

Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor

Dissertação

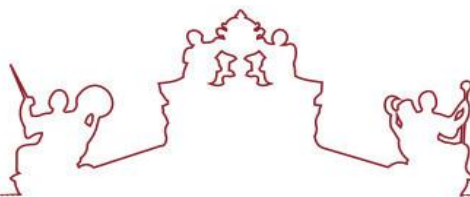
**Desafios e Dificuldade Enfrentados pelos Psicólogos na
Avaliação e Intervenção em Perturbações do
Desenvolvimento em Angola**

David Lefice Matunda

Orientador (es) | Vítor Franco

Évora 2026





Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor

Dissertação

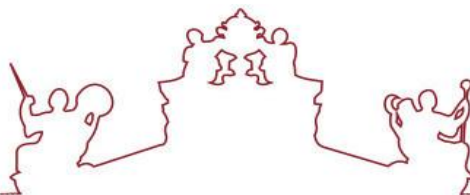
**Desafios e Dificuldade Enfrentados pelos Psicólogos na
Avaliação e Intervenção em Perturbações do
Desenvolvimento em Angola**

David Lefice Matunda

Orientador (es) | Vítor Franco

Évora 2026

A series of five horizontal lines at the bottom of the page, with the top two in grey and the bottom three in red.



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo
Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Ana Artur (Universidade de Évora)

Vogais | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade de Évora) (Arguente)

Vítor Franco (Universidade de Évora) (Orientador)

Évora 2026



ÍNDICE

Agradecimentos.....	8
Resumo.....	9
Abstract.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	15
1.1 A formação dos Psicólogos em Angola.	15
1.1.2 Formação em Psicologia	17
1.2 Avaliação e a Intervenção Psicológica.....	19
1.2.1 Intervenção Precoce	23
1.2.2 A prática de Avaliação e Intervenção em Angola.....	25
1.3 As Perturbações do Desenvolvimento	26
1.3.1 As Perturbações do Desenvolvimento em Angola.	30
1.4 Dificuldades já Identificadas no Trabalho dos Psicólogos	31
1.4.1 Necessidades dos Psicólogos.....	32
1.4.2 Necessidades das famílias e crianças	33
1.4.3 Intervenção familiar	36
2 CAPÍTULO II- METODOLOGIA.....	39
2.1 Objetivos	39
2.2 Método.	41
2.2.1 Análise de Conteúdo	42
2.2.2 Participantes	44
2.2.3 Instrumentos	46

2.2.4	Questionário sociodemográfico.....	47
2.2.5	Procedimentos	47
3	CAPÍTULO III- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	50
3.1	As Instituições em que o Psicólogo Atua.....	50
3.2	Formação do Psicólogo.....	55
3.2.1	Comunicação do Psicólogo com a Família.	61
3.3	Os Desafios e Dificuldades Enfrentados pelo Psicólogo.	67
4	CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	71
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78

Índice Tabelas

Tabela 1-Decibéis.....	30
Tabela 2: Característica dos Participantes.....	45

Índice de Figuras

Figura 1-As Instituições em que o Psicólogo atua.....	51
Figura 2-Formação do Psicólogo.....	56
Figura 3- Comunicação do Psicólogo com a Família	61
Figura 4-Desafios e Dificuldades enfrentados pelo Psicólogo.	67

Lista de Abreviaturas

APA- American Psychological Association.

CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade,

DSM -5- Diagnostic and statistical manual of mental disorders

I.P- Intervenção Precoce

ISCED- Instituto de Ciências da Educação em Luanda

MESCTI- Ministério do Ensino Superior Ciências, Tecnologia e Inovação Angolana

OMS- Organização Mundial de Saúde,

ONU- Organização das Nações Unidas

PD- Perturbações do Desenvolvimento

PEA- Perturbação do Espectro do Autismo

PN- Perturbações do Neurodesenvolvimento

Agradecimentos.

Agradecer o bem que recebemos é retribuir, ainda que modestamente, o bem que nos foi feito, pois a gratidão é o maior tesouro dos humildes.

A Deus, por me conceder saúde, sabedoria e força ao longo de todo este percurso acadêmico.

À minha família, pelo apoio incondicional, incentivo constante e compreensão nos momentos mais desafiadores, bem como por todos os esforços realizados para a concretização de um sonho e a construção de um futuro melhor para mim. De modo especial, à minha mãe e aos meus irmãos, Carlos e Pedro.

Em particular, à minha esposa, pelo amor, paciência, encorajamento diário e por estar sempre ao meu lado, mesmo nos momentos de maior exigência e sacrifício.

Ao Professor Doutor Vítor Franco, pela dedicação, orientação rigorosa, disponibilidade e valiosas contribuições, fundamentais para o desenvolvimento e a conclusão desta dissertação.

Aos meus colegas e amigos, pelo companheirismo ao longo desta caminhada. Em especial, a Victor Nvubo, pelos incansáveis diálogos de força, coragem e resiliência, pela partilha de conhecimentos, apoio moral e motivação constante.

A todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho, o meu mais sincero agradecimento.

Desafios e Dificuldade Enfrentados pelos Psicólogos na Avaliação e Intervenção em Perturbações de Desenvolvimento em Angola.

Resumo

O estudo analisou os desafios e dificuldades enfrentados pelos psicólogos angolanos na avaliação e intervenção nas perturbações do desenvolvimento infantil, revelando limitações estruturais, formativas e socioculturais que impactam a qualidade dos serviços prestados. Foi realizado um estudo de natureza qualitativa, baseado em entrevistas semiestruturadas com oito psicólogos angolanos, seis do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 29 e os 42 anos e experiência profissional entre 1 e 9 anos. Os dados foram analisados segundo a abordagem de Análise de Conteúdo. Os resultados indicam que a ausência de instrumentos psicométricos adaptados ao contexto angolano, a escassez de equipas interdisciplinares e a fraca articulação entre serviços dificultam a realização de diagnósticos precisos e a implementação de intervenções eficazes. O fortalecimento da psicologia infantil em Angola depende da melhoria das condições institucionais, da qualificação contínua dos profissionais, do aumento do conhecimento e da participação das famílias e comunidades, de modo a promover intervenções mais sólidas e culturalmente adequadas.

Palavras-chave: Psicólogos; Intervenção; Perturbação de desenvolvimento; Angola.

Challenges and Difficulties Faced by Psychologists in the Assessment and Intervention of Developmental Disorders in Angola.

Abstract

This study examined the challenges and difficulties faced by Angolan psychologists in the assessment and intervention of childhood developmental disorders, highlighting structural, educational, and sociocultural limitations that affect the quality of services provided. A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with eight Angolan psychologists, six male and two female, aged between 29 and 42 years, with professional experience ranging from 1 to 9 years. Data were analyzed using the Content Analysis approach. The findings revealed that the lack of psychometric instruments adapted to the Angolan context, the shortage of interdisciplinary teams, and the weak coordination among services hinder accurate diagnosis and the implementation of effective interventions. Strengthening child psychology services in Angola requires improvements in institutional conditions, continuous professional training, increased awareness and involvement of families and communities, and the promotion of more robust and culturally appropriate intervention practices.

Keywords: Psychologists; Intervention; Developmental Disorders; Angola.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o campo da Psicologia em Angola tem passado por um processo de consolidação marcado por avanços significativos, mas também por desafios estruturais que ainda limitam a eficácia do trabalho dos profissionais, sobretudo no domínio das perturbações do desenvolvimento infantil. Embora exista, atualmente, uma crescente valorização social do psicólogo e um aumento do número de instituições formadoras, a formação inicial permanece fortemente baseada em modelos euro-americanos, muitas vezes descontextualizados da realidade sociocultural angolana. Como afirmam Koerich et al. (2009, como citados por Lopes, 2024), “a função da universidade não pode restringir-se ao ensino técnico-científico formal, mas também oferecer oportunidades para aplicar tais conhecimentos na prática”. No entanto, esta articulação entre teoria e prática nem sempre se concretiza na formação oferecida pelas instituições de ensino superior no país.

Historicamente, a constituição da Psicologia em Angola desenvolveu-se de forma gradual, tendo-se iniciado com a criação do Instituto de Ciências da Educação do Lubango em 1980, que introduziu a opção de Psicologia no curso de Ciências da Educação. Apesar do interesse crescente, desde cedo se evidenciou uma carência de materiais técnicos e bibliográficos capazes de sustentar uma formação sólida (Francisco, 2013).

A ausência de atividades de investigação e extensão reforçou ainda mais um modelo de formação assente quase exclusivamente na sala de aula, como referem Araújo e Fernandes (2015), contribuindo para uma prática profissional limitada e dependente de referenciais externos.

Em Angola, apesar da existência de instituições que trabalham com esta população de crianças com problemáticas do desenvolvimento, a escassez de bibliografia, de instrumentos validados e de recursos especializados parece dificultar a avaliação e intervenção adequada. Esta limitação é reiterada pelo facto de muitos diagnósticos dependerem de informações

fenotípicas e de múltiplas fontes, o que exige competências técnicas robustas e uma formação bem estruturada (Williams & Lind, 2013, como citados em Nunes, 2016).

Paralelamente, as famílias destas crianças enfrentam desafios acrescidos, tanto pela complexidade das necessidades dos filhos quanto pela fragilidade das políticas de apoio existentes. Estudos mostram que o apoio parental em Angola é insuficiente e que os serviços de aconselhamento, orientação familiar e desenvolvimento infantil não acompanham a crescente demanda. (Calengue, 2021). Assim, a intervenção psicológica não depende apenas da competência do profissional, mas também da articulação com redes comunitárias e políticas públicas capazes de sustentar práticas integradas.

Diante desse cenário, compreende-se que a formação do psicólogo angolano assume um papel determinante e urgente. A ausência de laboratórios de psicologia, clínicas universitárias, programas de extensão, supervisão estruturada ou parcerias com hospitais, elementos fundamentais para o desenvolvimento de competências práticas, contribui para a lacuna entre o conhecimento teórico e a intervenção profissional real. Esta disparidade reforça o que Guzzo et al. (2012) identificam como um dos maiores problemas na formação do psicólogo: a inexistência de um projeto ético-político capaz de orientar coerentemente a prática, a graduação e a pós-graduação em Psicologia no país.

Considerando que trabalhar com crianças com perturbações do desenvolvimento exige compreensão profunda da sua realidade, estudo contínuo e intervenção contextualizada (Lopes et al., 2002), torna-se imperativo investigar de que forma a formação atual tem preparado ou deixado de preparar os psicólogos para responder a estas demandas.

Assim, esta dissertação tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados pelos psicólogos angolanos na avaliação e intervenção com crianças com perturbações do desenvolvimento, conhecer onde trabalham, identificar as dificuldades na avaliação,

diagnóstico e intervenção em perturbações do desenvolvimento e analisar as perceções em relação às famílias e à comunidade. Ao fazê-lo, pretende-se contribuir para o debate sobre a qualificação profissional, a contextualização da prática psicológica e a melhoria das respostas oferecidas às crianças e famílias que vivem estas condições.

Tendo por base estes objetivos, propusemo-nos desenvolver um projeto de investigação qualitativa, optando pela *Análise de Conteúdo* (Bardin, 1977) como abordagem metodológica, que se preocupa em interpretar imagens ou textos com o intuito de entender o seu sentido, decifrar a mensagem tanto implícita como explícita do objeto estudado.

O trabalho de investigação que apresentamos está organizado em quatro capítulos.

No primeiro capítulo, explicitamos o enquadramento teórico da área da formação dos psicólogos e da perturbação do desenvolvimento em crianças, face aos desafios e dificuldades enfrentados pelos psicólogos na avaliação e intervenção das perturbações do desenvolvimento em Angola. No primeiro ponto, abordamos a formação dos psicólogos em Angola. No segundo ponto, apresentamos a avaliação e a intervenção psicológica. O terceiro ponto é dedicado às perturbações do desenvolvimento. No quarto ponto, discutimos as necessidades das famílias e das crianças. Por fim, no quinto e último ponto deste capítulo, tratamos da intervenção familiar face aos desafios enfrentados pelos psicólogos no contexto angolano.

No segundo capítulo, apresentamos uma descrição dos princípios e etapas que orientaram o estudo. Num primeiro ponto, apresentam-se os objetivos do estudo, remetendo o segundo ponto para a descrição da investigação, nomeadamente ao nível da metodologia dos participantes e instrumentos utilizados e, por último, os procedimentos de recolha, análise e tratamento dos dados.

O terceiro capítulo é constituído pela apresentação dos resultados do estudo.

Terminamos com a apresentação das principais discussões e conclusões do estudo e tentamos fazer uma reflexão acerca das aprendizagens e limitações decorrentes deste trabalho,

bem como sugerir algumas propostas para investigações futuras a realizar no âmbito do estudo que aqui iniciámos.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 A formação dos Psicólogos em Angola.

O primeiro Instituto de Ciências da Educação foi criado na cidade do Lubango, em 1980, e nele foi incluída a opção Psicologia no curso de Licenciatura em Ciências da Educação (Francisco, 2013). Entre 1986 e 1987, foi criado o Instituto de Ciências da Educação em Luanda, como um núcleo do ISCED do Lubango. A opção Psicologia aparece, mais uma vez, como uma das áreas de formação, atraindo vários estudantes. Não obstante o crescimento da área, verifica-se uma carência de material bibliográfico e técnico (Francisco, 2013).

Foi com a criação do Centro Psicotécnico da Força Aérea, hoje Centro de Psicologia da Força Aérea, em 1991, que a Psicologia ganhou o impulso necessário. O Centro foi criado para atender ao pessoal navegante, na seleção de pilotos, controladores de tráfego aéreo e outros quadros da Força Aérea, mas as atividades estenderam-se para a seleção de bolseiros para o exterior do país e a orientação escolar (Francisco, 2013).

Com o surgimento do Centro da Força Aérea e com a consolidação da prática de testagem psicológica para a seleção de pessoal, abre-se o debate no ISCED sobre a necessidade de estudar a teoria e a prática de testes psicológicos, para que os profissionais pudessem estar habilitados para a sua aplicação. É ainda nessa fase que começam os debates sobre a necessidade de organização da categoria profissional, que surgem do confronto entre os dois perfis profissionais: os do ISCED e os considerados psicólogos de facto, até então formados no exterior do país (Francisco, 2013).

Em Angola, existem atualmente duas modalidades de formação de profissionais que atuam em Psicologia: os formados nos cursos regulares de Psicologia e os formados nos cursos de Ciências da Educação (Francisco, 2013).

Nessa sua fase embrionária, a formação do psicólogo em Angola tem-se estruturado basicamente pelos conhecimentos e habilidades transferidos a partir da vivência em sala de aula, sem o apoio de atividades de pesquisa ou mesmo de extensão (Araújo & Fernandes, 2015).

As primeiras turmas de estudantes de cursos de Psicologia no país começaram por volta de 2003, através de algumas instituições de ensino superior privadas (Francisco, 2013). Isso subentende que existe ainda muito por se fazer para que possamos ter abordagens psicológicas que levem em conta as especificidades culturais e sociais. Assim como se pôde constatar em Moçambique, no caso da população da aldeia Josina Marcel, onde, depois de os Psicólogos que foram tratar os traumas pós-guerra das crianças identificarem as especificidades da cultura e cosmologia daquele povo, o grupo de especialistas chegou à conclusão de que se deveria implementar uma psicoterapia funcional para aquele contexto, e esta é a “psicoterapia imaginativa” (Lopes, 2024).

Os angolanos, são desafiados para uma abordagem mais abrangente da avaliação infantil, menos rotuladora e mais positiva, permitindo ainda experimentar a sua aplicação num contexto em que os instrumentos adaptados às especificidades culturais da população são escassos (Araújo & Fernandes, 2015).

Os grandes desafios, no percurso da institucionalização da Psicologia em Angola, talvez sejam os da despartidarização da profissão e a criação de uma entidade que congregue verdadeiramente os profissionais e seja reguladora da profissão. No entanto, a sua criação deve partir de um processo participativo, cumprindo etapas específicas e com o respaldo legal.

Um dos elementos a serem destacados na formação dos psicólogos em Angola refere-se à questão do currículo de formação profissional. O currículo académico é importante, mas antes dele está um projeto ético-político de formação para a área. Um currículo tem a dimensão política pré-definida e para a qual ele dará sustentação da instituição formadora. Por isso, um dos grandes problemas na formação do psicólogo angolano é, antes de mais nada, a ausência

de um projeto ético-político para a profissão, que dê conta deste abismo que existe entre o que se produz na pós-graduação, o que se implementa na graduação e o que se desenvolve na prática (Guzzo, et al, 2012).

