



Mestrado em Psicologia do Desporto e do Exercício

Experiência Vivencial em Psicologia do Desporto no Contexto Clínico

Relatório de estágio apresentado com
vista à obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia do Desporto e do Exercício

Orientação: Professor Doutor Carlos Silva

Paulo Antunes Borges

Rio Maior - ESDRM, Maio de 2013

Agradecimentos

A realização deste estágio só foi possível com o apoio de um número considerável de pessoas e entidades que, direta ou indiretamente, contribuíram para a sua concretização.

Cumpre-nos expressar publicamente os nossos sinceros agradecimentos:

Ao professor Doutor Carlos Silva, orientador do presente relatório de estágio relativo à componente profissionalizante do mestrado em Psicologia do Desporto e Exercício, pela sua sapiência, disponibilidade, pelo interesse, eficiência e crença demonstradas para com este desafio.

À orientadora do local de estágio, Psicóloga Clínica Dr.^a Vitória Ortegas - Diretora da VOMAP, Lda. - por ter possibilitado esta oportunidade.

A todos os Professores e colegas (âmbito Académico e Profissional), pela disponibilidade, partilha e amizade.

A todos aqueles que nos possibilitaram as condições para a realização deste estágio.

Aos meus pais, estejam eles onde estiverem, pelos valores e princípios transmitidos - sem eles nada disto seria possível realizar!

À minha companheira de vida Carla, pelo amor, suporte, compreensão e motivação que transmitiu, mesmo nos momentos mais difíceis, sendo decisiva na superação de obstáculos emocionalmente significativos.

À minha linda filha Maria Beatriz! Pelas horas, dias, em que não pude estar disponível na totalidade, para brincar e partilhar!

A todos o meu muito OBRIGADO!

Índice

Índice de Tabelas	iv
Índice de Figuras	v
Resumo	1
Abreviaturas.....	2
1. Enquadramento	3
1.1 Estágio do Mestrado em Psicologia do Desporto e do Exercício	3
2. O Contexto da Intervenção	4
2.1 Caracterização da Entidade acolhedora – VOMAP.....	4
2.2 Recursos Humanos e Materiais da Entidade.....	6
2.3 Papel e Funções do Psicólogo do Desporto e do Exercício	6
3. Breve caracterização da Avaliação Psicológica de Condutores	8
3.1 Competências psicológicas na avaliação dos condutores	8
3.2. Caraterização da população alvo: condutores:.....	10
4. Caraterização da modalidade Muay Thai	10
4.1. Competências psicológicas na modalidade Muay Thai	13
4.2. Caraterização da população alvo: atleta de Muay Thai	14
5. Cronograma de Estágio	16
6. Intervenção Psicológica.....	17
6.1. A Avaliação Psicológica de condutores e a produção do relatório individual	17
6.2. Consultadoria Psicológica.....	25
6.3. Breve fundamentação teórica das sessões e reavaliação	35
7. Reflexão Final	39
Bibliografia.....	42

Índice de Tabelas

Tabela 1 Categoria de Pesos	12
Tabela 2 Cronograma de Estágio na Área de Intervenção	16
Tabela 3 Fases do Desenvolvimento e sessões de Treino de Competências Psicológicas .	37

Índice de Figuras

Figura 1 Reaciómetro e comando.....	21
Figura 2 Dados do Condutor e Menu de provas da BAPCON.....	22

Resumo

O presente documento constitui o relatório final da unidade curricular estágio relativo ao 2.º ano do Mestrado em Psicologia do Desporto e do Exercício, efetuado com vista à obtenção do grau de Mestre em Psicologia do Desporto e Exercício (obtenção dos restantes 15Ects).

Basicamente, este estágio focou dois domínios de Intervenção decorrentes da integração de uma equipa constituída por duas Psicólogas Clínicas (ao que se iria juntar uma terceira no decorrer do meu estágio). O 1.º domínio de intervenção focado, foi no âmbito da avaliação psicológica de condutores em que diariamente os psicólogos (eu incluído, após período de aprendizagem durante duas manhãs) efetuavam avaliações periciais de condutores de todas as categorias, no que concerne à obtenção ou renovação das licenças da carta de condução. O 2.º domínio focou a intervenção psicológica com um atleta jovem da modalidade de Muay Thai.

Foi nossa intenção, com este trabalho, aplicar os conhecimentos e competências adquiridas ao longo deste percurso académico, demonstrando o sentido de responsabilidade, autonomia, criatividade, partilha, assertividade, bem como o respeito pelos princípios que regem a profissão: a ética e deontologia dos psicólogos enquanto profissionais.

Palavras-chave: Estágio, condutores, Muay Thai, Psicologia, Relaxamento, Visualização Mental.

Abreviaturas

CAMP- Centro de Avaliação Médico Psicológica

IMTT- Instituto da Mobilidade e dos Transportes

BAPCON- Bateria de Avaliação Psicológica de Condutores

1. Enquadramento

1.1 Estágio do Mestrado em Psicologia do Desporto e do Exercício

O presente relatório constitui o elemento base do final da avaliação do Mestrado em Psicologia do Desporto e Exercício, da Escola Superior de Desporto de Rio Maior, Instituto Politécnico de Santarém, que decorreu no ano letivo 2012-2013.

Depois do processo de formação, que começou numa licenciatura em Psicopedagogia pré-Bolonha, continuou com algumas Pós graduações em Psicoterapia e Neuropsicologia, com licenciatura em Psicologia e que tem a continuidade neste mestrado. Esperemos que haja espaço para mais!

Um processo de formação académica e profissional desta natureza envolve unidades curriculares, docentes, colegas, livros, investigação, exames e muito trabalho e espírito de sacrifício. Contudo, o processo de formação ao nível do ensino superior como o conhecemos hoje, carece essencialmente de prática, sendo tal, a essência de qualquer profissão.

Por isso, parece-me relevante enaltecer o cariz eminentemente prático deste ciclo, o qual agradeço e sinto orgulho em ter participado, bem como de toda a dinâmica, efetivamente, encontrada entre colegas, funcionários e professores.

Ao longo dos últimos 12 anos de formação e prática profissional, utilizei competências que fui adquirindo para criar e incluir nos meus próprios contextos de prática interventiva. Por vezes, é importante começar e, ou mesmo até recomeçar no sentido de encontrar a melhor decisão em função de quem e do que temos pela frente.

É sempre bom contactar com a realidade e estar disponível para partilhar e aprender cada vez mais. Por isso, destaco a relevância deste estágio no processo formativo e educativo da pessoa do estagiário.

Deste modo, este relatório procurará ser conciso na explicação das etapas e momentos deste estágio, tentando ser claro e objetivo na abordagem ao trabalho efetuado.

2. O Contexto da Intervenção

2.1 Caracterização da Entidade acolhedora - VOMAP

A VOMAP iniciou a sua atividade em Fevereiro de 2007 como empresa unipessoal, incorporando a breve trecho quotas de outros sócios, promovendo assim a aposta num novo desafio. Nasce desta aposta a clínica psicológica privada VOMAP. A primeira finalidade era a união num só local de saberes pluridisciplinares de natureza médica e psicológica. A instituição inspirou-se para a criação deste novo projeto num novo decreto-lei que surgiu em 2009.

Em 2009, o Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações emite o Decreto-Lei 313/2009 criando a obrigatoriedade da realização de uma avaliação médica e psicológica, aos condutores ou candidatos a licença de condução para alguns grupos de veículos, naquilo que denomina por Centro de Avaliação Médica e Psicológica - CAMP.

A obrigatoriedade da avaliação psicotécnica era anterior à aprovação do Decreto-Lei 313/2009. Contudo era específica dos condutores de pesados (categoria C e D). A aprovação desta lei promove uma intervenção preventiva de maior dimensão que abrange a maioria das profissões de transporte ligadas ao serviço público como as ambulâncias, motoristas de táxi, transporte coletivo de crianças bem como casos pontuais do grupo I.

O CAMP na sua origem, após aprovação do Instituto da Mobilidade e dos Transportes Terrestres - IMTT era composto por uma equipa multidisciplinar do qual a estrutura deveria integrar um médico especialista em oftalmologia; um médico para a execução da avaliação global de saúde dos candidatos ou condutores; um psicólogo; um elemento para apoio de secretariado (artigo 6º). Contudo não foi possível oficializar este trabalho de parceria (artigo 4º - Diário da República, 2009), por falta de legislação complementar que daria efectividade aos CAMP. O governo mudou entretanto, o desenho inicial dos CAMP foi derradeiramente modificado, tornando-os inexistentes. A nova legislação continua a contemplar os psicotécnicos para condutores, mas sem a organização dos CAMP.

A VOMAP ambicionava abraçar este projeto. Todavia a inexistência de CAMP, não impossibilitou a VOMAP de consagrar parte dos seus serviços na aplicação de testes psicotécnicos para condutores de automóveis que englobam os transportes coletivos de

crianças; automóveis pesados de passageiros (categoria D); automóveis de transportes de matérias perigosas (ADR); automóveis de transporte de passageiros de aluguer (táxi); ambulâncias e veículos de bombeiros, instrutores e examinadores de condução automóvel, equivalência de carta de condução estrangeira e obtenção/renovação dos condutores grupo 2 (Decreto-Lei nº 313/2009).

O estabelecimento continuou a união destas duas áreas de conhecimento num só local, com contornos diferentes, envolvendo-se noutra tipo de apostas. Um leque diversificado de conhecimento apoia os objetivos da VOMAP. O estabelecimento proporciona um apoio conforme as diretrizes da psicologia organizacional, educacional, do tráfego e clínica. As áreas da sua competência visam a prática de avaliações de seleção e recrutamento de pessoal, a avaliação neuro psicológica, de potencial humano, de incapacidade/reforma. Outros tipos de intervenções assentam na orientação escolar e vocacional bem como a reeducação psicopedagógica da dislexia. Efetua um apoio psicoterapêutico individual e/ou em grupo e psicodiagnósticos. Procura fomentar trabalho de parceria com entidades da área da saúde em geral.

A clínica faculta as suas respostas através da técnica de psicologia que a representa.

O horário de funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira, das 9:00 até às 12:30, e das 14:00 às 18:00. No entanto, existe um horário extensível às marcações de consulta individuais que é assegurado pela técnica do consultório. Nos feriados encontra-se encerrado.

O horário que ficou definido para a realização do estágio foi de segunda-feira a sexta-feira das 09:00 às 13:00. Todavia, ele era extensível para lá das horas do mesmo, sempre em função das necessidades da instituição (13.30 ou 14:00, como chegou a acontecer, quando existiam avaliações de utentes por realizar ou atrasos nas mesmas).

Nesse período de tempo as atividades que se desenvolveram foram, de um modo geral, comportamentos de observação dos técnicos durante a atividade profissional, realizações de avaliações psicotécnicas e entrevistas estruturadas; cruzamento dos casos com o Decreto-Lei 313/2009 de 27 de Outubro para definir quais os critérios que delineiam a nossa intervenção enquanto técnicos. O objetivo assenta no desenvolvimento dos conhecimentos pragmáticos do estagiário.

Um horário livre (tempo livre entre avaliações) foi assegurado exclusivamente para a pesquisa e estudo das problemáticas encontradas no decorrer do estágio e para um aprofundamento das problemáticas em questão. Pretendeu-se assim, um desempenho mais adaptado por parte do estagiário no local de formação.

