Mala Ludo e à Mala Mundo, ambas constituídas por material lúdico em forma de brinquedos-miniatura. Por fim, a avaliação escolar é recolhida trimestralmente, e configura um meio adicional e independente de aferir longitudinalmente a informação escolar de cada participante.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados são apresentados por instrumento, de acordo com a natureza mensurável das variáveis. O QP é tratado em análise de conteúdo, sendo os restantes instrumentos GQÇ*a*/GQC*i*/QR trabalhados em SPSS-17 para Windows: testes Wilcoxon, Qui-Quadrado, análise factorial, Alpha Cronbach e consistência interna de itens. Pretende-se efectuar a análise comparativa GE/GC vs I/F, aferindo-se estatisticamente a existência de diferenças, em resultado da intervenção.

### **QUESTIONÁRIO AO PROFESSOR (QP)**

A análise de conteúdo das dificuldades/queixas dos professores, comparativamente GE/ GC versus I/F, nas várias áreas (dificuldades escolares, cognitiva, linguagem, dinâmica sociofamiliar, historial escolar), globalmente releva para, a saber:



## PSICOLOGÍA Y VALORES EN EL MUNDO ACTUAL

No GE, inexistência de opiniões de incapacidade de aprender no final contraria o “défice crónico” inicial de aprender em todos os casos. As dificuldades cognitivas múltiplas iniciais foram melhoradas, nalguns casos ultrapassadas tanto ao nível de dificuldades de compreensão (DC) como dificuldades de elaboração (DE). Na linguagem, as dificuldades iniciais são circunscritas a vocabulário reduzido/baixa fluência verbal, com a intervenção verifica-se a sua resolução ou aligeirar, o que indicia os efeitos positivos/incisivos da intervenção neste processo de dificuldades mentais mais complexas e profundas. Na dinâmica sociofamiliar observa-se dificuldades de natureza emocional-relacional, externas à própria criança, na maioria concentradas na fase inicial, entendidas como factores externos que surtem influência e/ou perturbação nas vivências socioemocionais e escolares, por isso, disfuncionais já que perturbadores da organização do Eu socioemocional. No historial escolar, á excepção de um, todos transitam ao nível seguinte à custa da progressão nas funções intelectuais (cognitivas, linguagem) e socioemocionais (autonomia, estabilidade na relação Eu-Outro) no final.

No todo, sugere a evolução nas competências intelectuais e socioemocionais ser suficiente à resolução das dificuldades escolares iniciais tanto de aprendizagem como de comportamento. Em 7 dos 8 casos verifica-se a reaprendizagem escolar explicada pelos efeitos da intervenção, não se podendo comparar o outro caso (P-H:9M) aos restantes pelo tempo de intervenção. Daí levantar-se a hipótese dos factores “tempo de intervenção” e “dificuldades escolares” serem essenciais na problemática P-H para a significância de resultados tanto na organização socioemocional como na reaprendizagem escolar. Hipótese lançada para trabalhos posteriores.

No GC, na maioria dos casos acentua-se, pontualmente mantêm-se, as dificuldades de aprendizagem no final, simultaneamente o agudizar de sinais de perturbação na relação Eu-Outro na sala. Os processos cognitivos regridem, acentuando-se individualmente o fracasso nas aprendizagens sobretudo nas áreas mais frágeis. Nos casos P-H, capacidades subaproveitadas com preponderância das dificuldades de atenção/ concentração e acessos descontrolados de impulsividade verbal/física agressivos a causar danos/rigidificar as relações Eu-Outro, com prejuízo do desempenho escolar. Na linguagem, as dificuldades iniciais assemelham-se ao GE (vocabulário reduzido, baixa fluência verbal), no final agravam-se com a complexidade escolar. Na dinâmica sociofamiliar, como no GE, identificam-se no início factores de natureza emocional-relacional disfuncionais porque perturbadores da estabilidade interna familiar, originários da área conjugal/relação Eu-Cuidador/relação filial/família nuclear-alargada, acentuando ou aligeirando a sua acção-influência no final. Ainda que a intervenção dos factores externos seja minimizada/afastada da criança no final, verifica-se contudo manter-se/agravar-se as dificuldades de aprendizagem. No historial escolar, não se observa resolução das dificuldades escolares iniciais, pelo contrário, agravam-se e com implicações drásticas para os processos de funcionamento cognitivo-linguagem e socioemocional.