1.1.2 Formação em Psicologia

Atualmente, os cursos da formação de psicologia estão regidos por um documento elaborado, em 2011, pelo Ministério do Ensino Superior, Ciências, Tecnologia e Inovação angolana. Nos seus 16 artigos, encontram-se todos os pilares, normas, condições e princípios que orientam a construção dos cursos de pedagogia e de psicologia em todas as Instituições de Ensino Superior em Angola. Segundo o que afirma o MESCTI (2011), os princípios e compromissos da formação do psicólogo estão diretamente relacionados ao desenvolvimento científico e as competências e habilidades a serem desenvolvidas pelo futuro psicólogo. Esses devem ser pautados na atuação em diferentes contextos, a partir do reconhecimento da diversidade de perspectivas e múltiplos referenciais de compreensão do fenómeno psicológico. Desse modo, o graduando pode reconhecer e compreender a diversidade que envolvem as manifestações psicológicas, bem como trabalhar no sentido da aproximação e do diálogo entre essas referências e perspectivas.

Partindo deste pressuposto, uma formação estruturada numa Psicologia tradicionalista, que distancia o estudante da realidade, que não debate, que não solicita trabalhos académicos, é criticada por Bock (1999), pois a ausência de pesquisas, de um espaço que promova o desenvolvimento da crítica e da troca de experiências, que não valorize o ensino de diversos conhecimentos (e não somente o psicológico), são os fatores principais numa formação insuficiente. Mas a autora traz-nos que não são essenciais as mudanças somente na grade curricular dos cursos de graduação em Psicologia, inclusivé mudanças no perfil profissional, que abrange o conceito de saúde mental, do sujeito, da sociedade, da ciência e dos métodos

empregados na investigação, a fim de formar um profissional que consiga atuar de forma pluralista, crítica e transformadora.

Neste sentido, Freire (1996) defende que a formação deve ser mais do que treinar o educando para o desempenho da competência. Deve, na verdade, torná-lo partícipe do processo de construção e reconstrução do saber, medida que serve para potencializar a própria formação (Saveia, 2009).

Diversos autores trazem a importância dos requisitos necessários na estruturação da formação do psicólogo. Matos (2009) destaca que os profissionais da Psicologia devem responder às necessidades da ciência psicológica e atender às necessidades sociais. Meghnagi et al. (1992) acreditam que a formação profissional deve preparar as pessoas para atividades específicas, permitindo a construção de capacidades mais imediatas, que se desenvolvam e se adequem aos contextos que estão em constante transformação, permitindo a atuação mais reflexiva nas situações. Felipe (1993) destaca que a graduação em Psicologia é composta por três elementos: a formação básica, estruturada nos pontos de vista epistemológico, histórico e metodológico; a pesquisa; e pelas práticas em Psicologia, ou seja, os estágios. Manfredi (1998) traz para a discussão que a formação profissional do psicólogo supervaloriza o conhecimento teórico, deixando para segundo plano o conhecimento prático. Já Bronckart e Dolz (2004) defendem que o conhecimento teórico não é suficiente para a eficácia do conhecimento prático, pois o conhecimento adquirido por meio da experiência da prática de trabalho é realmente eficaz para o desenvolvimento do profissional.

Portanto, um dos objetivos da formação profissional deve ser o de formar profissionais comprometidos com o indivíduo e com o social, permitindo, a partir de suas atuações, contribuir para a formação de sujeitos mais autônomos, críticos do seu papel na sociedade e construtores/modificadores das realidades em que estão inseridos. Desta forma, para formar um profissional reflexivo, as instituições angolanas devem pensar em como o curso de

graduação se estrutura e o que ele oferece de oportunidades para o desenvolvimento autônomo dos estudantes.

Ferreira (2004) também acredita que a formação em Psicologia deve estar para além de um profissional somente técnico e que demonstre flexibilidade para atuar indiscriminadamente frente às demandas, mas que atue de forma a tomar a demanda como objeto de um trabalho crítico. Bock (1996) complementa que um profissional comprometido com o tempo e com a sociedade, que promova saúde, que discuta seu compromisso profissional com a sociedade e que pautar seu trabalho a partir deste debate, sendo um profissional comprometido com a cidadania.

Com isso, pensando que o lugar ocupado pelo psicólogo é essencialmente ético, espera-se que ele se posicione de acordo com as demandas, questione as suas próprias ações, para que a prática da sua profissão não se transforme em opressão, adestramento e normatização. O compromisso da Psicologia com o social, que objetiva o trabalho com o homem, deve ser enfatizado, pois assim, é possível, na formação do futuro profissional, fazer a articulação entre teoria e prática, permitindo ao estudante uma solidez epistemológica, o desenvolvimento intelectual e a reflexão na atuação quotidiana frente aos desafios e dilemas das práticas (Saveia, 2009). Para Bock (1999, p.326) o saber ou fazer Psicologia é uma interferência na sociedade, então “o psicólogo não pode mais ter uma visão estreita da sua intervenção, pensando-a como um trabalho voltado para um indivíduo, como se este vivesse isolado, não tivesse a ver com a realidade familiar, construindo-a e sendo construído por ela”. Por isso também, toda a intervenção individual é uma intervenção familiar.

1.2 Avaliação e a Intervenção Psicológica.

No contexto do processo terapêutico é possível distinguir duas fases: a avaliação e a intervenção, que compreendem dois processos indissociáveis e complementares. Com a

avaliação psicológica pretende-se conhecer, identificar e compreender as problemáticas que as crianças apresentam. Este processo, com recurso a diferentes instrumentos, permite estudar personalidades, competências e características de funcionamento (Martins, 2024).

À semelhança dos processos com adultos, o processo de avaliação e a intervenção psicológica com crianças não se realiza apenas quando estas apresentam alguma psicopatologia, como ansiedade e depressão. É comum na infância o recurso ao psicólogo por questões de comportamento, problemas ao nível da regulação do sono, dificuldades alimentares, adaptação a novos contextos, como a pré-escola, por exemplo, medos e até socialização (Martins, 2024).

No âmbito da avaliação e intervenção psicológicas com crianças, é essencial o psicólogo ter conhecimentos avançados ao nível da psicologia do desenvolvimento, uma vez que, dependendo da idade, há dificuldades e comportamentos que podem ser considerados esperados ou desajustados (Junior & Lepre, 2020). Nestes processos, as crianças não são os únicos intervenientes. É necessária a colaboração ativa dos pais ou responsáveis legais. A participação destes elementos deve-se à necessidade de obter uma perspetiva mais global e externa às dificuldades das crianças, bem como ao facto de que com a sua colaboração, torna-se mais fácil reduzir a influência do problema na vida da família. Dependendo da problemática em causa, os pais podem funcionar como facilitadores e promotores das mudanças que se pretendem desenvolver. É frequente desenvolverem-se processos de intervenção psicológica em que se trabalha simultaneamente com os pais e os filhos.

Conforme Fraga e Gonçalves (2017), a avaliação psicológica é um passo crucial antes de qualquer intervenção. Ela envolve a coleta de informações sobre o histórico do paciente, as suas queixas e o contexto em que vive. Através de entrevistas, testes e observações, o psicólogo consegue entender melhor a situação da criança e determinar qual tipo de intervenção será mais eficaz. Essa fase é fundamental para garantir que a intervenção psicológica seja personalizada

e atenda às necessidades específicas do indivíduo. As avaliações psicológicas podem ser realizadas de diversas formas; segundo Pereira, Neto e Menescal (2019), o psicólogo poderá avaliar com processos lúdicos, para obter um contato direto com a criança por meio de desenhos, livros, jogos.

Levando em consideração estas perspectivas, Pires e Simão (2017) definem a Intervenção psicológica como toda a forma de intervenção, ou seja, de tentativa de influenciar de maneira transitória ou definitiva o comportamento humano através do uso de meios psicológicos, ou seja, a influenciar através de novas formas de comportamentos e experiências do mundo.

Para Souza (2022), a Intervenção psicológica é uma forma de atuação do psicólogo que tem como objetivo ajudar o paciente a perceber as causas do seu sofrimento emocional e propor meios de alterar comportamentos e pensamentos nocivos. Além disso, também é um plano de ação que ajuda o paciente a controlar os sintomas e consequências de dificuldades na sua vida mental dessa forma, podemos dizer que a intervenção psicológica é um conjunto de técnicas aplicadas pelo profissional da saúde mental que irão melhorar o autoconhecimento e a qualidade de vida do indivíduo.

Intervenção psicológica é um termo abrangente que se refere a um conjunto de técnicas e procedimentos utilizados por profissionais da saúde mental para ajudar indivíduos a lidar com problemas emocionais, comportamentais e cognitivos. Essas intervenções podem variar desde terapias individuais e de grupo até tratamentos baseados em evidências científicas, com o objetivo de promover o bem-estar psicológico e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Tavares, 2024).

Segundo Martins (2024) a intervenção psicológica visa, com o recurso a abordagens teóricas previamente estudadas e testadas, auxiliar as crianças no desenvolvimento de

ferramentas e estratégias que lhes permitam a resolução das dificuldades ou a diminuição do impacto de determinadas condições nas suas vidas.

A Intervenção psicológica refere-se a um conjunto de práticas e técnicas utilizadas por profissionais da psicologia para promover mudanças no comportamento, emoções e pensamentos dos indivíduos. Essas intervenções são fundamentadas em teorias psicológicas e são aplicadas em contextos variados, como terapia individual, terapia de grupo e intervenções em crises. O objetivo principal é ajudar os pacientes a superar dificuldades emocionais, comportamentais ou cognitivas, proporcionando um espaço seguro para a reflexão e o crescimento pessoal (Fraga & Gonçalves, 2017).

De acordo com a opinião de vários especialistas nesta área, a intervenção psicológica em crianças deve contemplar vários domínios: físico, cognitivo, emocional e social. Qualquer avaliação implicará a inclusão destes 4 domínios, no sentido de perceber o funcionamento da criança e de orientar o plano de intervenção de modo a torná-lo mais completo, atrativo e eficaz (Santos et al., 2021).

Intervir no sentido de potenciar as capacidades da criança irá permitir que ela atinja resultados mais satisfatórios, o que vai também aumentar a sua autoestima e autoeficácia, tornando-se numa criança mais segura e confiante para aceitar desafios e alcançar objetivos. A inteligência emocional é outro aspeto que pode ser melhorado através da intervenção psicológica. Reconhecer e compreender as suas emoções bem como as dos outros, vai permitir à criança/jovem lidar com essas mesmas emoções de forma mais adaptativa e, ao mesmo tempo, ajudar a desenvolver o sentido de empatia, tão necessário nas relações interpessoais (Santos et al., 2021).

Assim, a avaliação psicológica e a possibilidade de intervenção, tendo como ponto de partida uma dificuldade apresentada pela criança ou pelos seus pais, pode tornar-se muito mais abrangente. A criança ao comprometer-se em colaborar com o seu psicólogo com o objetivo de

“mudar o que está mal” irá beneficiar de inúmeras aprendizagens que o vão ajudar a crescer, a desenvolver-se, a lidar com os outros e a conhecer-se a si mesma, tendo em vista uma melhor adaptação ao meio e aos diferentes contextos que irá ter de enfrentar ao longo da sua vida. Quanto mais precoce for a intervenção, maior será o benefício, pois quanto mais cedo aprender, mais tempo terá para pôr em prática todas as aprendizagens que orientam para um melhor ajustamento social e consequente aumento da qualidade de vida (Santos et al.,2021).

1.2.1 Intervenção Precoce

Atualmente, há várias maneiras de definições de Intervenção Precoce [I.P.] de acordo com a literatura. É uma prática em que diferentes profissionais da saúde, educação e segurança social trabalham juntos para apoiar as crianças dos 0 aos 6 anos de idade bem como as suas famílias.

Intervenção Precoce na Infância é o conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para responder às necessidades de cada criança e às necessidades das suas famílias no que diz respeito à promoção do desenvolvimento da criança (Dunst & Bruder, 2002).

Partindo deste pressuposto Shonkoff e Meisels (2000) definem Intervenção Precoce como:

... conjunto de serviços multidisciplinares proporcionados às crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos, com o objetivo de promover a sua saúde e bem-estar, promover competências emergentes, minimizar atrasos de desenvolvimento, remediar incapacidades existentes ou emergentes, prevenir a sua deterioração funcional e promover a função parental adaptativa e o funcionamento do conjunto da família. Neste sentido, são proporcionados serviços individualizados de âmbito desenvolvimental, educacional e terapêutico às crianças, a par de um apoio às suas famílias planeado em conjunto (p. XVII).

Quando falamos em intervenção precoce (I.P.), estamos a falar de um conceito que é tão atual quanto universal. No fundo, trata-se de agir cedo, de forma preventiva, para apoiar o desenvolvimento das crianças, especialmente aquelas que enfrentam algum risco biológico ou ambiental ou já apresentam sinais de alteração no seu desenvolvimento. E mais do que isso: I.P. entende que não dá para cuidar apenas da criança sem olhar também para a família. Por isso, o acompanhamento é pensado para todos, respeitando e valorizando cada história.

Dunst e Bruder (2002) prosseguem na linha de pensamento acima referida, considerando que a intervenção precoce diz respeito:

(i) aos serviços, apoios e recursos necessários para responder às necessidades das crianças, incluindo atividades e oportunidades que visam incentivar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança; assim como (ii) aos serviços, apoios e recursos necessários para que as famílias possam promover o desenvolvimento dos seus filhos, criando oportunidades para que tenham um papel ativo neste processo (p. 365).

Nas atuais definições de IP observa-se uma nítida inspiração sistémica e ecológica, refletida no reconhecimento da importância, do envolvimento, das famílias e da comunidade no processo de intervenção. Estamos perante um conceito de intervenção precoce abrangente e contextualizado, que vai muito para além da tão valorizada preocupação com a melhoria do desenvolvimento cognitivo das crianças nos programas iniciais.

Na prossecução desses objetivos, Franco (2007) realça que ao sistema de IP, cabe:

criar condições mais facilitadoras do bom desenvolvimento e que permitam eliminar ou diminuir o risco; facilitar a integração da criança no meio familiar, escolar e social e a sua autonomia pessoal, através de uma redução dos efeitos de uma deficiência ou défice; reforçar as boas relações e competências familiares através da

promoção de uma boa base emocional de suporte; introduzir mecanismos de compensação e de eliminação de barreiras (p. 116).

Nesta forma de ver a Intervenção a criança é sempre pensada dentro da sua família, participando, agindo e sendo também parte essencial de todo o processo. Por isso, tanto a criança quanto a família são o centro das atenções. Cabe ao sistema de I.P. oferecer serviços que não só promovem o desenvolvimento e o bem-estar da criança, mas que também fortaleçam e capacitem as famílias, para que sejam protagonistas no apoio e crescimento dos seus filhos.

1.2.2 A prática de Avaliação e Intervenção em Angola

No que se refere à intervenção psicológica na infância, é de salientar a escassez de profissionais a atuar em contexto escolar em Angola. De facto, ainda não existem psicólogos colocados em quase nenhum ministério da administração pública e os poucos que existem, encontraram o seu lugar em hospitais, onde parecem não ter “mãos a medir” com a quantidade de pedidos (Araújo & Fernandes, 2015).

Angola é um país em crescimento, no qual existem diversas dificuldades no acesso a recursos de avaliação e intervenção psicológica. Apesar disso, o incremento do número de licenciaturas e profissionais nesta área é crescente e marcado por uma enorme necessidade de afirmação da ciência psicológica, o que parece conduzir a uma revivência de momentos que se assemelham à inicial abordagem da Psicologia que reduzia quase exclusivamente o psicólogo a um aplicador de testes (Antunes & Aparecida, 2012).

Nesse sentido, ser psicólogo em Angola pode constituir-se como um grande desafio. Se por um lado, são de facto necessários instrumentos de avaliação validados, por outro, parece imperativo e urgente intervir na prevenção da utilização de rótulos nem sempre positivos, que

facilmente podem estigmatizar os clientes em geral e as crianças em particular (Araújo & Fernandes, 2015).

1.3 As Perturbações do Desenvolvimento

As perturbações do desenvolvimento estão classificadas em dois sistemas classificativos internacionais DSM 5TR e ICD 10. Estes devem ser utilizados de forma a conseguir uma comunicação eficaz interpares e para que se possa investigar nesta área.

Segundo o DMS-5 (APA, 2013/2014), as perturbações do neurodesenvolvimento correspondem a um conjunto de condições que têm início na infância, geralmente antes da entrada da criança no ensino formal. Estas perturbações manifestam-se por alterações no desenvolvimento que comprometem o funcionamento pessoal, social, académico ou profissional.

As dificuldades associadas podem variar bastante, desde limitações específicas na aprendizagem ou no controlo das funções executivas até comprometimentos mais globais, como dificuldades nas competências sociais ou na inteligência. É frequente a coexistência de várias perturbações do neurodesenvolvimento na mesma pessoa. Por exemplo, indivíduos com perturbação do espectro do autismo apresentam frequentemente deficiência intelectual, e muitas crianças com perturbação de défice de atenção/hiperatividade (TDAH) têm também uma perturbação específica da aprendizagem.