Em conclusão, foram efetuadas muitas mais do que as iniciais 150 horas programadas do total do tempo da atividade, tornando assim possível a concretização de um dos objetivos do estágio.

2.2 Recursos Humanos e Materiais da Entidade

Os recursos humanos são: duas rececionistas, uma psicóloga clínica e a diretora da instituição que igualmente é psicóloga clínica. No caso da avaliação terapêutica, os recursos abrangem a diretora da instituição e uma psicóloga clínica. Com o decorrer do estágio, foi admitida uma outra Psicóloga a estágio profissional - para a Ordem dos Psicólogos.

Os recursos materiais necessários são quatro salas, um computador com ecrã tátil para aplicação da Bateria de Avaliação Psicológica de Condutores - BAPCON, um Reaciómetro, um Estabilímetro, um monitor, uma impressora e uma fotocopiadora relativo ao processo avaliativo dos psicotécnicos, salas de espera, WC masculino e feminino, bem como uma sala ampla para o desenvolvimento da avaliação e intervenção psicológica.

2.3 Papel e Funções do Psicólogo do Desporto e do Exercício

Segundo Cruz (1996), a Psicologia do Desporto e do Exercício é definida como sendo o estudo científico do comportamento das pessoas envolvidas no desporto e no exercício, ou na atividade física. O mesmo autor refere que a intervenção psicológica efetuada em contextos desportivos poderá ter como objetivos, a promoção do desenvolvimento e do crescimento psicológico dos indivíduos e/ou grupos desportivos, e, a promoção e otimização do rendimento individual e/ou coletivo.

Tal, parece-nos que possibilitará o transfe de dessas competências para outros contextos da vida quotidiana.

Essa intervenção psicológica poderá ter como clientes e/ou população alvo não só atletas e treinadores, mas também dirigentes, outras pessoas significativas e o clube/associação/instituição ou organização desportiva em geral (Cruz, 1996).

Posto isto, os especialistas em Psicologia do Desporto e do Exercício terão três papéis relevantes no desempenho das suas funções profissionais: o papel relacionado com a investigação, contribuindo para o avanço e desenvolvimento da teoria e do conhecimento neste domínio; o papel de formação de temas diversos no domínio da psicologia, para os mais diversos agentes desportivos, treinadores, atletas, árbitros, dirigentes, entre outros; e, o de consultoria em psicologia do desporto e do exercício, promovendo o apoio a atletas, treinadores, equipas e organizações desportivas em geral, tendo em vista o desenvolvimento de competências psicológicas para a melhoria do treino e do rendimento competitivo.

As funções de compromisso desenvolvidas no estágio foram: adquirir competências na área da Psicologia Aplicada ao Trânsito e da Psicologia do Desporto em contexto Clínico.

Relativamente à Psicologia aplicada ao trânsito, realizámos avaliações psicológicas, centrando-se na necessidade de avaliar a capacidade de condução para desta forma prevenir e/ou diminuir a sinistralidade no trânsito. A intervenção efetuada é de natureza primária (evitar fatores de risco) e secundária (a avaliação psicológica permite promover a deteção precoce do processo patológico em utentes assintomáticos e posterior correção do desvio da normalidade, com retorno ao estado saudável - através de sessões de Psicoterapia individual ou de grupo).

Várias situações motivaram o pedido do condutor, designadamente: a troca de carta estrangeira por portuguesa; revalidação da licença de condução nas categorias B ou C e E (veículos pesados ou articulados); obtenção e/ou revalidação da categoria D correspondente ao transporte coletivos de passageiros; obtenção ou renovação do Certificado de Aptidão Profissional de motorista (CAP); obtenção do averbamento do Grupo II, entre outros (Decreto-lei n.º 313/2009).

Relativamente à Psicologia do Desporto em contexto Clínico, foi proporcionada a intervenção como consultor com um atleta da modalidade Muay Thai.

Fundamentalmente, foram desenvolvidas competências profissionais no âmbito da Avaliação e Intervenção psicológicas, em duas populações distintas.

3. Breve caracterização da Avaliação Psicológica de Condutores

No que concerne à Psicologia aplicada ao Trânsito, fundamentalmente, consistiu em efetuarmos avaliações psicológicas aos condutores das diversas categorias (A, B, C, D), através de uma entrevista estruturada e da Bateria de Avaliação Psicológica dos Condutores - BAPCON, nomeadamente, as áreas perceptivo-cognitiva, psicomotora e psicossocial, segundo o regulamento de habilitação legal para conduzir (Silva e Sá, 2010; Código da Estrada, 2011).

3.1 Competências psicológicas na avaliação dos condutores

Em função do Decreto-lei 313/2009, Silva e Sá (2010) estabelece que as seguintes competências a considerar na avaliação psicológica através da BAPCON: a área Perceptivo Cognitiva que engloba: a inteligência, como a capacidade de compreensão e formulação de regras gerais utilizando estímulos de natureza concreta ou abstrata e sua aplicação a várias situações; A atenção concentrada, capacidade em dirigir a atenção durante determinado tempo obtendo um desempenho estável; a atenção distribuída, como sendo a capacidade em dispersar a atenção simultaneamente, face a uma diversidade de estímulos visuais e ou acústicos de forma eficiente; a vigilante, como a capacidade em manter um estado de alerta tónico durante bastante tempo no sentido de responder prontamente a estímulos infrequentes que surgem englobados num conjunto de estímulos que têm que ser negligenciados.

A perceção designadamente a rapidez perceptiva, define-se como sendo a capacidade perceptivo-cognitiva para a apreensão rápida da informação visual, que apela à discriminação de estímulos visuo perceptivos e integração perceptiva, capacidade perceptivo-cognitiva para processar com exatidão a informação visual, que apela a seletividade de estímulos visuo-perceptivos. Por fim a memória, capacidade de recuperação de informação adquirida através de processos de evocação e reconhecimento após a sua codificação e armazenamento são as principais dimensões enquadradas na área Perceptivo-Cognitiva (Silva e Sá, 2010).

As aptidões e competências avaliadas na área Psicomotora centram-se nos fatores da motricidade como a segurança gestual - capacidade de executar e manter com precisão cinestésias estáticas; a destreza manual - capacidade de executar com precisão e rapidez cinestésias dinâmicas de pequena amplitude; a coordenação particularmente centrada na destreza bimanual - capacidade de coordenar em simultâneo os movimentos de ambas as mãos face a ritmos impostos e ou livres; e a coordenação óculo-manual-pedal - capacidade em coordenar os movimentos de mãos e pés em resposta a estímulos visuais e/ou acústicos. As reações simples e de escolha define-as como a capacidade em reagir adequadamente a estímulos visuais ou acústicos ou após a sua seleção a partir de um conjunto alargado de estímulos, também composto por estímulos distratores (escolha); as reações múltiplas e discriminativas, como a capacidade em reagir a uma multiplicidade de estímulos visuais e ou acústicos que implicam associações específicas entre estímulos e respostas; a capacidade multitarefa, refere como sendo a capacidade em processar informações paralelas de forma a desempenhar, em simultâneo, pelo menos duas tarefas independentes (Silva e Sá, 2010).

As dimensões psicossociais avaliadas, circunscreve as seguintes variáveis: a labilidade emocional ou a predisposição para desenvolver depressão e/ou transtorno de ansiedade; a confiança nos outros, para perceber se o condutor ou candidato apresenta ou não transtorno paranóide; a ponderação - se tem tendência para se expor a situações de risco; a Força do Eu, se o condutor ou candidato revela ou não autoconfiança e estabilidade emocional para enfrentar as exigências do quotidiano; o controlo da situação, que indica ideias obsessivas; o sentimento de Bem-estar - relativo a preocupação excessiva/obsessiva pela doença ou saúde; e, a autoconfiança - se o condutor ou candidato tem tendência suicida perante uma crise depressiva (Silva e Sá, 2010).

A área psicossocial fundamenta-se na aplicação de um questionário (informatizado) que reporta a avaliação dos fatores de controlo emocional.

Quanto aos resultados obtidos brutos, temos de fazer o enquadramento com a tabela de percentis de modo a percebermos se os valores correspondem a inferiores - que indiciam a presença; quando os resultados obtidos são considerados médios ou altos, não tem presença ou tendência para tais comportamentos ou perturbações.

3.2. Caracterização da população alvo: condutores:

No que concerne à avaliação psicológica de condutores, a população alvo caracteriza-se, principalmente por grupos de condutores maiores de 18 anos de idade. São candidatos ou condutores notados de acordo com o Grupo I, os que pertencem às categorias de veículos A, B, BE; das subcategorias A1 e B1 e de ciclomotores; motociclos de cilindrada não superior a 50 cm³ e veículos agrícolas, com exceção dos moto cultivadores (Diário da República, 2009; Silva e Sá, 2010). Os condutores ou candidatos relativos às categorias C, CE, D, DE; as subcategorias C1, C1E, D1, D1E; as que englobam as categorias B e BE de acordo com a valência de serviços públicos, nomeadamente, que exerçam a condução de ambulâncias, veículos de bombeiros, instrutores/examinadores de condutores de automóveis; transportes de doentes, escolar e de automóveis ligeiros de passageiros de aluguer são considerados como ligeiros de passageiros de aluguer, pertencendo ao Grupo II (Decreto-lei n.º 313/2009).

4. Caracterização da modalidade Muay Thai

O *Muay Thai* é, segundo as Federações Portuguesas (2010), uma arte marcial milenar, que permite o ataque com técnicas de punhos, pernas, joelhos e cotovelos. É conhecida mundialmente como a «Arte dos oito Limbos», sendo das lutas mais poderosas, eficientes e duras. Todo e qualquer golpe desferido tem como objetivo eliminar o adversário por *Knockout* (KO) e não marcar pontos. Esta modalidade compreende particularidades de acordo com as tradições tailandesas:

O *Wai Kru* (respeito e gratidão ao Mestre) é realizado sempre antes do início das lutas e é acompanhado por música tradicional tailandesa que possui um ritmo lento e marcado;

O *Ram Muay* é um ritual que antecede o combate com uma dança e ritmo musical tocado a um ritmo lento, servindo de concentração para ambos os lutadores em que o lutador se ajoelha com a sua face voltada para a sua escola, cobrindo os olhos com as suas luvas, recitando curtas orações;

O *Mongkon* é uma corda entrelaçada (trança) em forma de coroa com uma ponta, que é usada e colocada na cabeça dos lutadores. É obrigatória para executar o *Wai Kru*. É

retirado pelo treinador antes de se iniciar o combate, simbolizando energia, gratidão e dedicação. O *Mongkon* é o símbolo material da perseverança e honra dos seus ancestrais;

O *Kruang* ou *Prajied*, é uma corda em forma de trança usada num ou nos dois braços dos lutadores. Tem como finalidade proteger o lutador e deve ser benzido ou ser banhado em ervas sagradas, antes do combate.