### **AVALIAÇÃO TRIMESTRAL ESCOLAR**

Neste instrumento, a heterogeneidade de modelos, associada à variabilidade de dados na comparação GE/GC vs I/F foi impeditivo do tratamento de resultados. Contudo, a sua análise está em conformidade com os resultados obtidos no QP.

### **GRELHA-QUESTIONÁRIO Á CRIANÇA (GQÇA)**

Observa-se, no final, que o GE regista tanto mudanças significativas nalguns itens (4) como maior modificabilidade noutros (8), relativos a características individuais e/ou relacionais Eu-Cuidador, como também a análise factorial apura diferenças I/F, em consequência da intervenção. Em contrapartida, o GC não apresenta qualquer alteração significativa ao longo do tempo.



## FENÓMENO RELACIONAL NA EMERGÊNCIA DA APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS COM NEE

### GRELHA-QUESTIONÁRIO AO CUIDADOR (GQCI)

Os resultados são tratados de acordo com a consistência interna (Coeficiente Alpha de Cronbach) na tentativa de observar a existência de alterações importantes nas respostas do Cuidador I/F, significância (Wilcoxon), e análise factorial I/F. No GE, elevação da consistência ( $\alpha > 0.6$ ) para valores superiores no final em 23 itens (vide anexo 1.1). Não sendo os Cuidadores intervencionados, reforçam a consistência das opiniões com o decorrer do tempo em virtude das mudanças ocorridas com a intervenção. No GC, reforço do valor alpha em 34 itens, 24 dos quais compatíveis com o acentuar da consistência de dificuldades diversas entre instantes (vide anexo 1.1). O número de Cuidadores que mantêm a consistência interna I/F mais que triplica no GC, face ao GE, em pelo menos 2 dos itens, sob valores alpha-cronbach elevados (vide anexo 1.2). Por outro lado, não se observa no GC respostas de sentido contrário entre instantes, todavia o GE apresenta no final respostas no extremo contrário em 9 itens.

Com o teste Wilcoxon observa-se a significância entre GE/GC e I/F, a saber:

Fig.2- Itens faixa etária 6-12A, com significativa ou relevantes diferenças intra-grupos.

|    |   |
|----|---|
| GE | <ul style="list-style-type: none"><li>-Socioeconómicos ( sig= 0,014 )</li><li>-Ele aborrecia-se ou irritava-se facilmente ((sig= 0,059)</li><li>-Já me ocorreu que precisava de ajuda especializada para saber lidar com ele (sig= 0,059)</li><li>-Gosta de partilhar brinquedos com outras crianças (sig= 0,059)</li><li>-Dificuldade em assumir erros/problemas que comete (sig= 0,059)</li><li>-Movimenta-se livremente (sig= 0,059)</li><li>-Vontade de vomitar (sig= 0,063)</li><li>-Fazia-o sentir-se culpado pelas coisas que ainda não fazia (sig= 0,083)</li></ul> |
| GC | <ul style="list-style-type: none"><li>-Eu é que decidia o que ele devia vestir (sig= 0,083)</li><li>-A nível conjugal (sig= 0,083)</li></ul>  |

Na Fig.2 identifica-se no GE diferenças significativas nas dificuldades socioeconómicas ( $\text{sig}=0.014 < 0.050$ ), e diferenças relevantes para os restantes itens. Daí, a intervenção não foi ainda suficiente para torná-los significativos mas por diferenças mínimas. Já no GC verifica-se relevância de valor  $p=0.083$  para estes 2 itens, segundo os Cuidadores.

A análise factorial do GE-I/F mostra diferenças explicadas pela intervenção, ainda que os Cuidadores não beneficiassem dela. No início, aponta tanto dificuldades de aprendizagem como características emocionais-relacionais disfuncionais de personalidade da criança, como ainda dificuldades/falhas adentro da relação Eu-Cuidador. No final, pesa os efeitos das dificuldades relacionais parentais na problemática da criança, e ajuíza as dificuldades da criança associarem-se ao saber lidar com ela.

### QUESTIONÁRIO DE REACÇÃO (QR)

Perspectiva-se os resultados nas vertentes tanto QR-Cuidador (QR-Ci) como QR-Professor (QR-P), como ainda na significância QR-Ci vs QR-P.