Algumas perturbações apresentam simultaneamente sintomas de excesso e de défice no desenvolvimento. No caso da Perturbação do Espectro do Autismo, o diagnóstico exige não só dificuldades persistentes na comunicação e interação social, mas também a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

A deficiência intelectual (perturbação do desenvolvimento intelectual) caracteriza-se por limitações em capacidades mentais gerais, como o raciocínio, o planeamento, a resolução de problemas, o pensamento abstrato e a aprendizagem. Estas limitações refletem-se no funcionamento adaptativo, dificultando a autonomia pessoal e a responsabilidade social em áreas como a comunicação, a vida social, o percurso académico ou o desempenho profissional. Quando estas limitações surgem de forma global em crianças muito jovens, pode ser utilizado o diagnóstico de atraso global do desenvolvimento. A deficiência intelectual pode também resultar de lesões adquiridas durante o desenvolvimento, como traumatismos cranianos graves.

As perturbações da comunicação incluem a perturbação da linguagem, da fala, da comunicação social (pragmática) e da fluência com início na infância (gaguez). Estas perturbações caracterizam-se por dificuldades no desenvolvimento e utilização da linguagem e da comunicação, podendo afetar significativamente o funcionamento académico, social e profissional ao longo da vida.

A perturbação do espectro do autismo envolve défices persistentes na comunicação social e na interação social em diferentes contextos, associados a comportamentos repetitivos e interesses restritos. A apresentação clínica pode variar ao longo do desenvolvimento, sendo por vezes compensada por estratégias adaptativas, mas deve existir prejuízo funcional significativo. O diagnóstico é complementado por especificadores, que permitem descrever a gravidade, a presença de comprometimento intelectual ou linguístico e a associação a condições médicas, genéticas ou ambientais.

O TDAH caracteriza-se por níveis clinicamente significativos de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade, inadequados à idade e ao nível de desenvolvimento. Estas dificuldades podem persistir na idade adulta e interferir no funcionamento social, académico e profissional, estando frequentemente associadas a outras perturbações do comportamento na infância.

As perturbações motoras do neurodesenvolvimento incluem a perturbação do desenvolvimento da coordenação, a perturbação do movimento estereotipado e as perturbações de tiques. Estas condições envolvem dificuldades na coordenação motora, movimentos repetitivos sem finalidade aparente ou tiques motores e vocais, como na perturbação de Tourette, que se caracteriza pela presença simultânea de tiques motores e vocais durante pelo menos um ano.

A perturbação específica da aprendizagem manifesta-se por dificuldades persistentes na leitura, escrita e/ou matemática, apesar de inteligência adequada. Estas dificuldades surgem geralmente durante a escolaridade formal e podem ter impacto duradouro no percurso académico e profissional.

Por fim, o recurso a especificadores diagnósticos nas perturbações do neurodesenvolvimento permite uma descrição mais completa do quadro clínico, incluindo fatores médicos, genéticos ou ambientais que possam influenciar a origem e a evolução da perturbação.

Ainda que com avanços políticos em relação à inclusão de pessoas com deficiência, com políticas públicas de inclusão social e acessibilidade, pode observar-se atualmente alguns comportamentos idênticos aos relatos históricos vistos anteriormente, onde a luta das pessoas passa pela busca de respeito como cidadão comum e pelos seus direitos (OMS, 2011).

A deficiência pode ser congénita ou adquirida ao longo do percurso da vida. É importante salientar que, atualmente, as pessoas com deficiência têm direito a benefícios e respostas de apoio, com o objetivo de promover a sua autonomia e cidadania.

Existem diferentes tipos de deficiências, incluindo qualquer perda ou anormalidade relacionada com a estrutura ou a função psicológica, fisiológica ou anatómica.

Atualmente, a DSM-5 (2014) caracteriza as deficiências como Perturbações do Desenvolvimento, sendo as mais comuns:

Atraso Global do Desenvolvimento com diagnóstico reservado a indivíduos com menos de 5 anos de idade.

Perturbação do Espectro do Autismo com défice na interação social ou com padrões repetidos e repetitivos.

As Perturbações Motoras são as alterações completas ou parciais de uma ou mais parte do corpo que comprometem a mobilidade e coordenação geral.

As Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, quando a redução da capacidade intelectual se situa abaixo dos padrões considerados normais para a idade, estando associadas a limitações de duas ou mais áreas de conduta, podem ser consideradas profunda, grave/severa, moderada/média, leve/ligeira.

A perda ou redução das funções básicas do olho e do sistema visual é denominado de perturbações visuais, podendo ser: Baixa visão, próximo à cegueira, cegueira total.

A perturbação auditiva ou surdez traduz-se na perda parcial ou total da audição em ambos os ouvidos ou apenas num. Ainda assim, existem vários tipos de surdez: Surdez condutiva, surdez sensorial, surdez mista, surdez central.

Para além destes tipos de surdez, a perturbação auditiva pode ser classificada quanto ao seu grau, dependendo se é criança ou adulto.

Tabela 1-Grau de surdez (Decibéis)

Criança	Adulto
Sem deficiência auditiva: limiar tonal até 15dB	Sem deficiência auditiva: limiar tonal até 25dB
Deficiência auditiva leve: limiar total entre 16 e 30 dB	Deficiência auditiva leve: limiar total entre 26 e 40 dB
Deficiência moderada: limiar tonal entre 31 e 60 dB	Deficiência moderada: limiar tonal entre 41 e 60 dB
Deficiência severa: limiar tonal 61 a 90 dB	Deficiência severa: limiar tonal 61 a 90 dB
Deficiência profunda: limiar tonal acima de 91 dB (decibéis)	Deficiência profunda: limiar tonal acima de 91 dB

Fonte: Organização Mundial de Saúde, (2014)

As perturbações do desenvolvimento remetem para a existência de algo que põe em causa a harmonia da aquisição de conhecimentos e competências (Bartomeu 2023).

Trabalhar com uma pessoa com perturbação do desenvolvimento é ser o fio condutor para a reintegração da pessoa na sociedade, tornando-se fundamental conhecer, compreender e estudar esta população no seu todo (Lopes et al. 2002).

1.3.1 As Perturbações do Desenvolvimento em Angola.

As perturbações do Neurodesenvolvimento (PN) são, de acordo com o DSM-5 (APA, 2013/2014), um grupo de patologias que, como a expressão sugere, interferem com o desenvolvimento normal e se manifestam precocemente. São caracterizadas por défices que têm um impacto no funcionamento pessoal, social, académico ou ocupacional. Integram a perturbação do desenvolvimento intelectual, a perturbação da comunicação, a perturbação do espectro do autismo (PEA), a perturbação de hiperatividade com défice de atenção (PHDA), a perturbação específica da aprendizagem e as perturbações motoras (APA, 2013/2014).

Atualmente, as PN são conceptualizadas como um *continuum* que vai desde variações de desenvolvimento normais até dificuldades de desenvolvimento mais severas (Thambirajah,

2011). Refira-se que as PN são um constructo dinâmico no sentido em que têm vindo a ser alteradas ao longo do tempo, com a evolução do conhecimento científico e a integração de diferentes perspetivas culturais (Nunes, 2016).

Em Angola, existem várias instituições que trabalham com crianças com deficiência ou perturbações do desenvolvimento, mas a não existência de bibliografia específica impede-nos de as explorar.

Como dizem Williams e Lind (2013, citados em Nunes, 2016), existem PN que não têm uma base genética estabelecida, como a PHDA e a PEA, pelo que o seu diagnóstico é feito a partir de características fenotípicas. O diagnóstico assenta na informação obtida através de múltiplas fontes, incluindo, para além da anamnese, uma avaliação do desenvolvimento e a informação de professores ou de outros profissionais, sendo esta informação suplementada por resultados de testes psicológicos.

1.4 Dificuldades já Identificadas no Trabalho dos Psicólogos

Angola é um país do continente africano, em franco desenvolvimento, no qual existem diversas dificuldades no acesso a recursos de avaliação e intervenção psicológica em geral, salientando-se a marcante escassez de instrumentos validados e aferidos para a população angolana.

Por outro lado, o arranque da Psicologia neste país parece marcado por abordagens negativas do funcionamento humano. De facto, pode constatar-se a excessiva ênfase nas psicopatologias, apesar de serem escassos os estudos sobre incidências, prevalências ou descrições para o psicodiagnóstico em Angola (Araújo & Fernandes, 2015).

Os grandes desafios que a Ordem dos Psicólogos de Angola deverá enfrentar é a difícil missão de “demarcar as águas” entre o exercício profissional do psicólogo e o do profissional formado em Ciências da Educação (Francisco, 2013).

Como diz o Pessoa (2013, citados em Bartolomeu, 2023) a formação dos psicólogos deve ser sólida, coerente e bem articulada, para permitir que futuros psicólogos sejam capazes de, entre outros: (a) desenvolver, implementar e manter adequados padrões pessoais, profissionais e éticos; (b) aplicar princípios, métodos, técnicas, conceitos, modelos, teorias e conhecimentos psicológicos, e outros afins, na investigação e na intervenção; e (c) desenvolver e treinar a aplicação de conhecimentos, métodos, práticas e competências psicológicas.

1.4.1 Necessidades dos Psicólogos.

Como Psicólogos, há toda uma necessidade de compreendermos a realidade em que a estamos inseridos para sabermos atuar de acordo com a suas características específicas, pois, parte-se do pressuposto de que a cosmovisão difere de povo para povo e a África não foge à regra. Apesar da chamada globalização, existem ainda diferenças enraizadas no seio dos diferentes povos do globo e estas diferenças devem ser identificadas e tidas em conta, sob pena de negarmos uns e valorizarmos mais outras, e não é essa a intenção legítima da ciência. Obviamente que é perpétua a necessidade de intercâmbio de saberes da área entre os especialistas da mente com o intuito de crescimento dos mesmos num princípio de igualdade e colaboração (Lopes, 2024).

Os psicólogos necessitam de condições institucionais adequadas, incluindo infraestruturas, materiais técnicos e enquadramento legal que regule a prática profissional. Em vários países africanos, a consolidação da psicologia enquanto profissão ainda enfrenta desafios relacionados com reconhecimento formal, regulamentação e acesso a recursos (OMS, 2013).

Verifica-se também a necessidade do trabalho interdisciplinar. A intervenção nas perturbações do desenvolvimento requer a colaboração entre psicólogos, educadores, profissionais de saúde e assistentes sociais. Modelos ecológicos e sistémicos de intervenção

defendem que o trabalho em equipa favorece respostas mais integradas e eficazes (Bronfenbrenner, 1979; Guralnick, 2001).

Por fim, destaca-se a necessidade de maior envolvimento das famílias e comunidades, particularmente no âmbito da intervenção centrada na família. Abordagens contemporâneas defendem que o fortalecimento das competências parentais e a construção de parcerias entre profissionais e cuidadores promovem melhores resultados no desenvolvimento infantil (Dunst & Bruder, 2002; Guralnick, 2001).

1.4.2 Necessidades das famílias e crianças

“Ser pai não é apenas gerar vidas. Ser pai é muito mais, é estar ali presente, marcando todos os momentos e contribuindo para a alegria da família” (Bartolomeu, 2023).

Todos os pais enfrentam a tarefa de atender às necessidades dos seus filhos, no entanto, famílias com crianças com atraso no desenvolvimento acabam por vivenciar uma variedade de necessidades.

Devido à sua complexidade, o cuidado prestado deve encaixar-se no estilo de vida da família, sendo o mais individualizado e abrangente possível.

Para que os profissionais consigam apoiar os pais e dar resposta às suas dificuldades, é necessário ter uma visão atualizada e real das suas necessidades (Siebes, et al, 2012).

No entanto, reconhece-se que é fundamental serem elaborados instrumentos de forma a compreender as necessidades das famílias (Sampaio, 2006).

Em Angola, as políticas de apoio às famílias são escassas, e as existentes são insuficientes quanto ao seu alcance. Simultaneamente, hoje reclamam-se cuidados de saúde gratuitos de qualidade, creches, e também a criação e a disseminação de serviços de aconselhamento e orientação parental, como forma de resposta às mudanças e aos repto

as famílias enfrentam, para que se dê maior atenção ao exercício da parentalidade (Calengue,2021).

Esta ausência de apoio à parentalidade é preocupante, quando sabemos que os comportamentos e atitudes parentais negativos estão associados a uma trajetória em desvantagem, considerando indicadores como o insucesso escolar, problemas psicopatológicos, abuso de substâncias ilícitas ou delinquência.

Existem famílias onde há crianças com alguma vulnerabilidade física e cognitiva (Marcheti e Mandetta,2016)em que a parentalidade, que já é uma tarefa exigente à partida para qualquer pai ou mãe, ainda se torna mais complicada e o apoio absolutamente necessário. Isso é muito mais visível no contexto angolano.

Assim, a Recomendação 112 (Rec 112, 2006), do Comité de Ministros dos Estados de Angola, incluiu a prevenção da pobreza e promoção do bem-estar das crianças, que assinala a importância de melhorar o apoio às famílias e à qualidade das estruturas alternativas de prestação de cuidados, de reforçar a proteção às crianças e aos serviços sociais à infância no âmbito da prevenção, assim como a ajudar as crianças a desenvolver habilidades parentais sem estigmatizá-las, garantindo que as crianças se eduquem num contexto que se ajuste às suas necessidades (Calengue, 2021).

Na visão do autor, as necessidades familiares que requerem apoio são a crise face a eventos traumáticos, como perda de vínculo ou abandono, violência de género, transtornos severos de saúde mental, comportamentos aditivos, drogas, maus-tratos infantis ou juvenis e negligência severa perante menores em situação de desproteção.

Segundo Rodrigo (2015, citado por Calengue, 2021), a identificação e compreensão das necessidades dos pais e a forma de atendê-las constituem um exercício chave para que o processo de apoio às famílias funcione.

Existem vários estudos, onde os questionários têm sido administrados, por exemplo, a famílias com membros com perturbação do desenvolvimento, doentes oncológicos e pacientes em fase terminal. No estudo de Sampaio (2006), observa-se que os pais muitas vezes têm dificuldades em saber que serviços existem, bem como chegar a esses serviços direcionados para a perturbação dos seus filhos. Noutro estudo citado por Sampaio (2006), as necessidades das famílias incidem sobre a falta de informação sobre a condição da criança, gestão da condição da criança, procura serviços disponíveis para a vida presente e futura, aceitação social e benefícios legais.

Bailey, Blasco e Simeonsson (1992) usaram um questionário com pais e mães e foi possível perceber que as mães expressam mais necessidades do que os pais, sendo que elas se focaram nos apoios familiares e sociais, porém os pais valorizaram as questões financeiras.

Siebes et al (2012) realizou-se um estudo que acabou por revelar uma grande variedade de necessidades familiares, muitas delas as mesmas que surgiram no estudo de Sampaio (2006), ou seja, necessidade de informação, independência, orientação e equipamento.

Podemos partir do pressuposto de que as necessidades da família são de natureza dinâmica, mudando muitas vezes à medida que a família se adapta.

O acompanhamento regular e a avaliação das necessidades das famílias, pois a família deve ser reconhecida como um todo e os profissionais devem pensar e procurar estratégias, apoios e recursos para as famílias, ajudando-as a encontrar as melhores respostas para uma melhor decisão.

1.4.3 Intervenção familiar

A família tem um papel fundamental no desenrolar do processo de crescimento, pois é no seio dela que as primeiras relações ganham forma e é aí que a criança aprende a dar significado ao mundo e a si própria, construindo a sua identidade (Bartolomeu, 2023).

Todas as famílias têm um conceito sobre o que é ser uma boa família, quais os comportamentos aceites e não aceites, qual a expectativa de desempenho face a cada um dos seus elementos e o que é esperado dos filhos.

Num contexto de desenvolvimento normal, a introdução desses valores ajuda na construção de uma consciência normal; no entanto, em crianças com desenvolvimento atípico, este processo é mais complicado, principalmente quando as expectativas que os pais têm do comportamento da criança não se verificam.

Bartolomeu (2023) sustenta que os pais têm dificuldade em reconhecer a ausência de competências dos filhos numa determinada área de funcionamento. Este não reconhecimento prejudica a capacidade dos pais, promovendo um juízo crítico negativo que é desadequado e pouco informativo para a criança.

Pimentel (2004) refere que se verifica uma mudança das práticas de intervenção, de um “modelo focado na criança” para um “modelo centrado na família”.

Guralnick (2001), no sentido da uniformização dos serviços prestados pelo sistema de IP e conciliadores das práticas consideradas empiricamente mais adequadas, propõe um sistema abrangente de serviços e recursos baseado na comunidade, para crianças e famílias vulneráveis, que designa por “Modelo de Sistema Desenvolvidor”, o qual integra um conjunto de princípios subjacentes ao serviço prestado no âmbito da IP, nomeadamente: o enquadramento desenvolvimental; a inclusão da criança e família; a individualização da

intervenção; uma verdadeira parceria com a família; a perspectiva sistêmica; a intervenção coordenada e integrada; o planejamento da transição; a detecção e identificação precoces; a monitorização das intervenções e o processo de avaliação e feedback.