Muay Thai é uma luta de contacto eficiente porque é dinâmica na medida em que é o mais próximo possível da realidade e, durante a sua prática, a defesa de um golpe, pode ser considerado como um ataque ou ainda, defendendo, poderá atacar de imediato. Por isso, é importante não só o treino de aprendizagem de golpes, como igualmente, a aprendizagem em recebê-los (Federação Portuguesa de Muay Thai, 2010). Segundo a Federação Portuguesa de Muay Thai (2010), existem algumas técnicas básicas:

Os Socos - o *Jab*, é um soco desferido com a mão da frente, com o objetivo de atingir o queixo do oponente; o Direto, é um soco desferido com a mão de trás, tendo como alvo o queixo do oponente, igualmente; o Cruzado é executado a médias distâncias e é um golpe que cruza a guarda frontal do oponente; o *Upper* é executado a uma distância média e o golpe é efetuado de baixo para cima, tendo como o alvo o queixo do oponente; existem outros tipos de socos como o Swing e o Giratório;

As Cotoveladas são essencialmente golpes que recebem a impulsão dos quadris, utilizando a ponta dos cotovelos como armas. Podem ser aplicados de todas as durações possíveis e podem ser: Frontal; Giratória; Ascendente; Descendente; Voadora;

Os Pontapés - o Frontal tem como função parar um ataque do adversário ou de preparação para um outro golpe; o Circular, é dos mais utilizados e é utilizado para golpear o adversário com força; outros pontapés são: Circular Completo; Lateral; Giratório e Cobertura;

As Joelhadas que são usadas de forma eficiente, pelo Muay Thai. Podem ser aplicadas em todas as partes do corpo, seja em *clinch* ou não e, podem ser: Frontal; Lateral; Unilateral; Voadora.

Igualmente, a posição das mãos é importantíssima, nomeadamente em posição de Guarda - consiste nas mãos ficarem à altura das sobrancelhas, fechadas ou semi fechadas,

com os cotovelos encostados ao corpo e as pernas ligeiramente fletidas, sem que os pés fiquem em linha reta, mas fiquem à distância da largura dos ombros. O queixo deve fletir e ficar junto ao peito (sem tocar neste).

Eis as categorias de peso respeitantes ao Muay Thai:

Tabela 1 Categoria de Pesos

AMADORES E SEMI-PROFISSIONAIS		
Categoria de Pesos Masculinos		Categoria de Pesos Femininos
- 45 kg	- 67 kg	- 45 kg
- 48 kg	- 71 kg	- 48 kg
- 51 kg	- 75 kg	- 52 kg
- 54 kg	- 81 kg	- 56 kg
- 57 kg	- 86 kg	- 60 kg
- 60 kg	- 91 kg	- 65 kg
- 63.5 kg	+91 kg	+ 65 kg

PROFISSIONAIS (SÉNIORES)		
Categoria de Pesos Masculinos e Femininos		
-47,727 kg	-55,338 kg	-66,638 kg-79,379 kg
-48,988 kg	-57,153 kg	-69,853 kg-86,183 kg
-50,802 kg	-58,967 kg	-71,575 kg+86,183 kg
-52,163 kg	-61,235 kg	-76,363 kg+95,000 kg
-53,524 kg	-63,503 kg	

Fonte Federação Portuguesa de Kick Boxing e Muay Thai (2009).

Existem vozes de comando a considerar pelos atletas, vindas do juiz. Segundo a Federação Portuguesa de Kick Boxing e Muay Thai (2009), poderão ser dadas em tailandês ou em Inglês, sendo reconhecidas cinco ordens verbais:

- *Shake hands*: para os atletas se cumprimentarem, antes de iniciarem o combate;
- *Chok (Fight)*: para iniciarem ou continuarem o combate;

- *Yud (Stop)*: para pararem de combater;
- *Youddti (Stop)*: é utilizado para terminar o assalto ou o combate;
- *Yack (Break)*: para os atletas se separarem. Aqui ambos têm de dar um passo atrás, antes de continuarem a combater.

Como todos os desportos, o Muay Thai apresenta faltas e violações às regras. Fazem parte destas o morder, cuspir ou dar cabeçadas; lutar estilo *Wrestling* ou Judo; Cair deliberadamente sobre o adversário ou deixar-se cair ao tapete; agarrar as cordas por qualquer razão; cuspir o protetor de boca, de forma deliberada; insultar ou usar linguagem abusiva para o árbitro, segundos ou público, durante o combate; atingir o adversário após ordem do árbitro para parar o combate ou quando estiver no tapete; golpear deliberadamente, a área das virilhas. No que concerne à pontuação, todas as técnicas devem ser executadas em potência, sendo que as técnicas que apenas raspem ou toquem o adversário, não serão consideradas pontualmente. Assim, todas as técnicas utilizadas pelos lutadores durante o combate, que atinjam áreas legais de ataque com velocidade, precisão, equilíbrio e potência, serão contempladas com um ponto (Federação Portuguesa de *Kick Boxing e Muay Thai*, 2009).

4.1. Competências psicológicas na modalidade Muay Thai

O desporto em geral, engloba componentes que são transversais a todas as modalidades. Os aspetos físicos, técnicos são fundamentais para que o atleta atinja os níveis de desempenho a que se propõe. Todavia, cada vez mais o treino das competências psicológicas assumem tanta ou maior relevância na prossecução dos objetivos, como o treino físico ou técnico, existindo dois pressupostos gerais a considerar quando se pensar colocar em prática um programa de treino de competências psicológicas:

- a) Os atletas são primeiro seres humanos e só depois atletas;
- b) As competências psicológicas podem ser ensinadas e aprendidas (Cruz & Viana, 1996).

Segundo estes autores, as competências psicológicas mais relevantes para a preparação mental dos atletas são o controlo da ansiedade e do Stress, a atenção e

concentração, a imaginação e a visualização mental, a auto confiança e a formulação de objetivos.

Igualmente Nideffer (1985), citado por Cruz & Viana (1996), sugere para a elaboração de programas de competências psicológicas e de preparação mental, as seguintes variáveis: concentração, imaginação/visualização mental, relaxamento, focalização, atenção e controle dos pensamentos.

O treino psicológico coloca-nos ao dispor técnicas a partir das quais poderemos controlar três componentes: a componente emocional onde se inclui a ansiedade, a componente cognitiva onde se inclui a atenção e a concentração, e a componente fisiológica onde se inclui o nível de ativação e a frequência cardíaca (Passos & Araújo, 1999).

Assim, no que concerne à modalidade de Muay Thai e atendendo às características desta modalidade, podemos referir que as competências psicológicas mais importantes para a preparação mental do atleta, são por isso, as que se centram ao nível pessoal, pois no âmbito clínico serão aquelas a relevar. Todavia, as competências psicológicas interpessoais ou sociais poderão igualmente ser atendidas, nomeadamente, a comunicação e o relacionamento interpessoal. Parece então, que o programa de treino de competências psicológicas deve ser planeado e adaptado em função das necessidades do atleta, dos treinadores e das próprias exigências da modalidade Muay Thai.

4.2. Caracterização da população alvo: atleta de Muay Thai

No que concerne à intervenção psicológica no âmbito da psicologia do desporto, foi efetuada com um adolescente de 12 anos de idade, praticante da modalidade Muay Thai, tendo como finalidade a resolução de problemas e a promoção de competências psicológicas. Encontrando-se na adolescência, este jovem enfrenta um processo dinâmico de transição para a idade adulta em que constrói a sua identidade e em que se supõe atingir a autonomia, ao mesmo tempo que elabora e desenvolve projetos de vida, em geral, utilizando uma abordagem de ensaio e erro (Sprinthall & Collins, 2003).

Fundamentalmente, segundo Sprinthall e Collins (2003), a adolescência divide-se em três fases: numa primeira fase, encontramos a 1ª adolescência, englobando os sujeitos com idades entre os 12 e os 15 anos; Numa segunda fase, aquela que se designa por

adolescência intermediária, englobando os sujeitos com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos; Por fim, uma terceira fase a que designam de adolescência final; esta engloba os sujeitos com idades compreendidas entre os 19 e os 22 anos de idade. Todas estas fases retro citadas caracterizam-se por um conjunto de transformações biológicas/fisiológicas, cognitivas e afetivas.

Sprinthall e Collins (2003) referem que as transformações que se operam fisiologicamente são representadas por um rápido crescimento orgânico, que resulta do funcionamento das glândulas sexuais (gonadas). Desenvolvem-se assim, um conjunto de características sexuais secundárias que fazem a distinção entre os géneros - masculinos e feminino; relativamente às transformações cognitivas, estas caracterizam-se pelo pensamento formal, ou seja, dá-se uma transformação em que o adolescente pensa a partir de hipóteses, desenvolve novas capacidades de avaliação dos outros e de si próprio; no que concerne às transformações afetivas, estas referem-se às relações preferenciais, que se alteram com o grupo de pares e têm uma grande importância no processo da procura de identidade, influenciando o adolescente através da comparação social ou da aceitação/rejeição social. O adolescente adquire mais autonomia, envereda por novos mundos, nomeadamente da socialização, levando à alteração da relação com as figuras parentais e outros adultos que serviram de modelo durante a infância. A consequência destas transformações é a reorganização que o jovem tem de si, pois numa primeira fase não tem a perceção do que está acontecer-lhe, sendo tudo muito repentino e até desconfortante, gerando-lhe tensões. As tensões geradas pelo processo de construção da identidade (que diminuem durante a adolescência média dos 15 aos 16 anos), levam a sociedade a estereotipar os comportamentos dos adultos, sendo muitas vezes os adolescentes vistos com desconfiança. Durante este processo em que decorre a adolescência, os jovens necessitam e requerem, até de forma implícita, que as suas figuras parentais ou outras significativas tenham a capacidade de modificar os próprios comportamentos, sendo esta a forma mais eficaz de alterar a inflexibilidade dos adolescentes e facilitar o relacionamento. Portanto, é de fato uma fase do ciclo vital em que a tolerância é essencial para melhorar o relacionamento com os adolescentes, desde que se estabeleçam os devidos limites, apontando para construir. É igualmente relevante um ambiente familiar calmo e compreensivo, nomeadamente no que diz respeito à necessidade de resolução de conflitos (Sprinthall & Collins, 2003). Para estes mesmos autores, um bom

relacionamento entre os adolescentes e os adultos, em geral, é indispensável que estes definam limites realistas e razoáveis em relação a determinados comportamentos, mostrando-se disponíveis para dialogar sobre qualquer assunto e ajudar os adolescentes a resolver razoavelmente os seus problemas, bem como não deverão ceder a provocações ou ameaças para aceitar comportamentos que não sejam considerados corretos (Sprinthall & Collins, 2003).

O adulto deve ter o papel de integração do adolescente no processo seguinte do ciclo vital e, como alguém que já passou por essa fase, poderá à distância de si mesmo, enfrentá-la de uma forma mais assertiva e logo, de construção dialógica.

5. Cronograma de Estágio

A tabela seguinte identifica as etapas que constituíram o estágio, desde a etapa inicial até à conclusão.