No QR-Ci, sem resultados significativos intra/inter-grupos, no entanto observa-se diferenças I/F, no GE tendentes ao aligeirar das dificuldades, no GC ao acentuar de dificuldades no tempo, no todo suficientes para alterar as opiniões dos Cuidadores. Assim, a análise qui-quadrado GE/GC regista





## PSICOLOGÍA Y VALORES EN EL MUNDO ACTUAL

valores relevantes nalguns itens no final, por isso, a intervenção levou a um maior distanciamento GE/GC nestes itens.

No QR-P, sem valores significativos, no GE regista-se nas 3 subáreas tanto melhorias como sentidos distintos do GC, como também o GC agrava as dificuldades. No final, revela-se valores  $p$  intergrupos à volta de 0,080 nalguns itens, por isso, relevantes e que sugere um maior distanciamento GE/GC, donde a intervenção na origem do distanciamento GE/GC.

A significância QR-Ci vs QR-P - I/F revela valor  $p=0.046$  significativo no item “dá respostas precipitadas antes das perguntas terem sido completadas”. Pelo que, Cuidador e professor têm respostas significativamente diferentes no final quanto á forma de devolução da resposta da criança, sendo que no geral dos itens têm opiniões semelhantes nos dois momentos.

### **ANÁLISE FACTORIAL DESENVOLVIMENTO MENTAL VS APRENDIZAGEM-I/F**

A análise factorial múltipla GQÇa/GQCi/QP proposta para o objetivo “desenvolvimento mental vs aprendizagem” propõe-se apurar diferenças comparativas GE-I/F. A ocorrência de variância nula nos itens do GC impediu esta análise. Assim, os resultados no GE apontam para diferenças I/F, em resultado da intervenção.

## **CONCLUSÕES**

No domínio da psicologia, sob enquadramento no Modelo Relacional Dialógico (Leal, 1981, 1985, 2001, 2003, 2007; Aires, 2001, 2004), os resultados da investigação-acção, delineamento quasi-experimental, comprovam não só a validação da hipótese da relação formato e reorganização socioemocional/reaprendizagem escolar/desenvolvimento mental, como foi o formato incisivo na resolução de problemas de “dificuldades de aprendizagem” e “perturbação socioemocional” em crianças com NEE, área mental, sem defeito neurológico/sensorial adstrito.

Em segundo lugar, confirmou-se o pressuposto da modificabilidade das EP, ou da sua alteração evolutiva ascendente. Os resultados no GE provaram a rutura dos padrões disfuncionais cognitivo-emocional inicial, para padrões de crescimento mental e reorganização socioemocional no final. Pelo que, comprovou-se a contingência e a consciência como substratos evolutivos do Eu nas EP.

Com isso, provou-se não só a substância e o grau de eficiência do fator de mutualidade contingente na relação Eu-4º Cuidador (psicoterapeuta) como aferiu-se implicações preditivas para dimensões específicas na criança: reorganização socioemocional, reaprendizagem escolar, e desenvolvimento mental. Também confirmou-se se menor a representatividade das características do fator (atenção/orientação/consciência) na relação Eu-Cuidador, maior a probabilidade de ocorrência de interferências no desenvolvimento emocional-relacional/mental, e de impedimentos coartantes da aprendizagem escolar.

Apurou-se que subjacente à incapacidade de aprender coexiste não só aspectos emocionais-relacionais disfuncionais de personalidade como dificuldades na relação Eu-Cuidador, e familiares. Verificou-se ser a reorganização socioemocional condição suficiente à reaprendizagem escolar e ao desenvolvimento mental, ou ser a dimensão emocional-relacional disfuncional de personalidade o factor interno na génese principal do problema da incapacidade de aprender.

As evidências confirmaram considerando importantes da matriz, mormente, a integração emocional estar na origem/determinar o desenvolvimento mental (Leal, 1981), a rutura com propostas defensoras da deficiência mental sob perfis clínicos irrecuperáveis, o impulso relacional implícito no



## FENÓMENO RELACIONAL NA EMERGÊNCIA DA APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS COM NEE

vaivém repetido/contingente, no jogo tripartido Eu-Cuidador-Realidade, faz emergir o Eu e conduz à aprendizagem (Leal, 2007). Em síntese, o conhecimento-prova da investigação conclui que a relação estrutura e determina (Aires, 2009) a evolução do cérebro e da personalidade.