O contributo deste modelo tem sido considerável para o sistema de IP, com elevada relevância ao nível dos próprios conceitos, valores e práticas. Guralnick (2001) atribui particular importância ao “enquadramento desenvolvimental” do seu modelo, considerando que a sua principal característica é centrar a intervenção nas famílias, preconizando a relevância do fortalecimento das mesmas, através de uma relação de parceria pais-profissionais e no reconhecimento da importância que os padrões de interação familiares têm para a promoção do desenvolvimento e do bemestar das crianças e das próprias famílias.

Segundo Tegethof (2007), e de acordo com a perspectiva desenvolvimental de Guralnick, os resultados ao nível do desenvolvimento da criança “são influenciados por três tipos de padrões de interação familiar: (i) a qualidade das transações pais-criança, que implica que os pais demonstrem, entre outras qualidades interativas, sensibilidade, reciprocidade, afeto e evitem a intrusividade nas trocas com a criança; (ii) a qualidade das experiências proporcionadas pela família à criança, tais como pôr à sua disposição materiais, brinquedos e jogos adequados ou proporcionar-lhe um grupo de pares, assim como atividades na comunidade consistentes com as suas necessidades e interesses; e (iii) as condições de saúde e de segurança proporcionadas pela família à criança, que podem ir desde os cuidados com a alimentação, à vacinação ou à proteção contra eventuais perigos” (p. 180).

O modelo proposto por Guralnick (2001) direciona o foco das intervenções em IP para a família, realçando como objetivo principal deste sistema a otimização dos padrões de interação familiar, considerando que estes são suscetíveis de perturbações, sob influência de diversas condições. Essas condições poderão constituir fatores desencadeantes, do que o autor designa de “*stressores* dos padrões de interação familiar”, os quais poderão estar associados à

criança (face à presença de um filho com risco biológico ou com uma deficiência ou incapacidade), ou mesmo, às características da própria família (ainda que perante a ausência de problemas com a criança), e que poderão comprometer o desenvolvimento da criança.

Já no que respeita às características da família que podem provocar perturbações nas interações familiares, o autor aponta: as características dos próprios pais (e.g. doença mental dos pais, capacidades intelectuais, práticas educativas); a falta de recursos financeiros; a ausência de uma rede social de apoio eficaz (família, amigos, comunidade, ou relações conjugais alteradas); ou mesmo as características relacionadas com o temperamento da criança.

Estes *stressores* poderão assim constituir-se como fatores de risco para o desenvolvimento da criança, pelo que o sistema de intervenção precoce deverá avaliar a presença e o grau de severidade dos mesmos. Face a uma eventual identificação desses *stressores*, a IP deverá trabalhar em conjunto com a família, no sentido de lhe proporcionar a informação, os recursos e a rede social de apoio necessários para minimizar o seu efeito, ou seja, fortalecer a família e, desta forma, promover o desenvolvimento da criança.

No mesmo sentido, Dunst e Bruder (2002) atribuem especial importância à promoção das competências parentais, considerando o seu papel ativo no processo como uma oportunidade para promover o desenvolvimento dos filhos.

O modelo centrado na família tem assim como propósito, promover o bem-estar da família como um todo, direcionando o foco dos serviços prestados para as necessidades e desejos da família. Este objetivo tem subjacente o reconhecimento da importância que as relações entre os vários membros da família e desta com a comunidade em que se encontra inserida têm no funcionamento da própria família e no desenvolvimento da criança (Pimentel, 2004), pelo que, se revela importante considerar na constituição das equipas de IP a integração de profissionais com competências para avaliar e intervir nos sistemas familiares.

2 CAPÍTULO II- METODOLOGIA

Diante do interesse em identificar e analisar os principais desafios, dificuldades e obstáculos enfrentados pelos psicólogos na avaliação e na intervenção com crianças com perturbações do desenvolvimento em Angola, e considerando os objetivos do nosso estudo, optamos por uma abordagem qualitativa. Esse método permite-nos aceder a experiências vividas, comportamentos, emoções e sentimentos, possibilitando uma investigação cujos resultados não podem ser obtidos por meio de procedimentos estatísticos.

Iniciamos com uma breve contextualização do fenómeno em análise e a explicação dos objetivos que norteiam o trabalho. Em seguida, detalhamos e justificamos a metodologia utilizada, incluindo a caracterização dos participantes e dos instrumentos de recolha de dados. Por fim, descrevemos os procedimentos seguidos nas diferentes fases da investigação.

2.1 Objetivos

Em Angola, nas últimas duas décadas, tem-se registado um aumento na formação de profissionais na área da Psicologia, com o intuito de responder às crescentes demandas apresentadas por crianças com perturbações do desenvolvimento. Este avanço tem sido impulsionado pela maior sensibilização da sociedade para as necessidades específicas dessas crianças, bem como pela valorização do papel do psicólogo no diagnóstico e intervenção precoce.

No entanto, apesar destes progressos, os profissionais formados enfrentam inúmeros desafios e limitações na prática clínica, especialmente no que toca à avaliação e intervenção junto de crianças com perturbação do desenvolvimento.

Essas dificuldades comprometem, em grande medida, a eficácia das intervenções, tornando urgente o investimento em capacitação técnica, desenvolvimento de materiais

adequados ao contexto local, e a criação de redes de apoio multidisciplinar que possam garantir um acompanhamento mais completo e sustentável para estas crianças e suas famílias.

Assim, ao procurarmos identificar e analisar os principais desafios, dificuldades e obstáculos enfrentados por estes profissionais no processo de avaliação e intervenção com crianças com perturbações do desenvolvimento, buscamos responder a algumas das questões que se nos colocam, nomeadamente:

-Em quais contextos ou instituições atuam no domínio das perturbações do desenvolvimento?

-Quais são os principais desafios encontrados na avaliação de perturbações do desenvolvimento?

-Quais são os principais desafios na comunicação entre psicólogos e famílias?

-Em quais áreas os psicólogos angolanos sentem maior necessidade de formação?

Na tentativa de responder a algumas destas questões, formulamos como objetivo geral: Identificar e analisar os principais desafios, dificuldades e obstáculos enfrentados pelos psicólogos na avaliação e na intervenção com crianças com perturbações do desenvolvimento em Angola. Para tal, definimos como Objetivos específicos:

-Conhecer onde trabalham os psicólogos e o que fazem (neste domínio);

-Identificar as dificuldades enfrentadas pelos psicólogos na avaliação, diagnóstico e intervenção em perturbações do desenvolvimento;

-Analisar as perceções dos psicólogos sobre as barreiras/obstáculos na relação com as famílias e a comunidade em relação às perturbações do desenvolvimento;

-Explorar as necessidades de capacitação dos psicólogos angolanos na área de perturbações do desenvolvimento;

2.2 Método.

A pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo (2010), responde a questões muito particulares preocupa-se, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenómenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

De acordo com Fernandes e Maia (2001), a metodologia qualitativa é utilizada em estudos que contextualizam o conhecimento, dando especial ênfase ao próprio processo de construção do conhecimento onde o investigador assume um papel ativo e participante, não existindo produção de conhecimento independente do sujeito conhecedor.

Neves (2020) considera a pesquisa qualitativa fundamentalmente interpretativa, em que o pesquisador descreve pessoas ou cenários, analisa dados para identificar temas ou categorias e, finalmente, faz uma interpretação ou elabora conclusões sobre o significado do que foi obtido. Sendo necessário realizar observações, entrevistas, uso de registos em diário de campo e estudo de documentos oficiais da temática abordada, o que envolve carácter pessoal e teórico, compreende as lições aprendidas e estimula a formulação de novas indagações.

Definida a opção por uma metodologia qualitativa, interessa agora, de entre as várias abordagens qualitativas, justificar aquela que selecionamos para o presente estudo empírico.

Dentre as metodologias qualitativas disponíveis, a análise de conteúdo destaca-se como a mais enriquecedora para este estudo. Essa escolha justifica-se, em primeiro lugar, pela aparente escassez de pesquisas na área em questão. Além disso, a análise de conteúdo permite explorar um fenómeno que envolve processos de pensamento, percepções e sentimentos para compreender o significado atribuído aos factos pelos próprios participantes.

2.2.1 Análise de Conteúdo

A Análise de Conteúdo, segundo Bardin (1977), designa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens. Em outras palavras, é uma técnica que se preocupa em interpretar imagens ou textos com o intuito de entender o seu sentido, decifrar a mensagem, tanto implícita como explícita, do objeto estudado. São iniciativas que a partir de um conjunto de técnicas que, apesar de parciais, são complementares e tentam explicitar e sistematizar os conteúdos das mensagens e o que esse conteúdo expressa a partir de deduções lógicas a respeito da origem das mensagens.

Os primeiros usos da Análise de Conteúdo, segundo Franco (2005), estiveram por muito tempo limitados à análise de dados naturais, ou seja, aqueles encontrados nas mensagens contidas em jornais, livros, documentos oficiais e pessoais, aqueles dados que estão disponíveis e existem sem a participação do investigador. Porém, cada vez mais, a técnica passa a ser utilizada como forma de produzir inferências acerca de dados verbais e/ou simbólicos, que são obtidos a partir de perguntas e observações de interesse de uma determinada pesquisa.

[...] a análise de conteúdo constitui-se de um conjunto de técnicas e instrumentos empregados na fase de análise e interpretação de dados de uma pesquisa, aplicando-se, de modo especial, ao exame de documentos escritos, discursos, dados de comunicação e semelhantes, com a finalidade de uma leitura crítica e aprofundada levando à descrição e interpretação destes materiais, assim como a inferências sobre suas condições de produção e recepção (Moraes, 1994 & Engers, 1994, p. 103).

Segundo os estudos de Amorim (2015), a análise de dados é considerada um importante caminho para a pesquisa, pois segundo o autor, a opção teórico-metodológica do pesquisador define o trabalho a ser realizado, sendo a Análise de Conteúdo uma técnica para obtenção de dados que, aliada à elaboração de entrevista, pode ser direcionada à aquisição de informações a partir dos depoimentos individuais, organizados por categorias e grupos específicos que buscam tecer uma análise comparativa entre os mesmos e um melhor entendimento da percepção e realidade de cada pessoa.

A Análise de Conteúdo, conforme o pensamento de Cardoso, Oliveira e Ghelli (2021, p. 111), é uma perspectiva de investigação de natureza qualitativa que tem o intuito de “[...] analisar os sentidos e os significados das comunicações, considerando tanto as condições de quem produz a mensagem (o emissor e seu contexto), quanto de quem a recebe e os efeitos que ela produz, a fim de melhor compreender e interpretar a realidade”. Para os autores, a Análise de Conteúdo é:

[...] um método de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, conhecimentos relativos ao emissor da mensagem, ao recetor, ao meio, considerando as condições de produção/recepção das mesmas” (Cardoso et al., 2021, p. 111).

Nota-se que, a partir do conjunto de técnicas sistemáticas advindas da Análise de Conteúdo, as descobertas do pesquisador, ou seja, as considerações que vão sendo construídas a partir do desenvolvimento da pesquisa, precisam ser elaboradas mediante relevância teórica a partir da análise das mensagens, textos e imagens, tecendo as comparações e deduções referentes ao tema abordado, e neste contexto, informações meramente descritivas não são consideradas relevantes.

O ponto de partida da Análise de Conteúdo, no entendimento de Franco (2005), é a mensagem, independentemente da forma como ela se exprime, seja verbal (oral e escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada, sendo que obrigatoriamente deve expressar um significado e um sentido, e, por sua vez, este sentido não pode ser considerado um ato isolado. E ainda aponta que, na Análise de Conteúdo, a relação que vincula a emissão das mensagens (qualquer que seja) está diretamente ligada às condições contextuais de quem as produziu.

A mensagem transmitida, independentemente da forma, é uma construção da sociedade que exprime as sensações da existência humana. Logo, é o produto de viver, sentir, raciocinar, relacionar, produzir mensagens e conseguir transmiti-las, e é a mensagem transmitida que gera ações, conforme podemos observar nas palavras de Franco (2005):

Nesse sentido, a Análise de Conteúdo assenta-se nos pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica da linguagem. Linguagem, aqui entendida como uma construção real de toda a sociedade e como expressão da existência humana, que em diferentes momentos históricos, elabora e desenvolve representações sociais no dinamismo interacional que se estabelece entre linguagem, pensamento e ação (Franco, 2005, p. 14).

Por fim, nota-se que a mensagem é o principal canal de expressão sobre aquilo que se quer transmitir ou indicar e está diretamente relacionada com o contexto produzido, não sendo um ato isolado e imparcial, e, deste modo, precisa de ser analisada, tecendo as comparações pertinentes. Assim, pode-se chegar a uma possível resposta referente ao objeto investigado e que foi formulado no início do trabalho.

2.2.2 Participantes

O fenómeno em estudo implica a necessidade de definir o contexto no qual essa investigação será conduzida, partindo do princípio de que pretendemos identificar e analisar os

principais desafios, dificuldades e obstáculos enfrentados pelos psicólogos na avaliação e na intervenção com crianças com perturbações do desenvolvimento em Angola.

O presente estudo contou com a participação de oito psicólogos angolanos, dos quais seis pertencem ao género masculino e duas ao género feminino. As idades dos participantes situam-se entre os 29 e os 42 anos, e a sua experiência profissional na área da Psicologia varia entre um ano e nove anos.

A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, considerando-se aqueles que estavam disponíveis e que preenchiam os critérios necessários para a investigação. Esta abordagem é coerente com os princípios da Análise de Conteúdo, uma vez que permite reunir informações detalhadas e pertinentes sobre o fenómeno estudado. Importa referir que não foram impostas restrições relativamente ao género, tempo de experiência profissional ou área de especialização na formação de base, tendo-se optado por manter uma amostra representativa e diversificada dentro do universo em estudo.

Tabela 2: Característica dos Participantes

Número de Entrevistas	Idade	Género	Tempo de Experiência	Área de Formação
E1	29	F	1 ano	P. Criminal
E2	42	M	9 anos	P. Clínica
E3	38	F	6 anos	P. Clínica
E4	33	M	4 anos	P. Social
E5	30	M	3 anos	P. Educacional
E6	34	M	2 anos	P. Social
E7	34	M	3 anos	P. Educacional
E8	31	M	3 anos	P. Educacional

2.2.3 Instrumentos

No que concerne aos instrumentos utilizados para a recolha de dados, optou-se pelo recurso à entrevista. Nesse sentido, as entrevistas podem ser consideradas conversas com finalidades e caracterizam-se pela sua forma de organização (Lobiondo-woo & Haber, 2001).

Neste caso em específico, a investigação recorre à utilização de dois tipos de entrevista simultaneamente: a entrevista semiestruturada permite maior liberdade para expressar a sua opinião, podendo posicionar-se favoravelmente ou não sobre o tema, sem se prender à pergunta formulada (Minayo, 2010). Por sua vez, a entrevista telefónica possibilita ao investigador alcançar um número mais amplo de participantes, além de proporcionar maior clareza nas respostas em comparação com os questionários escritos (Lobiondo-wood & Haber, 2001)..

As entrevistas foram conduzidas por telefone, utilizando os recursos de áudio e vídeo do aplicativo WhatsApp. Esta modalidade enquadra-se nas chamadas entrevistas virtuais ou entrevistas mediadas por tecnologia, que têm vindo a ser cada vez mais utilizadas na investigação qualitativa, sobretudo em contextos em que a interação presencial não é viável (Janghorban, Latifnejad Roudsari, & Taghipour, 2014).

As entrevistas via WhatsApp permitem a flexibilidade temporal e espacial, facilitando a participação de indivíduos que se encontram em diferentes localidades e promovendo a inclusão de participantes que não poderiam estar presentes fisicamente. Além disso, possibilitam o registo em áudio e vídeo, garantindo a preservação das respostas e da comunicação não verbal (Novick, 2008).

Para garantir a qualidade dos dados, os participantes foram previamente informados sobre a necessidade de dispor de um espaço privado e tranquilo durante a entrevista, bem como sobre o funcionamento do aplicativo, assegurando confidencialidade e consentimento informado.

Nesta senda construi-se um guião de entrevista de raiz com quatro perguntas abertas de forma a não limitar o discurso dos participantes, objetivando uma maior colheita de informação

2.2.4 Questionário sociodemográfico

Foi solicitado aos entrevistados o preenchimento de uma pequena ficha autobiográfica, previamente elaborada e adaptada, com pontos de resposta curta e objetiva que incidia sobre dados pessoais, académicos e profissionais que era respondida por WhatsApp, tendo como objetivo a recolha de informações destinadas à posterior caracterização dos participantes.