Tabela 2 Cronograma de Estágio na Área de Intervenção

Etapa	Processos	Duração	Datas
1. Proposta	Apresentação da proposta de estágio à Coordenadora de Estágios e à diretora da VOMAP		Junho
2. Preparação	1ª Fase de recolha de informação sobre a VOMAP e contacto com a responsável clínica para enquadramento na entidade;	Três manhãs	Junho a Agosto
3. Integração	Acolhimento e integração na Organização; Aprendizagem de competências de avaliação psicológica (observação) 2ª Fase de recolha de informação sobre VOMAP e sobre os domínios de intervenção;	1 Semana	Setembro
4. Avaliação	Avaliação de Competências Psicológicas dos condutores, com supervisão; Avaliação de Competências Psicológicas de condutores, com autonomia; 1.ª consulta com o utente/atleta; Apresentação de proposta para intervenção na resolução de problemas e de otimização de competências individuais;	8 Semanas	Setembro a Novembro
5. Intervenção	Encaminhamento dos processos resultantes da avaliação de condutores para acompanhamento Psicoterapêutico (área Psicossocial); Intervenção individual com o atleta;	4 Semanas	Novembro a 19 de Dezembro

5.1. Balanço	Avaliação (intermédia) do treino de competências psicológicas (auto relato e comportamento não verbal); Reunião com os orientadores de Estágio para o 1.º balanço do Estágio;		Dezembro
6. Intervenção	Continuação da intervenção com o atleta, com ajustes ao planeamento.	6 Semanas	Dezembro a Janeiro
6.1 Balanço	Reunião com os orientadores; Avaliação dos resultados da intervenção;	1 Semana	Janeiro
7. Intervenção	Intervenção no sentido da autonomização e Transfere das competências psicológicas adquiridas pelo atleta/utente para as atividades da vida diária.	2 Semanas	Janeiro
8. Avaliação Final	Avaliação final do treino de competências psicológicas (auto relato e comportamento não verbal do atleta); Reunião com orientadores para avaliação da unidade curricular; Avaliação dos resultados do estágio;		Avaliações finais

6. Intervenção Psicológica

6.1. A Avaliação Psicológica de condutores e a produção do relatório individual

A Avaliação de condutores exige, tal como outro tipo de avaliação psicológica, treino e conhecimento dos instrumentos a utilizar, bem como das técnicas de entrevista. Neste estágio foi considerado tal, passando a descrever todo o processo.

Este inicia-se com um pedido de marcação para a realização da avaliação psicológica, efetuada telefonicamente ou presencialmente. As administrativas fazem a gestão da agenda e efetuam as marcações, geralmente, de hora a hora, para que assim, os técnicos as realizassem. De realçar que muitas vezes acontecia ter-se duas marcações no mesmo horário, em que os técnicos tinham de gerir os espaços (salas e instrumentos), pois a avaliação era realizada em duas salas.

Quando o utente chegasse, uma das administrativas informar-nos-ia, e em seguida, íamo-lo chamar à sala de espera, onde o técnico se apresentava e dizia para o acompanhar até à sala de realização da avaliação, onde estava tudo preparado (todos os recursos materiais preparados, previamente). Aqui, o processo iniciava-se com o pedido dos documentos de identificação - licença de condução; B.I. (ou cartão do cidadão) e cartão de contribuinte. Depois, fomos saber qual o motivo da realização da avaliação - se era renovação da licença, ou da categoria, ou candidatura, etc. Dava-se início à entrevista estruturada que teria a duração de 15 minutos. Posto isto, os dados são inseridos no computador para a criação do processo e, inicia-se a avaliação em função do motivo.

O instrumento de avaliação utilizado foi a BAPCON, que é constituída por:

- 1 Computador com monitor de ecrã tátil de dimensões mínimas de 17`` com Windows 7; 1 teclado; um rato; 1 unidade para porta USB contendo: bateria Bapcon; base de dados; Manual BAPCON; `Bapcon_instal.exe` para instalação dos ficheiros; `HaspUserSetup.exe` para instalação das drivers da Unidade e, o modelo da folha de registo.
- 1 Reaciómetro LND-100 constituído por: uma consola, Pedaleira (2 pedais) e, comando remoto por cabo.
- Um Estabilímetro LND-STB-010, constituído por: caixa eletrónica com ranhuras e orifícios e, um estilete (não utilizados).
- 1 Manual BAPCON (versão papel) e, 25 folhas de registo.

Para aplicação de todas as provas previstas no Regulamento de Habilitação Legal para Conduzir, são necessários três componentes:

- Bateria em computador - para aplicação de 7 provas da área percetivo cognitiva e 1 da área psicomotora;
- Reaciómetro - para aplicação de 4 provas da área psicomotora e 1 da área psicossocial, e,
- Estabilímetro - para aplicação de 2 provas de motricidade (este não foi utilizado).

A aplicação da BAPCON foi feita de forma individual sendo uma bateria totalmente informatizada. As provas são aplicadas em salas sem interferências sonoras vindas do exterior e com boas condições de luminosidade e de conforto. Todas as provas a efetuar são precedidas de ensaios (treino) e de explicações acerca da execução das respetivas tarefas a levar a cabo. Este é um critério importante para se poder avançar para a prova, pois é relevante a adaptação ao equipamento e perceber as regras de cada prova. Caso o utente não execute a prova de ensaio corretamente, voltamos a dar a instrução e faria novamente a fase de treino. O examinando deverá antes de executar a prova, ser colocado à distância de conforto do equipamento (variando em função da altura do examinando) para um melhor desempenho nas diversas provas.

Eis a descrição das provas:

- **Área Percetivo cognitiva:**

- Atenção concentrada - foi apresentada aos utentes uma figura padrão, devendo selecionar, dentre 8 opções, aquela que for exatamente igual à figura padrão; algumas figuras são simétricas; a prova tem a duração de 5 minutos;

- Rapidez percetiva- foi apresentado aos utentes um semáforo; cada uma das luzes do semáforo acende aleatoriamente; o utente teve de selecionar a ação correspondente à luz acesa (parar – precaução - avançar); a prova tem a duração de 3 minutos.

- **Área Psicomotora (provas realizadas no Reaciómetro LND-100):**

- Reação simples e de escolha - o teste apresenta 10 séries com 4 estímulos cada uma (3 estímulos visuais com figuras com formas e cores diferentes e um estímulo acústico). O sujeito tinha de emitir respostas motoras simples com mãos e pés. Uma vez dada a resposta o estímulo desaparecia, independentemente de ter sido correta ou errada. O botão ou o pedal devem ser premidos e soltos rapidamente.

- Coordenação óculo manual pedal (e, reações múltiplas e discriminativas): este teste apresenta 5 séries com 8 estímulos cada uma (visuais e acústicos). Neste teste o sujeito tinha de emitir uma série de respostas motoras com mãos e pés a cada um dos estímulos. As respostas combinadas (ambas as mãos ou ambos os pés em simultâneo) só serão consideradas corretas se a diferença de tempo de resposta entre as mãos ou entre os

pés for menor que 0,1 segundos. Uma vez dada a resposta, o estímulo desaparecerá, independentemente da resposta ter sido correta ou errada. Na primeira parte da fase de ensaio os estímulos não desaparecerão se a resposta tiver sido errada. O botão ou o pedal deverão ser premidos e soltos rapidamente.

- Coordenação Bimanual - avalia a capacidade para coordenar e dissociar os movimentos de cada mão com um ritmo de execução imposto e não modificável pelo utente, ao interagir com uma estimulação visual e dinâmica. Pretende-se que o sujeito dê uma resposta de tipo bimanual perante dois estímulos móveis que simulam deslocar-se ao longo de duas pistas sinuosas, a ritmo imposto e com uma velocidade fixa e constante durante a prova. As respostas são dadas através dos dois manípulos, um em cada mão, que permitem que o objeto de desloque da direita para a esquerda e vice-versa. Cada vez que o objeto toca nos limites ou saia deles será emitido um som que só termina quando o erro for corrigido.

- Área Psicossocial (prova realizada no Reaciómetro LND-100):

Consiste na apresentação de um questionário com perguntas sucessivas e tem a duração média de 7 minutos. Esta área de avaliação é complementada com a observação durante o exame, com a entrevista e a partir dos elementos processuais. Este teste avalia 7 dimensões (Controlo Emocional; Confiança nos outros; Ponderação; Força do Eu; Controlo da Situação; Sentimento de Bem Estar e, Autoconfiança) e é constituído por 35 itens na forma de perguntas diretas, 5 por cada fator de personalidade. As respostas possíveis são:

NÃO- botão esquerdo da consola;

SIM, um POUCO- Botão central;

SIM, MUITO- Botão direito da consola.

Todos os resultados brutos de cada prova (acertos, erros, tempos) dão origem, através da aplicação de fórmulas matemáticas, a notas de desempenho que, por seu turno, foram trabalhadas em notas T e estas convertidas em percentis. Nas provas da área perceptivo cognitiva e da área Psicomotora os valores das tabelas percentis são: se o resultado obtido fosse de 0 a 16 é Inferior; de 17- 60:Média; 61 – 80: Média Superior e, 81

- 100: Superior. Na área Psicossocial, em todos os fatores, os valores são: 0 – 16: Inferior; 17 – 80: Média e, 81 – 100: Superior.

O Reaciómetro LND-100 é constituído por:

- 2 Botões grandes nos extremos para as mãos esquerda e direita e um botão central pequeno (Provas das reações simples e de escolha e da personalidade, por exemplo).
- 2 Manípulos para ambas as mãos (provas de coordenação bimanual);
- Pedaleira com 2 pedais para ambos os pés (provas das reações simples e de escolha, por exemplo);
- Um comando para o técnico escolher as provas e aceder aos resultados.

As provas realizadas no Reaciómetro são feitas noutra sala.



Figura 1 Reaciómetro e comando

Fonte EDIPSICO (2011)

Findo este processo avaliativo das áreas supracitadas, o utente dirige-se novamente para a sala de espera ficando a aguardar pela emissão do relatório e pelos seus documentos que tinham sido solicitados logo na altura da entrevista.

Esse relatório contempla o seguinte (segundo o Regulamento de Habilitação Legal para Conduzir (2009)):

Na primeira página surgem: os Dados da entidade: Nome, NIF, morada e contacto; Dados do técnico: nome, Profissão, Cargo e Cédula; Dados do examinando: Nome, Naturalidade, N.º de Identificação, NIF, Data de Nascimento, N.º do Título de condução (com a data de emissão, validade e categorias), Motivo da avaliação, N.º do Processo e a Data do Exame.

The screenshot displays the BAPCON software interface for the 'CAMP: Gabinete de Avaliação Médico-Psicológica, Lda.' The interface is divided into several sections:

- Nome Candidato / Conductor:** José Dias
- Nº Proc.:** 15/B/2009
- Data Nasc.:** 15-10-1950
- Data Abert.:** 11-09-2009
- Nº BI:** 123456
- Data BI:** 10-10-2005
- Arq. BI:** Lisboa
- Data Val. BI:** 10-10-2020
- Nº Carta Cond.:** (empty)
- Data C. Cond.:** (empty)
- Val. C. Cond. Emitida em:** (empty)
- Nº ADR:** (empty)
- Categorias:** (empty)
- Nº Licença Aprendizagem:** (empty)
- Data Lic.Apr.:** (empty)
- Morada:** Rua ABC, 10
- Telefones:** (empty)
- Val. Lic.Apr.:** (empty)
- Cód. Postal:** 4444-111
- Localidade:** Aldeia de Cima
- Fax:** (empty)
- E-mail:** (empty)
- Habil. Literárias:** 12º ano

Provas já realizadas (marcadas a amarelo):

Grupo 2: Inteligência	Grupos 1/2: Atenção Concentrada	Grupo 2: Atenção Distribuída	Grupo 2: Atenção Vigilante	Grupos 1/2: Rapidez Perceptiva	Grupo 2: Integração Perceptiva	Grupo 2: Memória	Grupo 2: Segurança Gestual
Grupo 2: Destreza Manual	Grupo 2: Coordenação Bimanual	Grupos 1/2: Coordenação Óculo-Manual-Pedal	Grupos 1/2: Reações Simples e de Escolha	Grupo 2: Reações Múltiplas e Discriminativas	Grupo 2: Capacidade Multitarefa	Grupos 1/2: Factores de Personalidade	

Registro: 1 de 1 Registos: José Dias

Menu de Provas:

- Identificação das Provas
- Aplicar Provas do Grupo 1
- Aplicar Provas do Grupo 2
- Ver Relatório
- Voltar ao Menu anterior
- Imprimir Ficha
- Data Actual: 23-09-2009
- Hora Actual: 15:07:31

Fichas:

Nome	Nº Proc.
José Dias	15/B/2009

Figura 2 Dados do Conductor e Menu de provas da BAPCON

Fonte EDIPSICO (2011)

Os Instrumentos de avaliação utilizados: Entrevista Psicológica; Bapcon; Reaciómetro e Estabilímetro.