Daí que, os resultados demonstraram ser o aprendizado (reorganização socioemocional/ escolar) investido de Relação e Cultura (Vigotsky, 2000), desde que se enquadre nas características estruturantes do fator mutualidade contingente (atenção, orientação, consciência), sendo passível de generalização a um qualquer Cuidador, se significativo. Também reforçaram que o desenvolvimento não coincide, segue a aprendizagem que cria a área de desenvolvimento potencial (Vigotsky, 2000).

Nos instrumentos, a avaliação escolar verificou-se dificultadora da análise e tratamento estatístico, aconselhando a não utilização em estudos posteriores. Em seu lugar, o QP reuniu qualidades ímpares à consecução dos objetivos da investigação. Por outro lado, a realização de outros estudos recomenda o aperfeiçoamento dos instrumentos GQÇa/ GQCi/QP, tendo em conta uma análise métrica pormenorizada, sobretudo sequencial ao trabalho agora concluído.

Como viu-se, a apologia de práticas interventivas tanto inclusivas como limitadas ao diagnóstico/apoios especializados/acessos especiais ao currículo configuram-se válidas mas insuficientes porque não incisivas e resolutivas destas NEE. O tratamento clínico-relacional é um imperativo, com implicações tanto para as práticas psicológicas como para a organização dos serviços, sobretudo remete para a mudança paradigmática na visão do desenvolvimento mental e das dificuldades escolares.

Em suma, considerando os contributos e benefícios alcançados, será de recomendar não só a continuidade de estudos-resposta aos desafios lançados nesta investigação, como também outros assumissem o alargamento no terreno a outras problemáticas, trazendo certamente mais-valias com a replicação, acréscimo de conhecimento, e sistematização de conceitos e formato clínico.

## REFERÊNCIAS

- AIRES, J.M.Q. (2000). Introdução á Neuropsicologia. Lisboa: IPAF.
- AIRES, Q. (2001). Contingent Analysis as a Paradigm of the Human Relationships. *Jornal de Psicologia Clínica*. 2 (I), 7-9.
- AIRES, J.M.Q. (2002/03) Aparentamentos das Aulas do Curso de Pós-Graduação de Especialização em Neuropsicologia. Funchal: IPAF-Funchal.
- AIRES, J.M.Q. (2002/03) Aparentamentos das Aulas do Curso de Pós-Graduação de Consulta Psicológica e Psicoterapia. Funchal: IPAF-Funchal.
- AIRES, J. Q. (2009). O Amor não se Aprende na Escola. Lisboa: Caderno.
- ALMEIDA, L.S. & FREIRE, T. (2007). Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação (4ªed.), Braga: Psiquilibrios Edições
- American Psychiatric Association. (2002). DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi.
- American Psychiatric Association. (2002). Mini DSM-IV-TR: Guia de referência rápida para os critérios de diagnóstico (1ª Ed.). Lisboa: Climepsi.
- BALLONE, G. J. (2007, 19 Outubro). Deficiência Mental. Retirado em 20, Agosto, 2009, de <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=29>