2.2.5 Procedimentos

Inicialmente, para a realização das entrevistas com os oito participantes voluntários, foi feito um pedido informal à Ordem dos Psicólogos em Angola, com o objetivo de obter uma lista ou contactos (incluindo números de WhatsApp) de profissionais disponíveis para colaborar com a investigação. No entanto, não obtivemos uma resposta satisfatória por parte da instituição.

Diante desta limitação, optámos por recorrer ao método de amostragem em bola de neve, o qual consiste em recrutar participantes iniciais que, por sua vez, indicam novos participantes para o estudo (Anderson, 2023). Através destas estratégias, foi possível identificar 12 psicólogos, dos quais oito demonstraram disponibilidade e concordaram em participar na investigação.

Após obtidos os referidos números telefónicos, foram efetuados contactos online por via WhatsApp, com os oito profissionais, tendo todos eles acedido a participar no estudo. Obtida a concordância, foram agendados os encontros para a realização das entrevistas, as quais decorreram em online em tempo reservado, salvaguardando aspetos de privacidade.

As entrevistas foram conduzidas de forma individualizada, por meio de áudios e vídeos, e precedidas de uma breve explicação sobre os objetivos do estudo, o seu enquadramento e os aspetos relevantes da participação dos envolvidos. Este momento inicial mostrou-se valioso para estabelecer um conhecimento mútuo, permitindo também uma atenção especial aos elementos relacionados inerente a esta abordagem metodológica, como a confiança, empatia, respeito, entre outros.

A duração das entrevistas variou, embora tenha sido superior a 15 minutos. Alguns participantes demonstraram certa dificuldade em compreender a pergunta inicial, o que levou à sua reformulação, sem, contudo, alterar o seu significado. Ao longo da entrevista, procurou-se ainda esclarecer pontos menos claros ou eventualmente omitidos pelos entrevistados, considerados relevantes para um entendimento mais aprofundado da natureza do estudo.

A análise e os tratamentos dos dados tiveram início com a transcrição das entrevistas, convertendo o formato digital em textos, e com a atribuição de identificações simbólicas a cada uma (E1. E8). Este processo possibilitou-me desenvolver uma percepção mais salientada pelos participantes quanto àqueles que exigiam uma exploração mais aprofundada. Tal percepção revelou-se particularmente útil para orientar a continuidade da recolha e a análise subsequente dos dados.

Na análise de conteúdos, destacam-se três processos essenciais e aos quais autores de referência como Amado (2017), Bardin (1977), Bogdan e Biklen (1994), Bryman (2012) e Coutinho (2013) dedicaram maior atenção no âmbito da análise de conteúdo, designadamente: i) codificação; ii) categorização e iii) inferência.

Para análise, inicialmente codificámos os dados para construirmos o sentido da teoria. Segundo Bardin (2004), a codificação está intrinsecamente ligada ao tratamento do material, consistindo na transformação (sistemática) dos dados brutos do texto em recorte, agregação e

enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, e a que consiste na organização e classificação de elementos similares, com base em analogias semânticas, de modo a constituir um conjunto ou agrupamento e a interpretação, que consiste no processo inferencial.

À medida que os dados iam sendo recolhidos, procedeu-se a uma comparação constante entre as codificações previamente realizadas e os novos dados obtidos. Esse processo permitiu o refinamento progressivo das categorias e subcategorias, com base nas relações emergentes entre elas.

Todas as respostas suscitadas pelos dados, em respostas às questões que iam surgindo ao longo da investigação, foram devidamente registadas em notas, sempre datadas e associadas ao número da entrevista correspondente.

Portanto, todas as entrevistas foram analisadas de forma sistemática, permitindo a identificação e articulação entre categorias e subcategorias, o que levou à definição das categorias principais do processo de codificação.

Com a conclusão do processo de codificação e a identificação das relações entre categorias e subcategorias, procedeu-se à triangulação dos dados, o que possibilitou a construção de conceitos interligados. Estes, por sua vez, deram origem à teoria fundamentada nos dados.

3 CAPÍTULO III- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.

Neste capítulo, apresentaremos os resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas com os psicólogos. Procederemos à caracterização das categorias que emergem dos dados recolhidos, os quais definem a natureza do fenómeno em estudo, ou seja, a forma como os psicólogos enfrentam os desafios e dificuldades associados à avaliação e intervenção nas perturbações do desenvolvimento.

O conjunto destas categorias permitiu inferir sobre os desafios e dificuldades enfrentados pelos psicólogos na avaliação e intervenção de perturbações do desenvolvimento. Para uma melhor compreensão, essas características serão apresentadas com base na análise de quatro aspetos distintos, embora basicamente interligados, a saber:

- I) As instituições em que o psicólogo atua.
- II) Formação do Psicólogo.
- III) Comunicação do Psicólogo com a família.
- IV) Os desafios e dificuldades enfrentados pelo psicólogo.

Passamos, assim, a identificar e caracterizar as categorias emergentes em cada ponto de análise anteriormente referidos, e finalizamos com a respetiva apresentação.

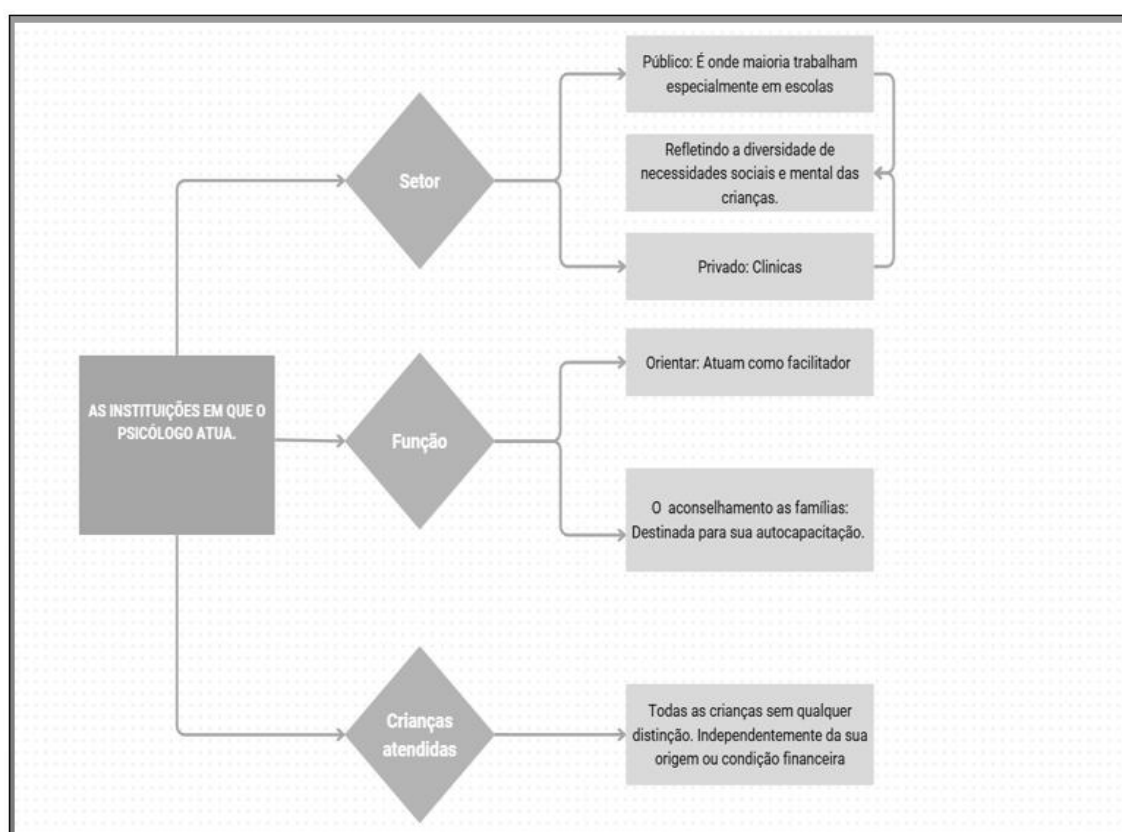
É pertinente salientar que os resultados da análise desta investigação serão apresentados de forma conjunta no que se refere aos participantes do estudo, uma vez que os dados recolhidos não evidenciaram diferenças significativas atribuíveis aos psicólogos individualmente.

3.1 As Instituições em que o Psicólogo Atua.

O primeiro aspeto analisado diz respeito às instituições em que o psicólogo atua. A atuação deste profissional pode estender-se à conceção, implementação, monitorização e avaliação de programas de desenvolvimento pessoal e profissional, consolidando, assim, o

setor a que pertence, a função desempenhada e as crianças que atendem continuam a influenciar profundamente a qualidade do trabalho desenvolvido por estes profissionais. Esses aspetos identificados remetem para as subcategorias: Setor, função e crianças atendidas.

Figura 1-As Instituições em que o Psicólogo atua



No contexto angolano, a atuação dos psicólogos na intervenção nas perturbações do desenvolvimento infantil ocorre, predominantemente, no setor público. Através dos dados obtidos, podemos afirmar que a maior parte destes profissionais exerce funções em escolas, centros de acolhimento, lares de infância e hospitais, onde a procura por apoio psicológico e acompanhamento especializado é mais elevada.

Contudo, observa-se também uma presença significativa no setor privado, nomeadamente em clínicas, consultórios psicológicos e empresas que começam a integrar serviços de saúde mental para colaboradores e suas famílias.

Além destas formas institucionais, é importante destacar que muitos psicólogos desenvolvem atividades em regime domiciliário e, em alguns casos, atuam de forma voluntária, contribuindo para a expansão da prática profissional e para o acesso comunitário aos serviços de avaliação, intervenção e acompanhamento psicológico.

Assim, o campo de atuação é diversificado, mas mantém como eixo central a promoção do desenvolvimento infantil saudável e a intervenção precoce em perturbações que possam comprometer o bem-estar e a aprendizagem das crianças em Angola.

“(...) trabalho como professor de psicologia, mas também atendo casos ao domicílio como voluntário (...)” E1. “(...) já trabalhei no centro de acolhimento, sem fins lucrativos, apenas em prol da profissional (...)” E4.

“(...) falo isso como desabafo, mas também como um apelo. O nosso país precisa de psicólogos em todos os setores, sendo público ou privado, escolas ou clínicas particulares (...)” E3. “(...) e nós, como psicólogos, precisamos de espaço para exercer a nossa profissão com paixão e responsabilidade (...)” E7.

Observa-se que muitos psicólogos demonstram um forte compromisso em contribuir para a sociedade e em adaptar-se ao contexto angolano. Alguns atuam como professores, compartilhando os seus conhecimentos e formando novos profissionais, enquanto outros dedicam-se ao trabalho voluntário, prestando atendimento ao domicílio ou colaborando com centros de acolhimento sem fins lucrativos, sempre em prol da valorização e fortalecimento da profissão.

Portanto, mesmo enfrentando dificuldades para encontrar espaço e reconhecimento no exercício da sua profissão, muitos psicólogos têm-se esforçado para apoiar, da melhor forma possível, as crianças com PD. Em suma, embora seja principalmente no setor público que esses profissionais atuam, mesmo sendo fundamental para ajudar educadores e famílias a lidarem com as necessidades das crianças, o trabalho de psicólogo ainda é pouco valorizado.

No que diz respeito à *Função dos Psicólogos* nessas instituições, as atividades mais frequentemente exercidas são a *orientação, o aconselhamento e o suporte emocional* e, em muitos casos, a docência. Quanto à *orientação*, esta está intrinsecamente ligado à família, que remete para o seu envolvimento direto e a participação ativa no processo de desenvolvimento da criança. Contudo, em muitos casos, o psicólogo precisa intervir, apoiando as famílias a manter um equilíbrio mais ativo. Portanto, o psicólogo atua como facilitador do diálogo entre a família e a escola ou outras instituições, contribuindo para a criação de estratégias conjuntas que favoreçam o bem-estar da criança. Ou seja, fornecer à Família as ferramentas necessárias para estimular adequadamente as necessidades específicas da criança.

“(...) além de exercer a função de docência, também sou chamado a desempenhar um papel mais específico enquanto psicólogo. Quando observo sinais de que uma criança pode apresentar alguma Perturbação do Desenvolvimento (PD), faço uma avaliação inicial, onde observo o comportamento, o desempenho escolar e a interação social da criança. Caso identifique indícios, encaminho a situação para um colega especializado na área, que poderá realizar um diagnóstico mais aprofundado (...)” E2.

“(...) muitas vezes, percebo que os pais não sabem como agir diante de certas dificuldades com a criança. A minha função é apoiar, esclarecer dúvidas e ajudá-los a entender melhor o que a criança está a viver (...)” E8.

O Aconselhamento às famílias é destinado à sua autocapacitação. Muitas famílias carecem de apoio para desenvolver estratégias eficazes, tanto para lidar com os desafios da criança como para melhorar a dinâmica e a organização familiar. É neste sentido que o psicólogo desempenha um papel fundamental no fortalecimento da autonomia da família e em contribuir para a criação de contextos favoráveis e equilibrados ao desenvolvimento da criança.

“(...) embora algumas famílias nem sempre levem em consideração as orientações que partilhamos. Sei que temos feito o máximo para que nos ouçam sempre para promover o bem-estar destas crianças (...)” E1. “(...) muitas famílias preferem recorrer a práticas tradicionais em busca de apoio, afastando-se, assim, de um suporte emocional adequado que poderia ajudá-las a lidar melhor com a situação (...)” E3.

O suporte emocional oferecido às famílias tem um impacto significativo na tomada de decisões, ajudando os pais a refletir sobre as opções disponíveis e a identificar os caminhos mais viáveis para o bem-estar psicológico. Esse apoio fortalece a capacidade de enfrentar desafios de maneira mais equilibrada e consciente. Além disso, certas dinâmicas familiares ou obstáculos relacionais também podem justificar a necessidade desse apoio.

Relativamente às Crianças, as mais atendidas são aquelas que apresentam dificuldade de aprendizagem, perturbações do desenvolvimento (como Autismo, TDAH), problemas de comportamento, questões emocionais como baixa autoestima e ansiedade. Muitas destas crianças são encaminhadas pelos professores ou por iniciativa familiar, embora o apoio psicológico ainda seja limitado devido ao contexto cultural do país.

“(...) acolho e atendo todas as crianças, independentemente da gravidade dos seus desafios ou das condições económicas em que se encontram. Acredito que todas merecem apoio e acompanhamento adequado.” (...) E4. “(...) já tive a oportunidade de atender todo o tipo de crianças, independentemente da sua condição social.” (...) E6.

Contudo, independentemente das diferenças socioeconómicas, os psicólogos atendem todas as crianças sem qualquer distinção. Sem levar em conta a sua origem ou condição financeira, o foco do seu trabalho está nas dificuldades de desenvolvimento que cada uma apresenta. *“(...) sinto-me privilegiado por atender essas crianças, velando pelo seu bem-estar e o desenvolvimento saudável da criança (...)” E4.* Em muitos casos, as barreiras não estão

apenas nos sintomas da criança, mas também no acesso limitado ao acompanhamento psicológico, causado por fatores como falta de recursos ou pouca informação por parte da família.

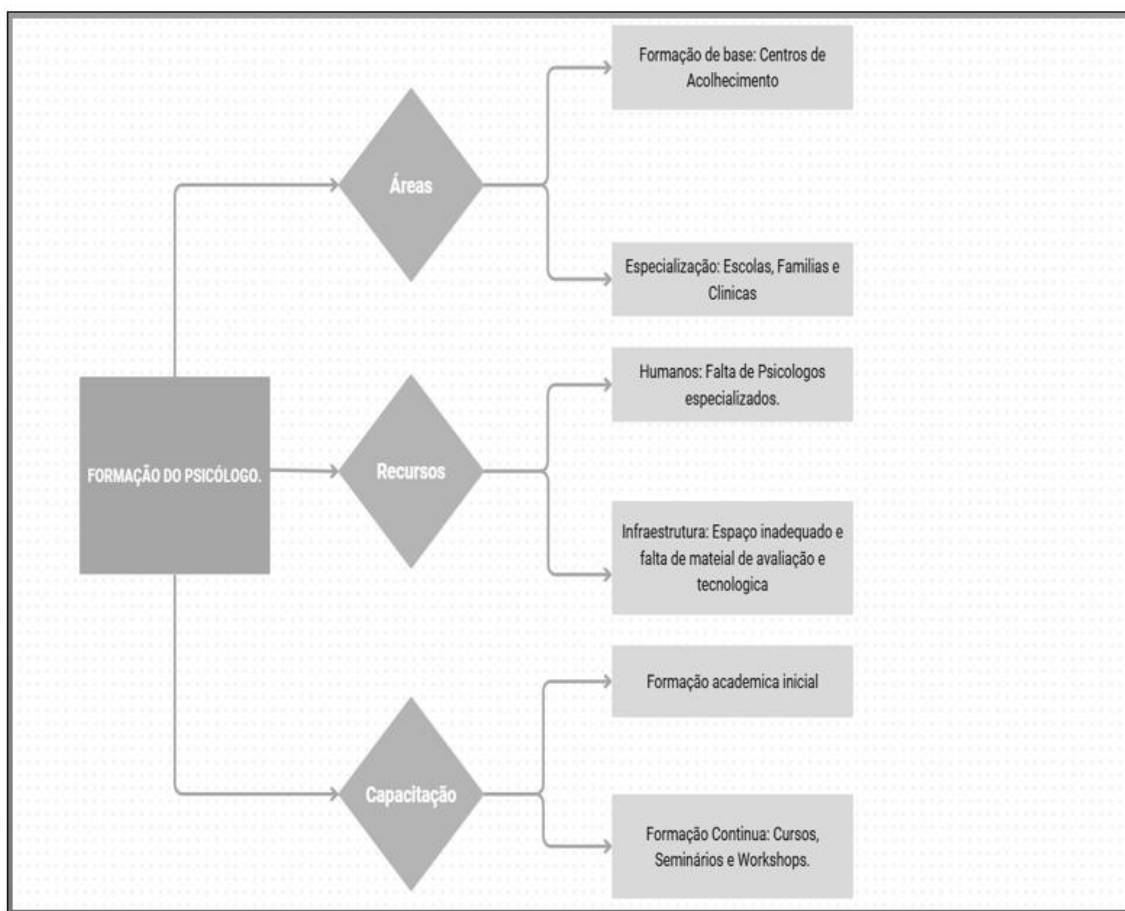
“(...) no entanto, acho que o nível socioeconómico influencia bastante na forma como as famílias aceitam ou rejeitam os serviços psicológicos (...)” E2.