Na segunda página, são apresentados os resultados da Bapcon através de um gráfico com os valores percentílicos. Copiamos o gráfico de resultados percentílicos da Bateria, e colocamo-los como comprovativo do desempenho do utente (a ser entregue no IMTT).

Em seguida, é efetuado um resumo e a respetiva interpretação dos resultados; no Relatório colocamos assim:

«Área Percetivo-Cognitiva:

- **Atenção Concentrada:** Apresenta uma capacidade Média Superior para dirigir e manter a atenção, bem como resistência à fadiga visual;

- **Rapidez Percetiva:** *Demonstra uma capacidade percetivo-cognitiva **Superior** para processar com exatidão a informação visual apelativa à discriminação de estímulos Visuo-Percetivos;»*

Na terceira página do relatório, está a interpretação dos resultados das Áreas Psicomotora e Psicossocial.

«Área Psicomotora:

- **Reações de Escolha:** *revela uma capacidade **Superior** de reação imediata relativa a estímulos visuais e acústicos;*
- **Coordenação Óculo Manual Pedal:** *Mostra uma capacidade de atenção difusa e controlo de stress reativo **Superior**, através das reações óculo manual pedal;*
- **Coordenação Bimanual:** *revela uma capacidade **Superior** de coordenação simultânea de ambas as mãos.*

Área Psicossocial:

- **Fatores de Personalidade:** *os resultados revelam Controlo Emocional **Médio** indicando ausência de labilidade emocional ou predisposição para desenvolver depressão e/ou Transtornos de ansiedade. Confiança nos Outros **Superior** sem tendência para transtorno paranóide. A Ponderação encontra-se no nível **Médio** indicando uma ausência de tendência para se expor a situações de risco. A Força do eu encontra-se com níveis **Médios** revelando auto confiança e estabilidade emocional para enfrentar as exigências do quotidiano. Relativamente ao Controlo da Situação este apresenta valores **Médios** indicadores de ausência de ideias obsessivas. Verificou-se um **Médio** sentimento de bem-estar sem preocupação excessiva ou obsessiva pela doença ou saúde. Por último, ao nível da auto confiança esta apresenta valores **Superiores** reveladores de ausente tendência a suicídio perante uma crise depressiva».*

Como resultado da entrevista e da observação, o relatório contém a seguinte nota como exemplo: *«Durante a aplicação das provas, foi evidenciada boa motivação e cooperação, realizando todas as tarefas propostas.*

Pela entrevista foi possível constatar um sentido crítico estruturado, face a atitudes e comportamentos de risco, que eventualmente comprometam a segurança do tráfego. Verificou-se uma boa capacidade de adaptação às exigências do meio envolvente, indicador de Maturidade e Flexibilidade psicológicas. Constatou-se capacidade para aceitação das normas, tarefas e deveres, revelando Responsabilidade. Foi também verificada uma boa Estabilidade Emocional, sendo capaz de regular e exprimir emoções de forma adequada, sem interferir com terceiros ou influenciar desempenhos. Demonstrou também boa Integração Social com capacidade de desenvolver e valorizar relações humanas, assim como tolerância face às diferenças individuais e culturais».

Como **Conclusão**, a título de exemplo para o sujeito X., ficaria assim:

- «Com base nos resultados obtidos das provas aplicadas, e com relação aos critérios estabelecidos no RHLC, conclui-se existirem as capacidades psicológicas necessárias à Candidatura a Transporte Coletivo de Crianças, considerando-se à data desta avaliação X., **Aprovado** do ponto de vista psicológico para o desempenho destas funções».

Nesta última página tem de estar a data por extenso, a cópia digitalizada do cartão da empresa e no canto inferior direito, o carimbo da Psicóloga responsável com o seu nome, categoria e n.º da cédula profissional, bem como a sua assinatura.

Estando o relatório interpretado e concluído (15 minutos), fazemos a impressão do mesmo para levarmos ao utente que aguarda na sala de espera, bem como fotocopiados um exemplar para também lhe entregarmos. Cada técnico faz o relatório do utente que avaliou. Acabado este procedimento, colocamos o original e a fotocópia dentro de um envelope dirigido e, conjuntamente com os seus documentos solicitados no início do processo avaliativo, entregamo-los na sala de espera onde efetuará o pagamento à administrativa. Aquando da entrega, referimos que o relatório original é para entregar no IMTT e a cópia para fazer chegar ao delegado de saúde, conforme a norma. Lembramos sempre que, caso seja necessário nos próximos 6 meses uma 2.ª via do relatório, poderá dirigir-se à VOMAP para o solicitar, gratuitamente. Termina assim o processo avaliativo do condutor. De referir que quando existir algum valor no percentil abaixo de 17 (da Média), é aconselhado o acompanhamento em Psicoterapia individual ou de grupo

efetuado pela diretora clínica da VOMAP. A mim coube-me neste processo, o papel de avaliador.

6.2. Consultadoria Psicológica

O papel do Psicólogo do Desporto e do Exercício não se circunscreve única e simplesmente aos campos, relvados, pistas, balneários, gabinetes dos clubes ou na bancada... Uma intervenção psicológica pode ocorrer em múltiplos contextos. Como tal, parece-me evidente que pode inclusive atuar em consultório, como prática independente. É baseado nessa experiência em consultório que relatamos esta intervenção. Podemos afirmar que será a perspetiva no contexto clínico da Psicologia do Desporto. Assim começamos o relato:

É-me informado pela administrativa, que a diretora clínica me entregou um caso para consulta psicológica. Através da marcação, efetuada pela sua mãe telefonicamente, fiquei a saber que se tratava de um adolescente e que era praticante de desporto, passando infra a descrever a informação recolhida das Consultas.

A 1.ª Consulta teve como principais objetivos estabelecer relação empática com o cliente, baseada em confiança, compreensão empática (ouvir), honestidade, ética e comprometimento. A importância da confidencialidade. Perceber o motivo que levou o cliente a fazer a marcação de consulta Psicológica, bem como perceber os diversos sistemas onde se move o cliente de modo a recolher o máximo de informação verbal e não verbal. Os objetivos foram cumpridos. Eis os dados recolhidos:

O J. tem 12 anos de idade, reside no Concelho de Cascais, estuda no 7.º ano de escolaridade e é praticante da modalidade Muay Thai desde os 7 anos de idade. É filho único. Treina três vezes por semana (segundas, quartas e sextas feiras, cerca de uma hora e meia, por treino). «*Raramente existem competições*» para o seu escalão. Nos últimos anos têm existido para exibição/promoção da modalidade. Porém, nesta último ano/época foi promovido um combate «oficial», sagrando-se campeão nacional, aguardando a «*entrega do cinto de campeão*». Descreveu a modalidade a meu pedido («*ajuda-me a perceber um pouco melhor a tua modalidade*»).

Recorre à consulta por iniciativa própria, com o objetivo de melhorar / «*corrigir*» um aspeto que o «*incomoda*» durante a competição. Durante o combate, «*é-me difícil estar*

atento/concentrado pois, eu consigo ouvir o treinador, só que por vezes fico confuso, por causa das outras pessoas a falarem». Perguntei-lhe: «outras pessoas?», o qual respondeu: «o meu pai e, um amigo, por vezes. Eles deixam-me confuso pois, não sei qual deles hei-de atender». «Sabe, olho para o meu treinador, porque ele exemplifica o golpe que tenho de realizar, e eles gritam lá de fora a dizerem o que tenho de fazer».

Parece ser importante, trabalhar a consciência do essencial/acessório através de uma sessão de Coaching (questões poderosas ou socráticas, na Terapia cognitiva) como hipótese para o programa de intervenção, baseado na resolução do problema (Atenção auditiva).

Apresenta indicadores de timidez ou introversão. Respostas diretas, com pouco desenvolvimento verbal. Esta consulta teve a duração de 45 minutos.

A 2.ª consulta teve como objetivo a avaliação do atleta através do Inventário de Competências Psicológicas para o Desporto (perceber quais as suas competências mais e menos fortes - estas a melhorar) e da entrevista semi estruturada de avaliação psicológica para crianças e adolescentes (EAPCA) de Gomes & Cruz, adaptada à modalidade Muay Thai (perceber os meios onde se move e as figuras com quem contacta). Perceção das rotinas de treino e competitivas. Teste de perceção sensorial (importante para a definição de um programa de competências psicológicas, para percebermos qual o sistema dominante: auditivo, visual ou cinestésico). Utilização do Rorschach-Exner para perceber um pouco melhor o funcionamento emocional e da personalidade (devido aos indicadores de timidez). A consulta de avaliação psicológica teve a duração de cerca de 2h30. Os objetivos foram, igualmente, cumpridos na plenitude.

De seguida apresenta-se a informação que foi apurada, resultante dessa avaliação psicológica:

No Inventário de Competências Psicológicas para o Desporto (45 itens - seis escalas), constatou-se:

Ansiedade - percentil 55.

Concentração - percentil 58.

Autoconfiança - percentil 97.

Preparação Mental - percentil 50.

Motivação - percentil 75.

Ênfase à equipa - percentil 46.

Em termos gerais, o J. manifesta bom nível de competências psicológicas para o desporto, atendendo ao ciclo de desenvolvimento em que se encontra e à modalidade Muay Thai. De referir que enquadrámos as pontuações obtidas na tabela de percentis dos estudos de adaptação relativo aos atletas universitários de várias modalidades, preconizados por Cruz & Viana, devido aos seguintes critérios: idade, nível de competição dos participantes e a modalidade (enquadrável com o nosso atleta).

Relativamente à Entrevista de Avaliação Psicológica de Crianças e Adolescentes (EAPCA), apurou-se (confirmou-se a informação obtida na 1.^a consulta):

O J. nasceu há 12 anos, fruto de um casamento entre o L. e a M. É filho único e residem no Concelho de Cascais. A figura paterna tem a profissão de segurança, não sabendo o J., a escolaridade e a sua idade cronológica. Quanto à figura materna, afirma que é doméstica, tem 37 anos de idade, não sabendo a sua escolaridade.

Pratica Muay Thai há cinco anos no escalão de cadetes (amador), na equipa D. Team. Participa em torneios/ encontros, bem como em prova nacional, sendo que, nesta última, se sagrou campeão nacional da sua categoria.