PSICOLOGÍA Y VALORES EN EL MUNDO ACTUAL

- COLL, C. et al. (1995). *Desenvolvimento Psicológico e Educação*. São Paulo: Artes Médicas.
- CORREIA, L.M. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Porto: Porto Editora.
- DECRETO-LEI nº 319/91, de 23/8 - Regime Educativo Especial.
- DECRETO LEI nº 3/2008, de 7/1 - Define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básicos e secundários dos sectores público, particular e cooperativo.
- Decreto Legislativo Regional 33/2009/M, de 31/12 - Estabelece o regime jurídico da educação especial, transição para a vida adulta e reabilitação das pessoas com deficiência ou incapacidade na Região Autónoma da Madeira.
- DORON, R. & FRANÇOISE, P. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi.
- FONSECA, V. (1989). *Educação Especial e Reabilitação*. Junho/Dezembro, 5/6, Lisboa: Revista da Universidade Técnica.
- HUNT, J.(2009, 20Agosto). *Learning Disability: A Rose by Another Name*. Retirado em 20, Agosto, 2009, de [http://www.naturalchild.org/jan\\_hunt/learning.html#126299](http://www.naturalchild.org/jan_hunt/learning.html#126299)
- 3422
- JARDIM, S. (2003). *Psicoterapia e Psicoterapeuta: Uma Reflexão Pessoal*. Dissertação de Pós-Graduação. IPAF: Lisboa.
- JARDIM, S. (2003). *Relação e Desenvolvimento Neuropsicológico: Estudo de Caso*. Dissertação de Pós-Graduação. IPAF: Lisboa.
- LEAL, M.R.M. (1980/81/82). *Uma Proposta Alternativa para o Tratamento de Crianças com Perturbações de Contacto*. *Revista Portuguesa de Psicologia*. 17/18/19, 157-178.
- LEAL, M.R.M. (1981). *Vida Emocional, Pedagogia e Reabilitação*. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. 15, 115-125.
- LEAL, M.R.M. (1994). *Personalidade Integrada e a Escola de Todos*. Lisboa: ESEI Maria Ulrich.
- LEAL, M.R.M. (1999). *A Psicoterapia como Aprendizagem: Um Processo Dinâmico de Transformação*. Lisboa: Fim de Século.
- LEAL, M.R.M. (2001). *O Fenómeno Humano da Relação Dialógica-Emergência de Significados e o Brincar*. *Revista Portuguesa de Psicologia*. 1-19.
- LEAL, M.R.M. (2003). *Comunicação Primária e Intercâmbio Mutuamente Contingente*. São Paulo: Terceira Margem.
- LEAL, M.R.M. (1975/2004). *Introdução ao Estudo dos Processos de Socialização Precoce da Criança*. Lisboa: Edição do IPAF.
- LEAL, M.R.M. (2006). *Apontamentos da Formação Mala Mundo*. IPAF: Lisboa.
- LEAL, M.R.M. (2007). *A Representação Mental como Vivência do Sujeito*. Conferência não publicada.
- LEAL, M.R.M. (2007). *Aceder às Origens e Evolução da Linguagem*. Conferência não publicada.
- LEI nº 46/86, de 14/10 - Lei de Bases do Sistema Educativo - Portugal.
- OLIVEIRA, M.K. (1995). *Vigotsky: aprendizado e desenvolvimento, um processo sócio-histórico*. São Paulo: Scipione.
- PARECER nº 3/99, de 17/2 - Conselho Nacional de Educação - Portugal.
- RIO, M. J. (2001). *Afectologia Genética: Uma Proposta Desenvolvimental e Relacional para a Compreensão da Psicopatologia*. *Jornal de Psicologia Clínica*. 1 (1), 23-31.
- TUCKMAN, B.W. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- UNESCO, *Declaração de Princípios de Salamanca*, IIE, 1994.
- VIGOTSKY, L.S. (2000). *A Formação Social da Mente*. Brasil: Martins Fontes.



## **FENÓMENO RELACIONAL NA EMERGÊNCIA DA APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS COM NEE**

- Warnock Report (1978). Special Educational Needs. London: Her Majesty's Stationery Office. Retirado em Janeiro de 2009, de <http://www.educationengland.org.uk/documents/warnock/warnock20.html>

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1 – GQCI**

#### **1.1 Itens Elevam a Consistência I/FEm**

##### **GE**

- Quando ele chegava a casa contava-me o que tinha feito.
- Proibia-o de fazer coisas, que a outras crianças permitia, por ter medo que lhe acontecesse alguma coisa.
- Mesmo que não o percebesse, mostrava com gestos e palavras que gostava dele.
- Ele ficava ali e não me ligava ou olhava para mim.
- Eu é que decidia o que ele devia fazer.
- Preocupava-me em percebê-lo e em conhecê-lo.
- Notava algum desconforto nele quando as pessoas se aproximavam e lhe falavam.
- Acabo por cometer os erros dos meus pais com ele.
- Penso que as suas dificuldades têm a ver, também, com eu saber lidar ou não com ele.
- Sinto-me envergonhado por ter um filho assim.
- Socioeconómicos.
- Já me ocorreu que precisava de ajuda especializada para saber lidar com ele.
- Gosta de partilhar brinquedos com outras crianças.
- Mostra compreender o que se passa á sua volta.
- Prefere isolar-se.
- Faz recados simples.
- Encaixa e desencaixa objectos.
- Transpõe objectos simples.
- Distingue objectos comestíveis dos que não se põem na boca.
- Dificuldades na fala.
- Dificuldades e/ou problemas cognitivos.
- A nível de assimilação de conhecimentos.
- A nível de assimilação da experiência.