É óbvio que a maioria das famílias de classes económicas mais baixas, no contexto angolano, tende a recusar o recurso ao acompanhamento psicológico para as suas crianças com perturbações do desenvolvimento. Se existe um serviço de atendimento de crianças com problemas familiares, ou qualquer tipo de atendimento específico, é preciso que seja realizado um balanço, uma crítica aberta e realista sobre os resultados deste atendimento. Muitas vezes, isso deve-se à falta de conhecimento sobre o tema e às limitações das próprias instituições em oferecer um apoio acessível e adequado.

3.2 Formação do Psicólogo.

A formação do psicólogo desempenha um papel determinante na sua capacidade de intervir de forma eficaz em casos de perturbações do desenvolvimento. A formação emerge como uma estratégia de intervenção chave para os psicólogos, oferecendo-lhes a oportunidade não apenas de partilhar o conhecimento da Psicologia com diversos agentes educativos, como também de ampliar a sua capacidade interventiva. A complexidade dessas condições exige não apenas conhecimento teórico aprofundado, mas também competências práticas e interpessoais que nem sempre são suficientes durante a formação inicial. Todavia, estes aspetos podem ser analisados em três dimensões fundamentais:

Figura 2-Formação do Psicólogo



Com base nas *Áreas* de formação dos psicólogos no contexto angolano, estas têm estado, de forma geral, direcionadas para a formação de professores de Psicologia, com ênfase no ensino teórico e académico, e não especificamente na preparação voltada para a prática da intervenção psicológica, segundo os entrevistados.

“(…) embora a minha área de formação seja o Ensino de Psicologia, tenho recebido algumas crianças com necessidades específicas e, sempre que necessário, procuro encaminhá-las para profissionais especializados no atendimento clínico e educacional infantil (…)” E7.

No entanto, observa-se atualmente uma procura crescente por especializações por parte de muitos desses profissionais, com o objetivo de se capacitarem tanto na vertente educacional quanto na clínica, de modo a responder às demandas cada vez mais complexas de crianças com perturbação do desenvolvimento.

“(...) sou formado em Psicologia Social, e mesmo não sendo uma especialidade clínica, isso não me impede de receber e ajudar crianças com perturbações do desenvolvimento. Sempre que percebo que precisam de um acompanhamento mais específico, encaminho-as para colegas com formação especializada (...)” E4.

“(...) no meu trabalho, recebo muitas crianças com PD que enfrentam preconceito. Por isso, tenho procurado apoiar e orientar as famílias, explicando como lidar com a situação da melhor forma possível (...)” E1.

Dessa forma, embora a formação de base em Psicologia ainda privilegie áreas amplas e generalistas, começa a emergir um movimento que valoriza a especialização prática, com foco na intervenção precoce e no apoio psicopedagógico, refletindo uma adaptação gradual às exigências do contexto educacional e clínico angolano.

“(...) sinto-me verdadeiramente honrada por poder ajudar as crianças que chegam até mim, muitas delas indicadas por colegas de outras áreas. Cada caso é uma oportunidade de fazer a diferença na vida delas (...)” E2.

Relativamente à subcategoria identificada como *Recursos* na formação dos psicólogos e a prática de Psicologia em Angola, parece remeter para aspetos dos currículos oferecidos pelas instituições de ensino superior, métodos de investigação e estágios práticos. A relevância desta informação parece decorrer do impacto que os psicólogos atualmente carecem de recursos para o exercício das suas funções.

“(...) a falta de Laboratórios de psicologia, clínicas universitárias, Parcerias com hospitais, Programas de extensão para prática supervisionada enfraquece a formação e distancia futuros psicólogos da experiência viva (...)” E3.

Embora existam limitações significativas no que diz respeito aos recursos destinados à formação de psicólogos em Angola, observa-se que os currículos oferecidos pelas instituições

de ensino superior abrangem fundamentos teóricos, psicopatologia, métodos de investigação e estágios práticos. No entanto, os estágios curriculares nem sempre são devidamente estruturados, e as oportunidades de formação pós-graduada (mestrado e doutoramento) permanecem escassas.

“(...) a falta de recursos na formação contínua dificulta a realização de estágios realmente completos e supervisionados (...)” E2.

De acordo com os dados, a formação contínua e a supervisão profissional ainda são bastante limitadas, refletindo a ausência de uma ordem profissional, de um código de ética unificado e de mecanismos claros de credenciação, o que dificulta a regulação plena da prática psicológica em Angola. Soma-se a isso a carência de supervisores qualificados e de centros de estágio reconhecidos, o que compromete a qualidade da formação prática.

“(...) nós ainda dependemos fortemente de livros e materiais estrangeiros, muitos dos quais apresentam pouca ou nenhuma contextualização com a nossa realidade. Um exemplo claro dessa limitação é a forma como lidamos com crianças surdas nas salas de aula: muitas vezes, são colocadas sozinhas em contextos não adaptados às suas necessidades. Enquanto isso, em manuais pedagógicos portugueses, esse tipo de prática já é considerado segregador e contrário aos princípios da inclusão. Essa diferença revela o quanto precisamos criar mais conteúdos teóricos e metodológicos que reflitam os aspetos socioculturais angolanos (...)” E8.

“(...) Eu tenho um consultório, mas infelizmente, muitos dos meus colegas ainda trabalhamos sem espaços adequados, sem escritórios ou salas próprias e isso limita muito a forma como podemos acolher e apoiar quem nos procura (...)” E1.

Apesar desses desafios e lacunas, muitos profissionais demonstram empenho e reconhecem a importância de investir em pesquisa científica e formação avançada, como forma

de aprimorar as suas competências e contribuir para o fortalecimento e reconhecimento da Psicologia. Todavia, a escassez de literatura científica e técnica voltada para a realidade de crianças com PD em Angola, continua a representar um desafio relevante para a formação e atuação eficaz destes profissionais.

“(...) na nossa realidade em Angola, enfrentamos uma grande escassez de recursos. Quando eu ainda era estudante, não tínhamos laboratórios de Psicologia, nem centros próprios para estágios ou práticas. Muitas vezes, éramos enviados para escolas onde nem havia supervisão adequada. Aprendíamos mais pela força de vontade do que pelas condições oferecidas (...)” E5.

“(...) acredito que muitas das nossas instituições passam por adaptar e aprimorar os recursos utilizados na Europa e no Brasil em contexto angolano (...)” E3.

Relativamente aos dados obtidos com base nos recursos, pode-se afirmar que a limitação de recursos na formação dos psicólogos em Angola tem um impacto significativo nos desafios enfrentados atualmente na intervenção junto de crianças com perturbações do desenvolvimento e das suas famílias. Essa escassez de recursos formativos reflete-se na falta de profissionais devidamente capacitados, de métodos de intervenção adequados e de estruturas especializadas, dificultando a prestação de um acompanhamento eficaz e contínuo que responda às reais necessidades dessas crianças e dos seus contextos familiares.

Relativamente à *Capacitação* dos psicólogos no contexto angolano, observa-se que melhorar o entendimento e a intervenção junto de crianças com perturbações do desenvolvimento (PD) tem sido um grande desafio. Muitos profissionais da área demonstram interesse e anseiam por oportunidades de formação e especialização nesse domínio, reconhecendo a importância de ampliar os seus conhecimentos e métodos de atuação. Contudo, as oportunidades de capacitação ainda são escassas, o que limita o crescimento técnico e

científico dos psicólogos e, conseqüentemente, a qualidade do acompanhamento oferecido a essas crianças e às suas famílias.

“(...) sinto que carecemos de seminários, formações e programas de capacitação focados no desenvolvimento e acompanhamento de crianças, sobretudo no domínio das perturbações do desenvolvimento (...)” E8.

“(...) Pessoalmente, já tive a oportunidade de participar num seminário de capacitação, embora não fosse focado diretamente em perturbações do desenvolvimento (...)”.

“(...) apesar de não estar totalmente relacionado com PD em geral, essa experiência despertou ainda mais o meu interesse pela área e reforçou a minha vontade de aprimorar os meus métodos de trabalho, para oferecer uma ajuda mais eficaz às crianças que necessitam de apoio especializado (...)” E3.

“(...) seria muito bem-vindo poder participar de novas formações, seminários ou workshops voltados especificamente para as perturbações do desenvolvimento (...)” E1.

Os entrevistados reconhecem a necessidade contínua de capacitação profissional, destacando o valor de participar em formações, seminários e workshops voltados às perturbações do desenvolvimento. Esse investimento em aprendizagem fortalece as suas competências técnicas e humanas, tornando-os profissionais mais preparados para oferecer um apoio eficaz e transformador às crianças com perturbações do desenvolvimento e às suas famílias.

“(...) nunca recebi qualquer convite para participar em seminários ou workshops de capacitação na área das perturbações do desenvolvimento (PD) (...)” E7. “(...) ainda assim, essa falta de oportunidades despertou em mim um forte interesse e desejo de aprender mais sobre o tema (...)” E5.

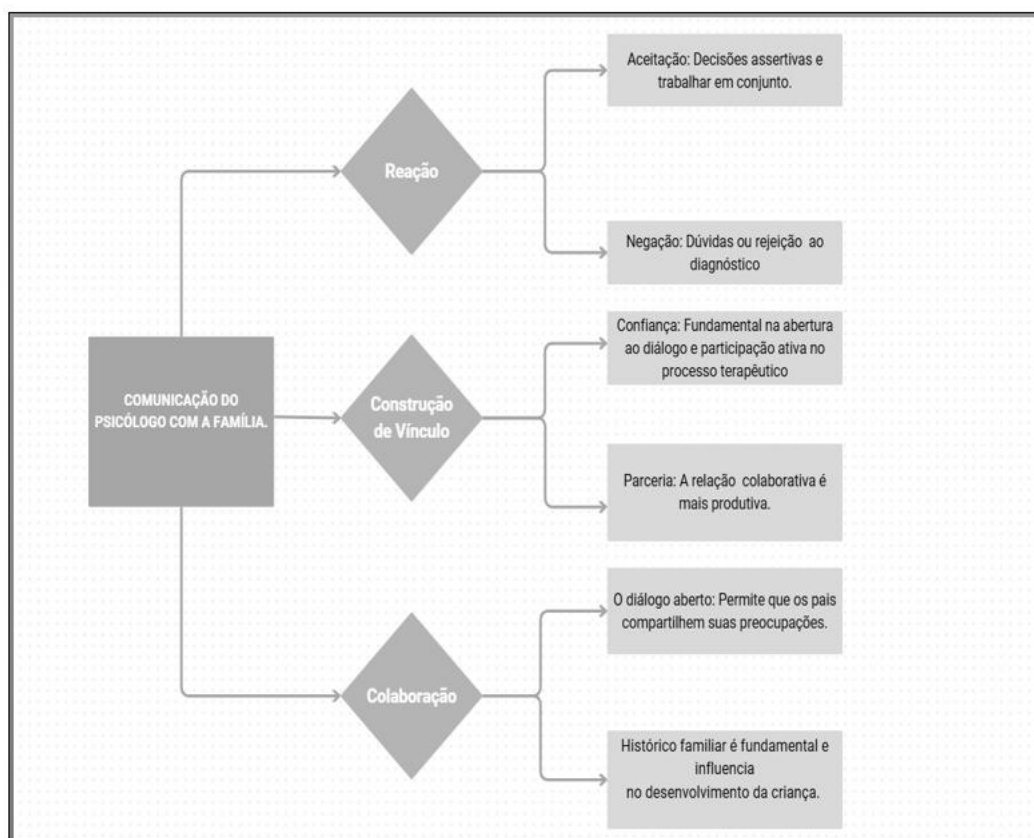
Perante estes casos, e de acordo com os dados obtidos, no contexto de Angola, nota-se uma carência de seminários e programas de capacitação centrados na prática psicológica com

crianças, especialmente nas perturbações do desenvolvimento. Essa falta de iniciativas de formação contínua impede que os psicólogos desenvolvam uma atuação mais sólida e preparada para lidar com as necessidades específicas desse público. Torna-se, portanto, essencial investir em formações especializadas que possibilitem aos psicólogos compreender melhor o comportamento das crianças e aplicar intervenções mais adequadas.

3.2.1 Comunicação do Psicólogo com a Família.

A comunicação do psicólogo com a família é fundamental no processo de avaliação e intervenção em perturbações do desenvolvimento. As reações familiares à identificação de dificuldades ou aos diagnósticos podem variar significativamente, desde a aceitação e colaboração ativa até à negação. Estes aspetos podem ser agrupados em: Reação, Construção de vínculo e colaboração.

Figura 3- Comunicação do Psicólogo com a Família



Com base na subcategoria *Reação* da família diante do psicólogo, as famílias de crianças com perturbações do desenvolvimento podem apresentar diversas reações diante do psicólogo, incluindo negação, esperança, aceitação, culpa ou frustração e busca por informação. Essas respostas refletem choque, expectativa, comprometimento ou sentimentos de inadequação. O papel do psicólogo é reconhecer essas reações, oferecer acolhimento, escuta ativa e orientação, guiando os pais da resistência e frustração para a compreensão e participação ativa no acompanhamento da criança.

“(...) quando a família aceita a realidade da criança, conseguimos trabalhar de forma colaborativa e mais eficaz.” (...) E7. “(...) é doloroso ver os pais a rejeitar ajuda que muito de nós oferecemos, mesmo diante das dificuldades com crianças PD. (...)” E2.

Quando os pais aceitam a situação da criança, o psicólogo consegue tomar decisões mais assertivas e trabalhar de forma colaborativa e eficaz. No estudo de Sampaio (2006), observa-se que os pais muitas vezes têm dificuldades em saber que serviços existem, bem como chegar a esses serviços direcionados para a perturbação dos seus filhos. No entanto, lidar com a dor e a resistência dos pais pode ser emocionalmente desafiador, especialmente quando ainda não acreditam no apoio terapêutico. Apesar disso, os psicólogos utilizam essas emoções para aprimorar o seu acolhimento e persistir no oferecimento de ajuda, visando sempre o bem-estar da criança com perturbações do desenvolvimento e da sua família.

“(...) ainda há muitas dúvidas entre pais angolanos com crianças com PD, mas sempre mostro aos pais que existem estratégias que podem trazer melhorias reais para a criança (...)” E2. “(...) a maioria dos pais não aceita o diagnóstico, rejeita o acompanhamento, dificultando a ajuda e o apoiar ao desenvolvimento da criança (...)” E6.

Muitas famílias angolanas com crianças com perturbações do desenvolvimento ainda apresentam dúvidas ou rejeitam o diagnóstico, dificultando o acompanhamento e o apoio ao

desenvolvimento da criança. Alguns entram em choque, o que é doloroso de presenciar, mas os psicólogos procuram oferecer tempo, informação e suporte, mostrando que existem estratégias que podem trazer melhorias reais e ajudando a família a processar a situação de forma gradual.

Relativamente à *Construção de Vínculo*, na comunicação entre o psicólogo e a família, esta é um dos pilares essenciais no processo de acompanhamento psicológico, principalmente quando estão envolvidas crianças com perturbações do desenvolvimento. A forma como o psicólogo se comunica, escuta e acolhe os sentimentos dos pais influencia diretamente a qualidade do vínculo estabelecido e a eficácia da intervenção. A intervenção do psicólogo torna-se um pilar essencial na construção de relações familiares mais sólidas e significativas.