Em termos académicos, frequenta o 7.º ano de escolaridade, não registando reprovações.

Decidiu ir para o clube por influência dos amigos que *«me falaram e incentivaram a vir»*, gostando *«dos colegas e do treinador»*, exercendo estes, influência direta como figuras significativas sobre o atleta. Do clube refere, não ter aspetos a mudar.

No que concerne ao treino, o que o J. mais gosta é de *«lutar a brincar e das brincadeiras»*, remetendo para a ludicidade e oportunidade para o convívio e divertimento com outras pessoas, como componente relevante do desenvolvimento psíquico e físico do

atleta. Não existem aspetos a mudar e que menos goste referidos, indicando uma sensação de prazer, no treino.

Nos torneios ou nas competições, gosta quando «*estão lá todos (os que podem), a apoiar uns aos outros*», manifestando o sentido de equipa e de solidariedade. O que menos gosta é de «*quando as pessoas não aceitam a derrota*», indicando respeito pelas regras e normas enquanto facilitadores da aprendizagem e do *fair-play*.

Do treinador, afirma que este «*é sincero, ajuda e é amigo*», não apontando aspetos que menos goste nem a mudar, apontando para uma boa relação interpessoal entre ambos, sendo um suporte importante para o atleta.

Diverte-se muito nos jogos e nos treinos, manifestando tendência para retirar da atividade desportiva afetos positivos (prazer, gozo, atração, motivação).

Sente-se um atleta competente na modalidade («*sou bom*») e, motivado, pois «*basta treinar para alcançar o que quero*», remetendo-nos para a aprendizagem das capacidades técnicas e táticas e da melhoria das condições físicas, bem como da obtenção de bons resultados desportivos. Estas experiências, sendo de sucesso e de bom desempenho, contribuem para a promoção do sentimento de realização pessoal e de motivação, bem como para a elevação da sua auto-estima. Não é importante para ele sentir-se o melhor em relação aos seus colegas de equipa, não manifestando tendência egocêntrica e competitiva intra grupo/equipa.

Sente o apoio das figuras parentais na prática desportiva, tendendo ao desenvolvimento de sentimentos de competência e de auto conceito no atleta. Todavia, gostaria que «*assistissem mais vezes*» aos treinos e competições. Existe uma boa interação entre figuras parentais e jovem atleta no que concerne às reações afetivas e emocionais face à experiência desportiva, apoiando-o na prática desportiva, demonstrando interesse, «*ambos costumam falar como correm os treinos e os jogos*», e influência técnica dando «*conselhos e ideias*».

Não se vislumbram sintomas de *stress* ou de ameaça, remetendo para um sentimento de competência reforçado, bem como dos níveis de prazer desportivos.

No **sistema de representação sensorial preferencial** de Pierre Longin (1996), obtivemos os seguintes resultados: Visual = 13; Auditivo = 21 e Cinestésico = 20. Concluimos que os sistemas de representação dominantes são o auditivo e o cinestésico. Percebe a informação utilizando essencialmente e equitativamente, a percepção auditiva e cinestésica, o que nos dá indicadores de que tem maior disponibilidade em processar a informação em forma de sons e ruídos (falando ou escutando). O fato de ter um valor a considerar igualmente na percepção cinestésica, remete-nos para o fato de o J. aprender mais facilmente executando. Posto isto, podemos dizer que o J. está disponível para APRENDER ouvindo/executando (fazendo), fundamental para levarmos a cabo um programa de promoção de competências psicológicas.

No que concerne ao **Exame de Personalidade e Funcionamento Emocional - Rorschach-Exner**, o J. apresenta como Constelação psicopatológica positiva o CDI (Índice de Coping), sendo compatível com a seguinte síntese informativa:

CDI (Índice de Coping) = 4- Apresenta maior predisposição para desorganização funcional, especialmente em situações de tensão incomum, ou em situações em que existam expectativas muito altas ao nível social e interpessoal. Existência de algumas dificuldades para lidar com as situações.

L (Lambda) =2,60- Presença de um estilo preferido que é orientado para reduzir situações exigentes para um nível mais fácil de lidar, constituindo um índice de economia no uso dos recursos. Este processo requer uma simplificação do campo estimular, constituindo um processo defensivo pelo qual alguns elementos significativos deste campo são vistos como tendo pouca importância, quando considerados contra as suas necessidades, sendo percebidos como complexos ou ambíguos. Como tal, esses elementos são sujeitos a pouca ou nenhuma atenção na formulação das respostas. As dificuldades em relação ao ambiente expressam-se, em particular, na esfera interpessoal.

Fr+rF (respostas reflexo) = 1- sente necessidade de apoiar e defender o seu narcisismo, ao nível do seu valor pessoal, tendo um impacto muito forte em muitas operações psicológicas, limitando a sua capacidade de se ver a si próprio de forma objetiva.

Apurámos igualmente as seguintes rotinas, tanto de treino como de competição:

Rotinas de Treino: antes do treino, pelas 20h30 «estou no café à espera da pessoa que me vai buscar de carro (S.). Cumprimento-o e dirijo-me para o treino. Lá cumprimento todas as pessoas; vou-me equipar (tiro a roupa - fato de treino: 1.º o casaco e de seguida a calça, e, visto-me: 1.º coloco os calções e a t-shirt, depois coloco as ligaduras) e em seguida, dou início ao treino, pelas 21h. O aquecimento faço-o no ginásio do clube (é no mesmo pavilhão onde treino - faço os exercícios que o treinador manda!) Treino três vezes por semana: segundas, quartas e sextas, às 21h. Não sei quando vai ser o meu próximo combate e, só falto ao treino, quando tenho de estudar. Tenho de me preparar para quando existir um combate».

Rotinas de Combate: 22h30 no local do Bairro da Boavista, Lisboa. 20h30- «Dirijo-me para o local de combate». 21h- «cumprimento as pessoas: treinadores (das outras equipas); os atletas da minha equipa e, outras pessoas que não conheço (faço-o, porque o meu treinador o faz). Fico por ali durante 15 minutos, ouvindo-os falar (eu não entro na conversa), mantenho-me junto ao meu treinador». 21h15- «vou para o balneário - chega uma lista da ordem de combates e em seguida, como não era o primeiro, mas o último a combater, vou ver os outros combates. Estou equipado só com as ligaduras, calções e t-shirt. Depois, quando restam 4-5 combates, o treinador diz-me para me equipar. Depois, passo os cremes de aquecimento no corpo e faço o aquecimento («o treinador manda-me fazer exercícios, estando junto a mim»).

Do balneário, para o ringue:

«Estou tranquilo. Neste combate via as pessoas, mas eram poucas a apoiarem-me. E a maioria eram apoiantes do meu adversário. Não fiquei admirado por ter tantos apoiantes, pois jogava em casa. Continuo tranquilo. Ao ver o adversário, sinto-me normal - é um adversário como os outros. Vou focado em combater!».

Constatamos e confirmamos que o facto de existirem estímulos significativos em simultâneo (como no combate - Motivo da Consulta) o leve a experimentar dificuldades em lidar com a situação. Necessita de simplificação de estímulos para melhor lidar com as situações (frases curtas e objetivas...) as sessões devem ter significado para o J. de modo a proporcionar imersão.

A 3.^a Consulta teve como objetivo dar continuidade ao desenvolvimento da relação empática com o cliente/utente, baseada em confiança, compreensão empática (ouvir), honestidade, ética e compromisso.

Nesta consulta, pretendeu-se efetuar e transmitir o plano das sessões tendo como fim, a resolução do problema que o levou à consulta inicial, bem como estabelecer o plano terapêutico relativo à promoção de competências psicológicas. Tempo de sessão: 45 minutos. Os objetivos foram cumpridos.

Foi transmitida ao atleta a informação resultante dos instrumentos de avaliação, inclusive observação, bem como da entrevista não estruturada e auto relato. O J. manifestou vontade na presença da figura materna na devolução da informação, acedido pela mãe.

Eis o que ficou definido como plano de intervenção:

Para a resolução do problema, ficou definida que a próxima sessão, iríamos debruçar-nos sobre a análise do mesmo através de uma sessão de Coaching, fazendo emergir à consciência a distinção entre o essencial vs. acessório, aquando da realização do combate. Ficou definido, igualmente, após a resolução do problema (com o número de sessões de *Coaching* que forem necessárias), que levaríamos a cabo um Programa de Promoção de Competências Psicológicas através de Técnicas de Relaxamento e de Visualização Mental, como método de prevenção e de desenvolvimento de competências individuais de formação não só aplicável ao contexto desportivo, como ao contexto escolar e sempre que sentir necessidade. Foram explicadas as vantagens da aplicação do programa ao atleta e para que fim. Atendendo ao ciclo de desenvolvimento físico e psicológico e, aos parcos combates agendados (3 combates de exibição da modalidade e, apenas 1 oficial), achámos por bem levar a cabo tal programa, com o devido consentimento do atleta e da figura materna.

Ficaram definidas as regras das sessões (duração da sessão, funcionamento, horário, confidencialidade...), bem como a definição dos papéis de técnico, de utente e das outras figuras que intervissem. Igualmente, ficou clarificado que sempre que outras figuras (pais, treinador...) quisessem comunicar algo acerca do J., deveria ser feito antes do início da sessão e por um período não superior a 10 minutos e, na sua presença.

A 4.^a consulta teve como objetivo a resolução do problema para que o J., através de questões poderosas - *Coaching*, consiga tomar consciência do que é realmente importante no combate e, quais as pessoas importantes no desenvolvimento do combate. Discernir o que é essencial, daquilo que é acessório. Tempo de sessão: 45 minutos.

Ressalta da sessão o seguinte:

Ao longo da sessão, manifestou interesse e dedicação à resolução do problema. Em síntese, ficou a seguinte conclusão retirada por si mesmo:

«Atenção máxima em combate, em que o mais importante no ringue é o meu adversário; em seguida, o meu treinador; depois, o árbitro e, por fim, o treinador adversário. Mas, tenho é que estar focado é no meu adversário. Quanto ao meu treinador, só preciso mesmo é de o ouvir e não de olhar. Vou já começar a aplicar isto no treino».

Finda a resolução de problemas, passámos ao Programa de Promoção de Competências Psicológicas. Infra é descrito o plano das sessões:

As 1.^a e 2.^a sessões de treino de competências psicológicas tiveram, aproximadamente, 40 minutos de tempo efetivo cada. Esta é uma fase de Educação/Formação. Nesta fase foi incluída e disponibilizada o máximo de informação, para que o utente percebesse o quê, onde, como, quando e porquê fazer o treino Psicológico com base no relaxamento e na visualização mental, efetuando-se no final de cada sessão, uma breve síntese do que foi trabalhado nestas sessões, bem como o que achou que poderíamos melhorar. Refletimos acerca de como decorreu a semana. Construámos, conjuntamente o guião de treino. Falámos da preferência de ser efetuado o treino sentado ou deitado, da questão dos objetos (chaves, telemóvel, carteira...), da roupa confortável, etc. Foi definida a preferência do J. pela componente lúdica na introdução do relaxamento, com a utilização da visualização mental de frutos e animais no processo de relaxamento (resultando na construção do guião). De realçar a importância do treino em casa, por parte do J., implicando um compromisso. Todo este processo foi importante que fizesse sentido ao J., pois tudo passa por ter o significado do que temos de fazer (obtendo respostas às questões retro citadas).