##### **GC**

- Elogiava-o
- Quando ele chegava a casa contava-me o que tinha feito
- Fazia-o sentir-se culpado pelas coisas más que fazia
- Eu é que decidia o que ele devia fazer
- Eu é que decidia o que ele devia vestir
- Estabelecia com dificuldade uma relação com ele
- Eu estava presente sempre que necessário
- Preocupa-me o facto de não se aproximar muito de mim



PSICOLOGÍA Y VALORES EN EL MUNDO ACTUAL

- Ele aborrecia-se ou irritava-se facilmente
- Penso que as suas dificuldades têm a ver, também, com eu saber lidar ou não com ele
- Existem outros problemas e/ou dificuldades em casa que não têm a ver com ele
- Socioeconómicos
- Os problemas/dificuldades em casa prejudicaram a minha relação com ele
- Já me ocorreu que precisava de ajuda especializada para saber lidar com ele
- Interage com o seu grupo de pares
- Mostra-se pouco á vontade junto de pessoas ou lugares desconhecidos
- Gosta de brincar com outras crianças
- Prefere estar sozinho
- Prefere isolar-se
- Mostra vontade de ferir ou bater alguém
- Mostra vontade de destruir ou de partir coisas
- Gosta de ajudar em casa
- Faz recados simples
- Mostra hábitos de higiene pessoal
- É arrumado
- Culpa os outros pelos seus erros ou problemas
- Dificuldade em assumir erros ou problemas que comete
- Encaixa e desencaixa objetos
- Distingue objetos “comestíveis” dos que não se põem na boca
- Não tem controle sobre o seu comportamento
- Dificuldade de concentração
- Dificuldades e/ou problemas cognitivos
- A nível de assimilação de conhecimentos
- A nível de assimilação da experiência

**1.2 – Itens Mantêm Consistência I/F**

**GE**

- Incentivava-o a sobressair naquilo que fazia(.941).
- Mesmo que não conseguisse fazer, confortava-o/encorajava-o(.474).
- Sentia que havia ternura entre mim e ele (.516).
- Eu respondia-lhe de modo agradável quando ele chamava-me e/ou falava-me (.842).
- Sentia que podia confiar nele (.893).
- Os meus pais cuidaram de mim como cuido dos meus filhos(.663).
- As dificuldades dele foram as minhas na infância(.200).
- A nível de raciocínio, quando comunica ou fala. (.333)

**GC**

- Dei castigos físicos a ele (.873)
- Proibia-o de fazer coisas que a outras crianças permitia, por ter medo que lhe acontecesse alguma coisa(1.0)
- Incentivava-o a sobressair naquilo que fazia (.87).
- Fazia-o sentir-se culpado pelas coisas que ainda não fazia (1.00)



## **FENÓMENO RELACIONAL NA EMERGÊNCIA DA APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS COM NEE**

- Mesmo que não conseguisse fazer, confortava-o e encorajava-o (.807)
- Mesmo que não o percebesse, mostrava com gestos e palavras que gostava dele (.937).
- Fazia-o sentir vergonha de si mesmo (1.00).
- Ele ficava ali e não me ligava ou olhava para mim (.500)
- Sentia que havia ternura entre mim e ele (1,00)
- Eu respondia-lhe de modo agradável quando ele chamava-me ou falava-me (.945)
- Ele gostava de estar comigo(.929)
- Preocupava-me em percebê-lo e em compreendê-lo (.789)
- Não me aproximava dele tanto quanto gostaria (.900)
- Noto que ele depende de mim e dos outros (.949)
- Notava algum desconforto nele quando as pessoas se aproximavam ou lhe falavam(.831)
- Ele queria aproximar-se das pessoas mas tinha medo de ser magoado (.852)
- Sentia que podia confiar nele (.873)
- Costumo responder-lhe sempre que me pergunta/fala/pede algo (.291)
- Acho que sempre tive tempo no meu dia-a-dia para prestar-lhe atenção (1.00)
- Sinto-me envergonhado por ter um filho assim (.937)
- Gosta de partilhar brinquedos com outras crianças (.914)
- Entretém-se a brincar sozinho (.600)
- Perda de apetite (1,00)
- Dificuldades na fala (.92)