A *construção de vínculo* começa no primeiro contato, onde o psicólogo demonstra empatia, respeito e disponibilidade, criando um ambiente de confiança onde a família se sinta segura para expressar as suas dúvidas, medos e expectativas. Essa relação de *confiança* é fundamental para que os pais se abram ao diálogo e participem ativamente no processo terapêutico.

Para fortalecer o vínculo, o profissional precisa adotar uma postura acolhedora, tendo em conta as emoções dos pais e reconhecendo o impacto que o diagnóstico pode ter na dinâmica familiar. A escuta ativa e o uso de uma linguagem clara e acessível ajudam a reduzir a ansiedade e facilitam a compreensão das orientações oferecidas.

A comunicação eficaz não se limita a transmitir informações; ela envolve *construir uma parceria*. Quando os pais percebem que o psicólogo está genuinamente comprometido com o bem-estar da criança e da família, a relação torna-se colaborativa e mais produtiva. Dessa forma, o vínculo não é apenas um elo afetivo, mas também um instrumento terapêutico que promove a adesão, o envolvimento e o sucesso do processo de intervenção.

“(...) sinto que, quando a família está unida, é mais fácil estabelecer uma relação de confiança. Essa união reflete-se no comportamento da criança e fortalece também a nossa ligação como psicólogo, permitindo um acompanhamento mais humano e eficaz. (...) E8. “(...) no nosso contexto, criar vínculo com algumas famílias tem sido um desafio, porque ainda existem famílias com preconceitos ou desconhecimento sobre o papel do psicólogo (...)” E1.

O desenvolvimento da criança com perturbações do desenvolvimento (PD) depende, em grande parte, do envolvimento e apoio da família. Quando esta é unida e participativa, torna-se mais fácil estabelecer um vínculo de confiança e colaboração com o psicólogo, favorecendo resultados positivos no processo terapêutico.

“(...) muitas vezes, as famílias pensam que o psicólogo só trata “malucos”, e isso cria desconfiança logo no início (...)” E6. “(...) tento sempre explicar, com calma, que o nosso trabalho é ajudar as pessoas a entenderem os seus sentimentos (...)”

“(...) quando os pais confiam em nós, tornam-se mais participativos e abertos ao diálogo, o que facilita o acompanhamento da criança e melhora também a nossa comunicação com a comunidade (...)” E4. “(...) uma das principais metas para mim é estabelecer uma relação de confiança com a família (...)” E2.

No contexto angolano, criar esse vínculo pode ser um desafio, pois ainda existem famílias com preconceitos ou desconhecimento sobre o papel do psicólogo. Muitas pessoas associam o profissional apenas ao tratamento de “malucos”, o que gera desconfiança e resistência. Nesses casos, é fundamental que o psicólogo atue com paciência, empatia e clareza, explicando o objetivo do acompanhamento e promovendo a compreensão da família sobre o desenvolvimento da criança.

“(...) devemos construir a confiança através do respeito, da empatia e da coerência com as nossas ações diante da família. (...) E7. “(...) mais do que orientar, como psicólogo devo atuar como parceiro das famílias. Essa parceria fortalece o vínculo (...)” E6.

A confiança entre o psicólogo e a família é construída com base no respeito, na escuta ativa e na coerência das ações do profissional. Essa relação permite que os pais se sintam acolhidos, compreendidos e motivados a participar de forma colaborativa no processo terapêutico, embora seja um desafio em contexto angolano.

No contexto angolano, a *Colaboração* entre o psicólogo e a família é essencial para compreender as necessidades específicas da criança com perturbações do desenvolvimento (PD). O *diálogo aberto* permite que os pais compartilhem as suas preocupações, experiências e observações do dia a dia, mesmo em situações em que ainda há desconhecimento sobre o papel do psicólogo.

Conhecer a *história familiar* é fundamental, pois fatores culturais e sociais influenciam diretamente o desenvolvimento da criança. Entender a rotina, as relações familiares e os contextos de aprendizagem permitem planejar intervenções mais eficazes e adequadas à realidade local.

Quando há comunicação constante e respeito pelo contexto familiar, a confiança aumenta, promovendo maior participação dos pais no acompanhamento da criança. Essa colaboração transforma o processo terapêutico numa parceria real, onde psicólogo e família trabalham juntos para o desenvolvimento pleno da criança com PD, respeitando as particularidades da cultura angolana.

“(...) embora existem dúvidas em algumas famílias sobre o nosso trabalho, mas quando conversamos abertamente sobre o dia a dia da criança e a sua história familiar, conseguimos criar confiança e envolvimento (...)” E8.

“(...) tem sido difícil no início, porque os pais não acreditam que a psicologia pode ajudar (...)”. “(...) na nossa realidade, é desafiador lidar com preconceitos, mas o diálogo contínuo com os pais permite que eles compreendam melhor o desenvolvimento dos filhos e participem das intervenções (...)” E4.

Apesar das dificuldades e desafios enfrentados, os psicólogos angolanos permanecem firmes no seu compromisso de apoiar as famílias e garantir que as crianças com perturbações do desenvolvimento (PD) tenham acesso a sessões de acompanhamento psicológico. Esse esforço é fruto de iniciativas de sensibilização e campanhas promovidas pelos próprios profissionais, que buscam informar, orientar e envolver a comunidade no cuidado e desenvolvimento das crianças. A dedicação desses psicólogos demonstra que, mesmo em contextos de resistência ou desconhecimento, é possível criar oportunidades de intervenção eficazes e fortalecer o vínculo entre família e profissional.

“(...) é sempre bom ver que, apesar do desconhecimento inicial, quando as famílias se sentem acolhidas e compreendidas, passam a colaborar ativamente no acompanhamento da criança (...)” E3.

“(...) o histórico familiar é essencial para o nosso trabalho. Cada detalhe que os pais contam ajuda-nos a adaptar o nosso apoio ao contexto da criança e da família (...)” E2 “(...) quando mostramos respeito pela cultura e experiências dos pais, mesmo que diferentes das nossas ideias, eles passam a confiar mais no processo (...)” E5.

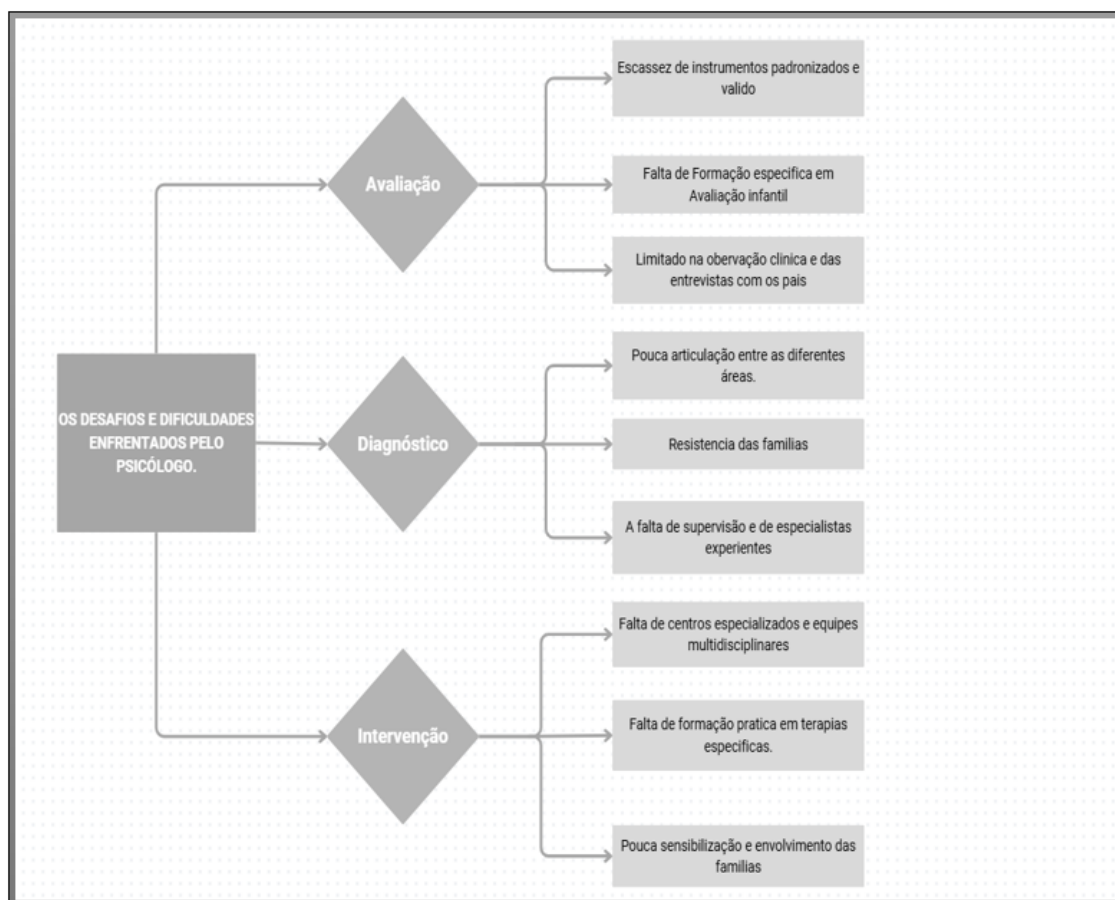
A colaboração entre o psicólogo e a família é fundamental para o desenvolvimento das crianças com perturbações do desenvolvimento (PD). Por meio do *diálogo aberto* e do entendimento da *história familiar*, o profissional consegue conhecer melhor o contexto emocional, social e cultural da criança, tornando as intervenções mais eficazes e adequadas à realidade angolana.

Quando há comunicação respeitosa, escuta ativa e confiança, os pais passam a participar de forma ativa no acompanhamento, fortalecendo o vínculo e promovendo o bem-estar da criança. Dessa forma, o trabalho conjunto entre psicólogo e família transforma-se numa *parceria verdadeira*, onde decisões, estratégias e cuidados são partilhados, garantindo que a criança alcance o seu potencial máximo e se desenvolva de forma plena e integrada.

3.3 Os Desafios e Dificuldades Enfrentados pelo Psicólogo.

No que diz respeito aos desafios e dificuldades enfrentados pelo psicólogo, os dados serão apresentados com base em três pontos fundamentais: Avaliação, Diagnóstico e Intervenção.

Figura 4-Desafios e Dificuldades enfrentados pelo Psicólogo.



Relativamente à *Avaliação* psicológica de crianças com Perturbações do Desenvolvimento (PD) em Angola, enfrenta grandes desafios devido à escassez de instrumentos padronizados e validados para o contexto cultural angolano. A maioria dos testes disponíveis é traduzida de outras línguas e culturas, o que pode comprometer a fiabilidade dos resultados.

“(...) um dos maiores desafios que enfrentamos é a falta de testes adaptados à nossa realidade. A maioria dos instrumentos vem de fora e nem sempre reflete o contexto cultural das nossas crianças (...)”. “(...) “Muitas vezes precisamos interpretar os resultados com cautela, porque os testes que usamos foram criados em outros países e nem sempre se aplicam bem às nossas crianças (...)” E2.

“(...) não temos instrumentos validados localmente, e isso faz com que a avaliação dependa mais da observação e do diálogo com a família (...)” E3

Porém, muitos psicólogos carecem de formação específica em avaliação infantil_e neuropsicológica, o que torna o processo ainda mais complexo. Outro obstáculo importante é a falta de recursos materiais e tecnológicos, como salas adequadas, materiais lúdicos e equipamentos de observação.

“(...) o contexto cultural influencia muito o comportamento das crianças, e quando usamos testes estrangeiros, corremos o risco de interpretar mal o que estamos a observar (...)” E2. “(...) trabalho com o que tenho, muitas vezes usando jogos, desenhos e conversas, porque não há materiais específicos disponíveis (...)” E3.

“(...) às vezes sinto que a avaliação se torna mais um exercício de sensibilidade do que de técnica, porque faltam-nos recursos e formação prática nessa área (...)” E7.

Em consequência, a avaliação acaba por depender mais da observação clínica e das entrevistas com os pais, o que, embora útil, pode limitar a precisão do diagnóstico.

Relativamente ao *Diagnóstico* de crianças com PD exigem uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, terapeutas e professores. No entanto, em Angola, ainda há pouca articulação entre as diferentes áreas, o que torna o processo fragmentado e difícil.

“(...) fazer um diagnóstico aqui é um processo difícil, porque nem sempre temos acesso a outros profissionais, como neurologistas ou terapeutas da fala, que deveriam trabalhar connosco (...)” E2. “(...) gostaria que existisse mais trabalho em equipa entre psicólogos, médicos e professores (...)” E8.

Muitos psicólogos deparam-se com *resistência das famílias*, que têm dificuldade em aceitar ou compreender o diagnóstico. Em algumas comunidades, ainda há crenças de que o comportamento atípico da criança está ligado a fatores espirituais ou castigos, o que dificulta a adesão ao tratamento.

“(...) muitas famílias ainda não aceitam o diagnóstico. Há quem pense que a criança está apenas a ser teimosa, ou que é um problema espiritual (...)” E5 “(...) é doloroso ver pais em negação. Tento explicar com calma, mostrar exemplos, mas alguns acreditam que um diagnóstico significa um rótulo definitivo (...)” E4.

Relativamente, *a falta de supervisão e de especialistas experientes* impede que os profissionais mais jovens confirmem hipóteses diagnósticas com segurança. Essa limitação pode gerar diagnósticos tardios ou incompletos, atrasando o início das intervenções necessárias.

“(...) há casos em que identificamos sinais de atraso, mas sem ferramentas adequadas é difícil afirmar com segurança o tipo de perturbação (...)”. “(...) às vezes temos dúvidas no processo diagnóstico e não há especialistas mais experientes para orientar (...)” E7.

A Intervenção psicológica em crianças com PD enfrenta limitações estruturais e formativas. Faltam centros especializados e equipas multidisciplinares capazes de oferecer apoio contínuo. Muitos psicólogos trabalham em contextos escolares ou comunitários com recursos muito limitados, o que restringe o alcance e a eficácia das suas ações.

“(...) intervir é um desafio ainda maior. Muitas vezes trabalhamos com poucos materiais, sem brinquedos educativos ou espaço adequado (...)” E3. “(...) aprendi a improvisar. Uso materiais simples como papel, música, brincadeiras para estimular a criança, porque nem sempre temos recursos especializados (...)” E6

Outro desafio é a falta de formação prática em terapias específicas, como terapia comportamental, psicomotricidade ou intervenção precoce. Consequentemente, muitos profissionais precisam adaptar métodos e técnicas internacionais à realidade local, nem sempre com o suporte técnico necessário.

Relativamente à *sensibilização e ao envolvimento das famílias*, ainda se observa uma participação reduzida, o que dificulta a continuidade das estratégias terapêuticas em casa. *“(...) o vínculo e o diálogo são fundamentais (...)” E5*. O sucesso da intervenção depende, em grande parte, do vínculo estabelecido com os pais e do empenho do psicólogo em promover acolhimento, diálogo e confiança ao longo do processo.

“(...) quando consigo criar uma boa relação com a família, os resultados aparecem com mais rapidez (...)” E2. “(...) ser psicólogo aqui é mais do que aplicar técnicas, é sensibilizar, educar e apoiar famílias que muitas vezes não compreendem o problema (...) E1.

4 CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem compreender, de forma abrangente, os múltiplos desafios que configuram a prática dos psicólogos angolanos na avaliação e intervenção nas perturbações do desenvolvimento na criança. A análise realizada evidencia que esta área, embora em expansão, ainda se encontra em fase de consolidação no contexto angolano, apresentando limitações estruturais, formativas e socioculturais que influenciam diretamente a qualidade dos serviços prestados.

No que diz respeito ao contexto institucional, verificou-se que grande parte dos profissionais atua em escolas, centros de acolhimento, unidades hospitalares e outras instituições públicas onde a procura por serviços psicológicos é significativa. Essa abordagem é sustentada pelo modelo bioecológico de Bronfenbrenner (1979), que destaca a influência dos sistemas sociais e institucionais na trajetória de desenvolvimento da criança. No entanto, estas instituições frequentemente carecem de condições materiais e recursos técnicos adequados, tais como gabinetes apropriados, instrumentos de avaliação, materiais lúdicos e ambientes preparados para intervenção com crianças. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), sistemas de saúde mental com infraestrutura limitada tendem a restringir a atuação de profissionais, especialmente no campo infantil. A ausência desses elementos compromete a padronização dos processos de avaliação e o desenvolvimento de intervenções precoces consistentes e baseadas em evidências. Além disso, persiste uma insuficiente valorização do papel do psicólogo dentro das estruturas institucionais, o que se traduz na limitação da autonomia profissional e na fragilidade das redes de apoio interprofissional.

A formação inicial dos psicólogos constitui outro eixo crítico identificado neste estudo. De modo geral, observa-se que os programas curriculares oferecidos pelas instituições de ensino superior ainda privilegiam conteúdos teóricos em detrimento de práticas supervisionadas, estágios clínicos estruturados e experiências reais de atendimento a criança.