Os objetivos das sessões foram cumpridos. A informação síntese final obtida de-nos conta que o essencial de cada sessão estava assimilado e, que podíamos dar continuidade ao processo.

Na 3.^a Sessão iniciámos o processo da fase de aquisição onde trabalhámos a tomada de consciência da tensão muscular individual e a avaliação inicial da área de tensão muscular, através da realização de exercícios de contração/relaxamento, com introdução da visualização mental em concomitância com o Relaxamento. Esta sessão durou cerca de 20 minutos. No final da sessão, pedimos ao J. que comentasse a sessão e, se houve alguma frase em particular que o ajudou ou lhe dificultou o relaxamento, se teve problemas com alguma parte muscular do seu corpo. Os objetivos foram atingidos, plenamente. O restante tempo da sessão (30 minutos), preparámos o guião para as sessões onde iríamos introduzir a visualização mental, em função das suas preferências e necessidades.

Na 4.^a sessão, J. apresentou-se com o antebraço e pulso imobilizados resultante de uma fratura no pulso, o qual fomos informados pela figura materna do sucedido, reafirmado *a posteriori* na consulta, pelo J. onde explorámos a forma como se está a sentir e a lidar com situação de lesão.

Ressaltou à vista a dedicação e o entusiasmo semanal relativo ao treino das competências psicológicas levado a cabo por parte do J. em sua casa, inclusive, referenciado pela mãe. J. referiu a sua preferência pelo treino das competências psicológicas ao deitar.

A figura materna, antes de iniciarmos a sessão, teve a necessidade de nos relatar um episódio semanal. Durante aproximadamente 8-10 minutos (tal como ficara estabelecido no contrato terapêutico), relatou que tinha existido um incêndio em casa e que tinha ficado *«perplexa com o comportamento do J. Todos estavam em Stress e ele, tranquilamente, pegou no telefone e chamou os bombeiros. Chamou-nos, a mim, ao pai e à prima, e convidou-nos a sair com ele para a rua»*. Efetivamente parece que temos resultados resultantes da intervenção efetuada. O J. explicou-me, depois da figura materna ter saído do gabinete, que *«não valia a pena estar em Stress, como eles. Tínhamos de resolver a situação! E quem sabe resolver estes problemas são os bombeiros, porque o incêndio começou na sala e já estava no meu quarto. Já não podíamos fazer nada! Não era uma*

fogueira! Além disso, com as consultas e os exercícios de relaxamento sinto-me mais tranquilo... tenho-os exercitado todos os dias antes de deitar e, sempre que sinto necessidade aplico-os, como foi no incêndio».

O plano da sessão teve de ser alterado no momento dada a fratura e consequente imobilização do pulso, resultante de uma queda ao jogar futebol no tempo livre escolar. Continuámos com o processo de aquisição, que teve como objetivo consolidar o relaxamento por meio de exercícios de contração/relaxamento muscular. No final, fizemos a reflexão da sessão que tínhamos acabado de efetuar, como é habitual em todas as sessões. Acabámos por trabalhar, no restante tempo da sessão, no texto da visualização mental para as próximas sessões no sentido da reabilitação, pois ir-se-ia realizar daqui a duas semanas. O tempo de imobilização previsto pelo médico assistente foi de 8-9 semanas. A próxima consulta faria 3 semanas após a contração da lesão. Posto isso, tivemos conjuntamente de adaptar as sessões, interferindo com o planeamento inicial, centrando-se o objetivo na reabilitação da lesão. Iniciámos e concluímos, no fim da sessão de relaxamento, o guião de visualização mental, considerando o objetivo da próxima sessão.

Os objetivos traçados para esta semana foram cumpridos.

A 5.^a Sessão teve a duração de 40 minutos de Relaxamento com introdução de visualização mental específica - relativamente à reabilitação da lesão – pois na semana anterior o J. compareceu na consulta com o pulso e antebraço imobilizados, resultante de uma fratura no pulso - havendo necessidade de introduzir a visualização específica para o reabilitar da lesão. A visualização mental centrou-se na sensação de frio.

Os objetivos definidos foram cumpridos, sendo que os mesmos eram a continuação e consolidação do relaxamento e, a visualização mental com introdução da sensação de frio.

A 6.^a Sessão teve a duração de sensivelmente 45 minutos de relaxamento e de visualização mental. Teve como objetivos a consolidação das sessões anteriores realizadas. Na visualização mental introduziu-se a sensação de peso e força. Os objetivos foram cumpridos.

As 7.^a e 8.^a Sessões, tiveram a duração de cerca de 35 minutos, respetivamente. Os objetivos foram cumpridos, demonstrando uma aquisição dentro do esperado, com grande autonomia. Nas sessões anteriores já tinha dado a entender esse empenho.

A nossa intervenção foi necessária na 8.^a sessão, pois o J. entrou num estado de modificação de consciência (adormeceu). Apesar da dificuldade em despertar, fomos tranquilamente, insistindo, introduzindo depois alguns elementos que o pudessem ativar com sucesso, como é relatado de seguida:

«Agora vamos começar a mexer o corpo com pequenos movimentos... os dedos, as mãos, os pés... começa a mexer-te lentamente... vai abrindo os olhos lentamente... e a nossa respiração vai começando a acelerar... vamos abrir os olhos...».

Depois de se insistir durante alguns (3) minutos, introduzimos elementos familiares ao J. que o ajudassem a ativar:

«vamos dirigir-nos ao balneário subindo as escadas,... tiro o fato de treino..., começo por vestir os calções..., depois a t-shirt..., pego as ligaduras..., começo a colocar as ligaduras..., a ligar a mão esquerda...,vou enrolando a ligadura, mexendo as mãos..., calço as luvas, primeiro a da mão direita..., depois a luva da mão esquerda..., faço uns gestos a socar... faço jogo de pernas e braços... sinto-me a ativar... a respiração acelera... a respiração acelera mais um pouco... as mãos a mexerem-se... os braços...».

Entretanto abriu os olhos, começou a mexer-se, espreguiçou-se...

Realce para o facto de a imobilização do braço ter sido retirada cerca de duas semanas antes do tempo previsto pelo médico, o que vai de encontro ao que a literatura refere.

6.3. Breve fundamentação teórica das sessões e reavaliação

Toda e qualquer prática deve estar assente numa base teórica. Como não poderia deixar de acontecer, este estágio teve sempre por detrás esse critério, que é descrito através deste relatório. Cada profissional deve considerar as referências que lhe façam mais sentido, independentemente, se a teoria X faça para mim mais sentido do que a teoria Y. Fundamentalmente, o que interessa é quem temos à nossa frente - o utente, cliente, atleta ou paciente - em função do referencial de cada um. Neste caso optámos pelo termo utente,

com a justificação pessoal de que nem todos os humanos que se deslocam à Clínica procurando ajuda, têm de ter problemas de saúde mental ou física.

Ao nível da intervenção, destacamos:

Antes de qualquer intervenção psicológica, o Psicólogo deve estar preparado para a aceitação do seu utente. Essa aceitação implica uma escuta ativa e genuína que, segundo Catalão e Penim (2011), terá de ter o seu foco no cliente e na capacidade de o aceitar para que assim possa compreender as preocupações, objetivos, valores e crenças...sobre o que este pensa que é possível e não é possível. É importante não só atender à linguagem verbal, como à não verbal, pois ambas permitem perceber o significado e as diferenças da comunicação do utente. Este critério foi utilizado em todas as consultas/sessões.

No que concerne à avaliação Psicológica considerámos os instrumentos que a Psicologia disponibiliza - desde a observação, a entrevista, o questionário, o inventário, as escalas ou as provas projetivas. A escolha incidiu no que achámos como útil e conveniente em função do motivo. Como o motivo era a resolução de um problema (Atenção/concentração), optámos pelas questões poderosas pois permitem aumentar o nível de consciência, permitindo ao cliente parar para pensar, conseguindo ou ajudando-o a alterar a sua perceção. Basicamente e em função do estadio de desenvolvimento psicológico, as questões poderosas permitem, ao cliente uma clarificação dos seus pensamentos, dos seus problemas ou medos, encorajando-o a evoluir (Catalão & Penim, 2011).

Relativamente ao programa de treino psicológico, para a promoção de competências, deve conter na sua estrutura três fases: a de educação, a de aquisição e a de prática (Weinberg & Gould, 2011; Martens, 1987; Bump, 1989). Segundo estes autores, a fase da educação/formação teve como objetivo consciencializar para a importância da aprendizagem das competências psicológicas, que contribuem para a compreensão da influência dos fatores psicológicos no desempenho desportivo.

A segunda fase, a de aquisição, focou as técnicas e as estratégias de aprendizagem para a aquisição das competências psicológicas em função das idiosincrasias do atleta.

Por fim, a fase de prática incidiu na automatização e na integração das competências adquiridas para que o atleta as utilize, sistematicamente, nos contextos onde sinta necessidade, seja o contexto desportivo, social, académico...

Tabela 3 Fases do Desenvolvimento e sessões de Treino de Competências Psicológicas

Fases	Sessões
Educação/ Formação	1.^a e 2.^a
Aquisição	3.^a, 4.^a, 5.^a e 6.^a
Prática	7.^a e 8.^a

Como se pode verificar na tabela anterior, nas 8 sessões realizadas utilizámos técnicas de relaxamento (misto) e a visualização mental. A estas sessões em consultório acrescem as sessões diárias de treino de competências realizadas em casa pelo utente. Segundo Bernstein e Berkovec (1983), podemos obter os mesmos resultado com 8-10 sessões que Jacobson com as 90 sessões originais. Além disso, as nossas sessões implicaram o carácter lúdico, adequado e referido pelo utente como preferível e ajustado ao seu ciclo de desenvolvimento (transição da infância para a adolescência).

Neste âmbito, tivemos igualmente em consideração alguns fatores que determinam o sucesso das sessões: a sala ser tranquila mas, não totalmente isolada aos sons exteriores, pois é importante que se assemelhe o mais possível à realidade, com temperatura a rondar entre os 22° - 25° C, com luz ténue de modo que não perturbasse, mas que não ficasse totalmente escuro. Usámos um acolchoado (escolhido pelo J., em detrimento de poltrona), para que o utente se sentisse o mais confortável possível e que não usasse acessórios e roupas apertadas que pudessem dificultar o processo. Igualmente foi pedido ao utente que retirasse os objetos que pudessem ser obstáculos à concentração e ao processo. O tom de voz foi um pouco baixo, pausado, com ritmo constante e sem oscilações (Bernstein & Berkovec, 1983). Tudo isto foi trabalhado e considerado nas fases da educação/formação.

No que diz respeito à visualização mental e ao relaxamento que foram adaptados como integrantes do treino para a reabilitação da lesão do J., foram consideradas por

Weinberg e Gould (1995) como sendo as habilidades psicológicas mais importantes na reabilitação e que tais técnicas psicológicas facilitam o processo de recuperação de lesão.

Cruz e Viana (1996) sugerem a aplicação do treino de visualização mental na recuperação da lesão e no controlo da dor. Estes autores, explicam ainda que «*a indução de estados profundos de relaxamento que, por si só, parecem facilitar os processos regenerativos.*» (Cruz & Viana 1996, p.636).

Como não existiam queixas de dor, centrámos a intervenção na reabilitação da lesão. Todavia, existem outros aspetos que eram importantes serem considerados desde o início do processo, nomeadamente, de acordo com Buceta (1996), que refere que a intervenção Psicológica após lesão deverá ter quatro objetivos:

- 1- Melhorar o bem estar e funcionamento psicológico do atleta lesionado;
- 2- Contribuir e promover a eficácia da reabilitação;
- 3- Ajudar o atleta a reintegrar-se na sua atividade e prática desportiva habitual;
- 4- Prevenir e evitar recaídas.

Estes objetivos estavam a ser considerados já no início do treino de competências psicológicas, antes mesmo da lesão.

Em termos de reavaliação psicológica com o utente, optámos por não repassar nenhum dos instrumentos utilizados na consulta de avaliação psicológica na medida em que o *feedback* dado ao longo das sessões pareceu-nos suficiente, além de que para reavaliarmos com o Rorschach - Exner, necessitamos de 6 meses entre avaliações. Senão vejamos: das 8-9 semanas previstas de imobilização do antebraço e mão esquerda, o J. apenas os teve imobilizado seis semanas, sendo esta a evidência tida como a reavaliação ao trabalho desenvolvido de consulta. Igualmente de sobeja importância foram os auto relatos do J. e os da sua figura materna.

Relativamente ao fato de se saber se o Relaxamento Progressivo estava ou não a ser efetuado, utilizámos a observação dos devidos grupos musculares como indicador. Assim, obtínhamos os indicadores acerca da relaxação ou tensão de determinado grupo muscular. Por exemplo, um sinal de relaxamento dos pés era formarem um ângulo entre 60-90 graus;

ao invés, um sinal de não relaxamento era o movimento, ou estarem na vertical ou mesmo com um ângulo inferior a 60 graus ou maior a 90 graus entre os pés (nas sessões iniciais, já fora observada a sua postura podal).

7. Reflexão Final

Muita coisa se poderá dizer depois de muitas horas de trabalho num contexto que me apraz trabalhar. Efetuar uma síntese crítica é, no fundo refletir para melhorar competências profissionais e pessoais, no sentido da disponibilidade, responsabilidade e competência emergirem de forma espontânea.

Existem muitas linhas orientadoras que serviram, servem e servirão de guia para o trajeto profissional de cada um. Cada um entende e aplica aquela que presume ser a mais correta; fundamentalmente, como em tudo na vida, não existe a teoria perfeita para qualquer utente/cliente/atleta. Existe sim, uma postura que é essencial sempre ser adaptada às necessidades e potencialidades de quem temos à nossa frente, cumprindo com as normas éticas e deontológicas da profissão.

Basicamente, este trajeto abriu-me a possibilidade de conhecer novas pessoas, novos contextos, relembrar conceitos e partilhar, com aqueles com quem interagia, experiências para um crescimento que se requer contínuo.

Possibilitou-me a aplicação dos conhecimentos obtidos no percurso formativo, em situação real de intervenção no contexto onde nos inserimos. Possibilitou, igualmente, recorrermos aos mecanismos e instrumentos necessários, para podermos avaliar, analisar e caracterizar os clientes/utentes, bem como os recursos existentes na entidade, de modo a exercermos tarefas de promoção e organização das atividades na instituição. De entre todas as críticas, começo por aquelas em que sinto que o contributo foi maior. Assim, o estágio possibilitou-me o contacto com uma nova realidade, apesar de serem no mesmo contexto, nomeadamente, a avaliação psicológica de condutores sendo uma das áreas (Psicologia do Trânsito) a emergir e que, em meu entender haverá espaço para o Psicólogo do Desporto e do Exercício.

De realçar que este estágio me obrigou a desenvolver a necessidade de uma constante atualização nos domínios da investigação, do conhecimento científico e da

intervenção psicológica, pois cada caso é um caso, além de ter de desenvolver a necessidade de uma constante atualização e domínio na utilização dos meios tecnológicos ao dispor, pois obedeceu a uma fase de aprendizagem - aprender trabalhando. Aprender, implica saber adaptar, no domínio de maior ou menor temporalidade. Ao meu ritmo, lá fui conseguindo o caminho da autonomização, sempre de forma responsável. Penso que esta foi a minha maior dificuldade em todo este percurso, atendendo que já há 12 anos que trabalho autonomamente com um registo previamente definido, mas que assumo que foi total e rapidamente superado ao fim de três avaliações por mim realizadas. A própria bateria (BAPCON), evidenciava muitos comandos o que complexificou um pouco mais.

No que concerne ao planeamento das atividades, acho que foi muito mais fácil, até porque a avaliação psicológica de condutores é rotineira, mas igualmente, muito mais monótona.

No que diz respeito à avaliação e intervenção com o utente/atleta, esta obrigou-nos a utilizar maior criatividade, maior flexibilidade e adaptação, tal como aconteceu com a fratura do pulso por parte do J., tendo previamente preparado a sessão e, quando o vou chamar à sala de espera, me deparo com tal situação, obrigando-nos a um ajuste. Por outro lado, aconteceu surgir um contratempo familiar (doença da figura paterna) que obrigou o J. a faltar a uma sessão agendada, sendo-nos comunicada quase em cima da hora da consulta.

Podemos referir que a intervenção psicológica com o utente lhe trouxe benefícios, nomeadamente, podemos citar o fato de poder utilizar as técnicas no seu dia a dia e, em qualquer contexto da sua vida, sempre que necessitar. Além disso, possibilitou-lhe, já durante o acompanhamento, lidar com situações efetivamente potenciadoras de *stress*, como foi o caso do incêndio em casa, bem como, ser-lhe removida a imobilização antes do tempo previsto pelo clínico.

Assim e em função do retro citado, reforço três aprendizagens efetivadas; a primeira relativa à importância da avaliação do trabalho efetuado, que me parece de grande relevância para o meu futuro enquanto profissional - autonomia, responsabilidade, coerência e ética; a segunda sobre o carácter individual ou em grupo da integração do psicólogo na entidade - a importância da comunicação e partilha de ideias mesmo quando trabalhamos individualmente e, por fim, fica a constatação de que é importantíssimo saber

intervir e treinar capacidades de acordo com o planeamento, mas sobretudo de acordo com as necessidades e potencialidades específicas referentes a cada situação, independentemente de ser ou não a resolução de problemas. Sobre estas aprendizagens e sobre aquilo que desenvolvi, constato a confirmação da necessidade de termos um método de trabalho para com todos aqueles com quem colaboramos, mas essencialmente para nós mesmos, disciplinando, organizando, inovando e trabalhando as nossas capacidades, para sermos capazes de fazer melhor todos os dias com aqueles que pretendemos ajudar, porque todos os dias no regresso a casa acredito que podemos sempre fazer mais e melhor, obrigando-nos a pesquisar, aprender, criar ou ajustar ou até mesmo a reinventar.

Por fim, agradecer a todos aqueles que me possibilitaram percorrer mais um caminho da minha vida académica, profissional e até social. São eles todos os professores, colegas, amigos, familiares e utentes/clientes/pacientes!

Bem hajam!!!

Bibliografia

- Bernstein, D. A. (1983). *Entrenamiento en relajación progresiva*. Bilbao: Desclée de Brouwe.
- Buceta, J. (1996). *Psicología y lesiones deportivas: prevención y recuperación*. Madrid: Dykinson.
- Bump, L. (1989). *Sport Psychology. Study Guide*.ampaign, IL: Human Kinetics Pub.
- Caballo, V. (1996). *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento*. (1ª ed.). (M. D. Claudino, Trad.) São Paulo: Santos Livraria Editora.
- Carmo, P., & Parracho, D. (2000). *Manual de Interpretação Rorschach Exner*. Lisboa: IPAF.
- Catalão, J., & Penim, A. (2011). *Ferramentas de Coaching* (5.ª ed.). Lisboa: Lidel.
- Código da Estrada. (2011). *Código da estrada; Sinalização de Trânsito; Informações Úteis e Conselhos Práticos*. Porto: Vida Económica Editorial, SA.
- Cruz, J. (1996). Psicologia do Desporto e da Actividade Física. In J. Cruz, *Manual de Psicologia do Desporto*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais.
- Cruz, J., & Dias, M. (1996). Factores Psicológicos Associados às Lesões Desportivas. In J. Cruz, *Manual de Psicologia do Desporto*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais.
- Cruz, J., & Viana, M. (1992). *Inventário de Competências Psicológicas no Desporto (PSIS)*. Braga: Universidade do Minho.
- Cruz, J., & Viana, M. (1996). O treino das competências psicológicas e a preparação mental para a competição. In J. Cruz, *Manual de Psicologia do Desporto*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais.
- Decreto Lei n-º 313/2009. Diário da República, 1.ª Série - N.º 208 de 27 de Outubro de 2009. (2009). Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações.
- Federação Portuguesa de Kick Boxing e Muay Thai. (2012). *Modalidade Muay Thai*. Obtido em 1 de Setembro de 2012, de Federação Portuguesa de Kick Boxing e Muay Thai: <http://www.fpkbmt.com/index.php>.
- Federação Portuguesa de Muay Thai. (2010). *Modalidade Muay Thai*. Obtido em 1 de Setembro de 2012, de Federação Portuguesa de Muay Thai: <http://fpmt.pt/vc/>
- Gomes, A. R. (2007). Avaliação Psicológica de atletas em contextos de formação desportiva: Desenvolvimento de um guião de entrevista para crianças e jovens. In J. Cruz, J. Silvério, A. Gomes, C. Duarte, J. Cruz, J. Silvério, A. Gomes, & C. Duarte (Edits.), *Actas da Conferência Internacional de Psicologia do Desporto e do Exercício* (pp. 82-99). Braga: Universidade do Minho.
- Keopen, A. (1974). "Relaxation training for children". *Elementary School Guidance and Counseling*, 14-21.

- Longin, P. (1996). *Aprenda a Liderar com a Programação Neurolinguística*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Martens, R. (1987). *Coaches Guide to Sport Psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics Pub.
- Passos, P., & Araújo, D. (1999). Treino psicológico: imaginação uma capacidade poderosa. *Treino Desportivo, Ano II, nº7, 3ª série*.
- Rodrigues, C., Almeida, C., & Gomes, V. (2001). *Sistema Interpretativo do Rorschach de John Exner. Manual de Aplicação, Codificação e elaboração do Sumário Estrutural*. Lisboa: IPAF.
- Silva e Sá, J. (2010). *BAPCON - Manual - Sistema Integrado para Avaliação Psicológica de condutores*. VNGaia: EDIPSICO - Edições e Investigação em Psicologia.
- Silva, C. (2009). *Visualização Mental - Estudo Electromiográfico da Execução e Visualização Mental de um Gesto Desportivo*. Dissertação de Tese de Doutoramento não publicada. Vila Real: UTAD.
- Sprinthall, N. A., & Collins, A. (2003). *Psicologia do Adolescente, uma abordagem desenvolvimentista* (3ª ed.). (C. M. Vieira, Trad.) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Weinberg, R., & Gould, D. (2001). *Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício* (2ª ed.). (M. C. Monteiro, Trad.) Porto Alegre: Artmed Editora.
- Weinberg, R., & Gould, D. C. (2011). *Foundations of Sport and Exercise Psychology* (6ª ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.