A inexistência de laboratórios de psicologia devidamente equipados, clínicas universitárias, parcerias estáveis com hospitais e serviços comunitários, bem como a escassez de supervisores experientes, gera lacunas importantes na aquisição das competências técnicas necessárias para lidar com perturbações do desenvolvimento. O estudo enfatiza a importância da formação prática e da supervisão clínica contínua como pilares fundamentais para o exercício profissional competente (APA, 2017). Na perspectiva de Vygotsky (1934/2001), a aprendizagem profissional ocorre em interação com mediadores experientes, o que reforça a necessidade de supervisão qualificada e espaços de prática orientada como elementos ainda frágeis no contexto angolano. Estas lacunas prolongam-se para o exercício profissional, onde muitos psicólogos recorrem ao estudo autodirigido, à adaptação informal de instrumentos não validados e à experimentação prática como forma de compensar a falta de suporte técnico e metodológico. Embora tais estratégias demonstrem empenho e resiliência, elas evidenciam limitações significativas no processo formativo inicial e na oferta de formação contínua.

A relação com as famílias emergiu como um fator central na prática clínica com crianças. As entrevistas revelaram que as famílias reagem de modos diversos diante de suspeitas ou confirmações de perturbações do desenvolvimento: desde colaboração ativa até resistência, negação ou estigmatização da condição da criança. Estas reações encontram-se profundamente vinculadas às crenças culturais, concepções sociais sobre saúde mental, representações sobre a infância e às dificuldades de acesso à informação especializada. Essa realidade confirma concepções da psicologia sistémica, que entende a família como núcleo central da dinâmica infantil (Minuchin, 1974). Diversos autores destacam que a eficácia da intervenção depende da participação ativa da família (Dunst, Trivette & Deal, 1988), o que exige dos psicólogos habilidades comunicacionais sensíveis que permitam traduzir informações técnicas em linguagem acessível, promover o envolvimento da família no processo terapêutico e construir relações de confiança ao longo do acompanhamento. Assim, o

trabalho com famílias não é apenas acessório, mas uma componente fundamental da intervenção, exigindo tempo, escuta ativa e ações de sensibilização.

Neste sentido, os resultados reforçam, que as expectativas familiares em relação ao desenvolvimento infantil influenciam diretamente a percepção que os pais têm das capacidades e dificuldades dos seus filhos. Em situações de desenvolvimento atípico, estas expectativas podem não corresponder à realidade, tornando o processo de adaptação mais complexo e exigindo um maior suporte por parte dos profissionais, de modo a promover uma compreensão mais ajustada das necessidades da criança.

Neste contexto, a intervenção centrada na família revela-se uma abordagem fundamental, uma vez que reconhece a família como parceira ativa no processo de intervenção. Esta perspetiva permite que as ações desenvolvidas sejam mais ajustadas às necessidades reais da criança e da família, promovendo uma relação de colaboração entre pais e profissionais e favorecendo a continuidade das estratégias de intervenção no contexto familiar, em consonância com o modelo centrado na família descrito por Pimentel (2004).

Deste modo, a intervenção centrada na família possibilita uma abordagem mais abrangente e eficaz, ao valorizar a participação ativa dos pais no processo de intervenção. Esta abordagem contribui para a melhoria do bem-estar familiar e para a promoção de resultados mais positivos no desenvolvimento da criança, reforçando a necessidade de práticas de intervenção que reconheçam a família como eixo fundamental da intervenção precoce (Pimentel, 2004).

Outro aspeto que merece destaque refere-se aos desafios na avaliação, diagnóstico e intervenção. A inexistência de instrumentos psicométricos validados para o contexto angolano constitui uma dificuldade recorrente, levando à utilização de materiais estrangeiros cujas normas culturais e educativas não se aplicam integralmente à realidade local, conforme

recomendado por autores clássicos da psicometria (Anastasi & Urbina, 1997). A utilização de testes estrangeiros, sem adaptação cultural adequada, compromete a validade dos resultados e dificulta diagnósticos precisos. Além disso, a falta de centros especializados e de equipas interdisciplinares limita a implementação de intervenções baseadas em evidências, como sugerem as recomendações internacionais para o atendimento de crianças com perturbações do desenvolvimento (APA, 2013; OMS, 2013).

A criatividade, a flexibilidade e a capacidade de adaptação identificadas nos profissionais entrevistados refletem não apenas o compromisso ético, mas também a necessidade de responder às condições reais de trabalho. Esse tipo de adaptação é sustentado pelas práticas culturalmente responsivas (Bernal & Domenech Rodríguez, 2012), que enfatizam a importância de integrar a cultura local às abordagens psicológicas, embora sem substituir a necessidade de metodologias validadas.

Diante desse cenário, podemos afirmar que a prática da psicologia infantil em Angola apresenta avanços importantes, sobretudo no aumento da procura por serviços psicológicos, na ampliação do número de profissionais formados e no crescimento da consciência social sobre questões de desenvolvimento infantil. Contudo, esses avanços ainda não são suficientes para garantir uma intervenção plenamente eficaz, sistematizada e alinhada às necessidades das crianças e das famílias.

Torna-se evidente que o fortalecimento desta área depende de três pilares fundamentais. Primeiro, é necessário investir em melhorias estruturais e condições institucionais, incluindo a criação de laboratórios de psicologia, clínicas universitárias e centros especializados capazes de oferecer avaliação e intervenção de forma integrada. Estudos indicam que tais estruturas são indispensáveis para o desenvolvimento de competências práticas e pesquisa aplicada (APA, 2017). Segundo, é imprescindível qualificar os processos de formação inicial e contínua, assegurando que os psicólogos recebam supervisão clínica, estágios estruturados e acesso a

instrumentos reconhecidos cientificamente. Modelos de aprendizagem baseados na prática e supervisão, como defendido por Schön (1983), são essenciais para consolidar competências complexas na intervenção com crianças. Terceiro, é urgente promover maior compreensão psicológica por parte das famílias e na comunidade, de modo a combater o estigma e o desconhecimento sobre perturbações do desenvolvimento, requerendo ações educativas, sensibilização comunitária e comunicação clara, conforme sugerem pesquisadores do campo da psicologia comunitária.

Ao concluirmos este estudo, os resultados obtidos indicam que a intervenção psicológica dirigida às perturbações do desenvolvimento infantil em Angola ainda se encontra num processo de estruturação que exige investimentos urgentes e coordenados. A análise realizada revelou que as limitações formativas, institucionais e socioculturais não constituem obstáculos isolados, mas elementos interdependentes que configuram a realidade profissional dos psicólogos. Assim, torna-se imprescindível que políticas públicas, instituições de ensino superior e serviços comunitários atuem de forma articulada para assegurar condições materiais, técnicas e humanas adequadas ao exercício profissional.

A consolidação da psicologia infantil em Angola depende de esforços contínuos que promovam a qualificação dos profissionais, o fortalecimento das estruturas de suporte institucional e a valorização da participação ativa das famílias e comunidades. A implementação de práticas baseadas em evidências, culturalmente sensíveis e sustentadas por formação especializada representa um caminho fundamental para superar os desafios identificados. Este estudo contribui, portanto, para a compreensão das fragilidades existentes e oferece subsídios para a construção de estratégias de melhoria, promovendo uma intervenção psicológica mais eficaz, ética e adaptada às necessidades reais das crianças angolanas e de suas famílias.

Apesar da relevância dos resultados obtidos, o presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos dados. Em primeiro lugar, a seleção dos participantes por conveniência pode ter restringido a diversidade da amostra, limitando a generalização dos resultados para outros contextos ou grupos profissionais.

Outra limitação do estudo reside no facto de ter sido fundamentado predominantemente nas percepções dos profissionais, não incluindo de forma direta a perspetiva das famílias. Esta opção metodológica pode ter limitado uma compreensão mais aprofundada das dinâmicas familiares e das experiências vivenciadas pelos pais no processo de intervenção.

Acresce ainda que a diversidade das realidades familiares, nomeadamente no que respeita às condições socioeconómicas, ao nível de escolaridade, ao acesso a recursos e às redes de apoio, pode influenciar significativamente os resultados, dificultando a extrapolação das conclusões para outros contextos.

No que diz respeito à recolha de dados, a realização das entrevistas por meio da aplicação WhatsApp, apesar de ter facilitado o acesso aos participantes e permitido a participação de profissionais de diferentes localidades, pode ter implicado limitações associadas à qualidade da ligação à internet, a interferências técnicas e à redução da observação de elementos não verbais quando comparada com entrevistas presenciais.

Considerando as limitações identificadas, sugere-se que futuras pesquisas recorram a amostras mais amplas e diversificadas, envolvendo profissionais de diferentes regiões do país, de modo a aprofundar a compreensão dos desafios enfrentados na avaliação e na intervenção com crianças com perturbações do desenvolvimento.

Recomenda-se igualmente a realização de estudos que integrem abordagens metodológicas mistas; combinando métodos qualitativos e quantitativos, poder-se-á ainda fortalecer a análise do fenómeno, permitindo não apenas explorar percepções e experiências, mas também identificar tendências mais gerais.

Futuras investigações poderão ainda explorar comparativamente diferentes modalidades de formação dos psicólogos, bem como analisar a eficácia de programas de formação e capacitação contínua, contribuindo para o desenvolvimento de práticas profissionais mais ajustadas às especificidades do contexto angolano.

Tendo em conta a relevância da intervenção centrada na família, sugere-se que estudos futuros integrem de forma direta a perspectiva das famílias, possibilitando uma compreensão mais aprofundada das suas necessidades, expectativas e desafios no processo de intervenção com crianças com perturbações do desenvolvimento.

Recomenda-se também a realização de investigações que analisem a relação entre as expectativas parentais e os resultados do desenvolvimento da criança, bem como o impacto de programas específicos de intervenção centrada na família no fortalecimento das competências parentais, na melhoria das interações familiares e no bem-estar infantil.

Por fim, considera-se pertinente o desenvolvimento de estudos longitudinais que acompanhem as famílias ao longo do tempo, permitindo analisar os efeitos da intervenção centrada na família a médio e longo prazo, bem como o papel das redes de apoio formais e informais e da formação dos profissionais na eficácia da intervenção precoce.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amado, J. (2017). *Manual de investigação qualitativa em educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5.^a ed.). Artmed. (Obra original publicada em 2013)
- Amorim, L. C. S. (2015). *Percepções e sentidos da política educacional de surdos em Uberlândia/MG* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Uberlândia].
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Testes psicológicos*. Prentice Hall.
- Anderson, B. (2023). *Amostragem bola de neve: Definição e exemplos*. Estatologia.
[Amostragem bola de neve: definição + exemplos - Estatologia](#)
- Angola. Presidência da República. (2020). *Decreto Presidencial n.º 310/20, de 7 de dezembro*. Diário da República, I Série, n.º 196.
- Antunes, M., & Aparecida, M. (2012). A psicologia no Brasil: Um ensaio sobre suas contradições. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(n. esp.), 44–65.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500005>
- Araújo, P., & Fernandes, R. I. (2015). O teste do desenho da figura humana em crianças angolanas: Contribuições à perspectiva da psicologia positiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 855–869. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282042221016>
- Bailey, D. B., Blasco, P. M., & Simeonsson, R. J. (1992). Needs expressed by mothers and fathers of young children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 97(1), 1–10.

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo* (Ed. revista). Edições 70.
- Bartolomeu, L. R. (2023). *Necessidades das famílias com filhos com perturbação do desenvolvimento* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais].
- Bernal, G., & Domenech Rodríguez, M. M. (2012). *Cultural adaptations: Tools for evidence-based practice with diverse populations*. American Psychological Association.
- Bock, A. M. B. (1999). Psicologia como profissão: Entrevista com Ana Bock. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(n. esp.), 247–258.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto Editora.
- Bronckart, J.-P., & Dolz, J. (2004). A noção de competência: Qual é sua pertinência para o estudo da aprendizagem das ações de linguagem? In *O enigma da competência em educação* (pp. 29–46). Artmed.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford University Press.
- Calengue, C. S. G. F. (2021). *Família e parentalidade: Um estudo das necessidades de apoio no contexto angolano* [Tese de doutoramento não publicada, Universidade do Minho].
- Cardoso, M. R. G., Oliveira, G. S., & Ghelli, K. G. M. (2021). Análise de conteúdo: Uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, 20(43), 98–111.
- Coutinho, C. (2013). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas*. Almedina.

- Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (2002). Values and outcomes of service coordination, early intervention, and natural environments. *Exceptional Children*, 68(3), 361–375.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Brookline Books.
- Engers, M. E. A. (1994). *Paradigmas e metodologias de pesquisa em ação*. EDIPUCRS.
- Felippe, W. C. (1993). O psicólogo e sua formação profissional. *Cadernos de Psicologia*, 1(2), 93–98.
- Fernandes, E., & Maia, A. (2001). Grounded theory. In E. M. Fernandes & L. S. Almeida (Eds.), *Métodos e técnicas de avaliação: Contributos para a prática e investigação* (pp. 49–76). Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Ferreira Neto, J. L. (2004). *A formação do psicólogo: Clínica, social e mercado*. Escuta.
- Fraga, J. O., & Gonçalves, A. J. N. (2017). Dificuldade de aprendizagem. *Revista Maiêutica*, 5(1), 43–48.
- Francisco, J. M. S. D. (2013). *Psicologia: Formação e exercício profissional em Angola* [Tese de doutorado, Universidade Federal da Bahia].
- Franco, M. L. P. B. (2005). *Análise de conteúdo* (2.^a ed.). Liber Livro.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11(1), 113–121.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa* (29.^a ed.). Paz e Terra.

- Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants & Young Children, 14*(2), 1–18.
- Guzzo, R., et al. (2012). Pesquisa e mudança social: Desafios e dificuldades para a formação em Psicologia. *Educar em Revista, 32*(71), 143–156. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.62651>
- Instituto Nacional de Reabilitação. (2004). *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)*. <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004>
- Janghorban, R., Latifnejad Roudsari, R., & Taghipour, A. (2014). Skype interviewing: The new generation of online synchronous interview in qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 9*, 24152.
- Júnior, P. C. S., & Lepre, R. M. (2020). Os problemas de aprendizagem e a patologização da educação na atualidade: Reflexões a partir da psicologia e da educação. *Colloquium Humanarum, 17*(1), 1–20.
- Lobiondo-Wood, G., & Haber, J. (2001). *Pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização* (4.^a ed.). Guanabara Koogan.
- Lopes, J. O. M. (2024). *O impacto do ensino superior em sociologia no desenvolvimento econômico em Angola* [Projeto de pesquisa de graduação, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira].
- Lopes, R., Kato, L., & Corrêa, M. (2002). Os Pais da Criança com Deficiência: *Reflexões acerca da Orientação em Reabilitação Motora*. *Revista 85 Psicologia: Teoria E Prática, 4*(2), 67–72.
<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1061>.

- Manfredi, S. M. (1998). Trabalho, qualificação e competência profissional: Das dimensões conceituais e políticas. *Educação & Sociedade*, 19(64), 13–49.
- Marcheti, M. A., & Mandetta, M. A. (2016). Intervenção com família de criança com deficiência fundamentada em um marco teórico desenvolvido com base no modelo de vulnerabilidade e resiliência. *Debates em Educação Científica e Tecnológica*, 6(4).
<https://doi.org/10.36524/dect.v6i04.179>
- Martins, S. (2024). Avaliação e intervenção psicológica em crianças e adolescentes. *Psiquilibrios*. <https://www.psiquilibrios.pt/artigos/avaliacao-e-intervencao-psicologica-em-criancas-e-adolescentes/>
- Matos, P. P. (2009). Perturbações do desenvolvimento infantil: Conceitos gerais. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25(6). <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i6.10693>.
- Meghnagi, S., Ajello, A. M., & Cevoli, M. (1992). *La competenza esperta: Sapere professionale e contesti di lavoro*. Ediesse.
- Minayo, M. C. S. (2010). A entrevista como técnica privilegiada de comunicação. In M. C. S. Minayo, *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (12.^a ed., pp. 261–297). Hucitec.
- Minuchin, S. (1974). *Famílias e terapia familiar*. Artmed.
- Moraes, R. (1994). A análise de conteúdo: Possibilidades e limites. In M. E. A. Engers (Org.), *Paradigmas e metodologias de pesquisa em ação: Notas para reflexão* (pp. 103–111). EDIPUCRS.

- Neves, E. P. (2020). *Facilidades e dificuldades de alunos da Educação de Jovens e Adultos sobre o currículo de matemática* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Uberlândia].
- Novick, G. (2008). Is there a bias against telephone interviews in qualitative research? *Research in Nursing & Health*, 31(4), 391–398. <https://doi.org/10.1002/nur.20259>
- Nunes, J. P. (2016). *Perturbações do neurodesenvolvimento: Perspetiva materna sobre o impacto do problema na família e o comportamento da criança* [Dissertação de mestrado integrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia].
- Organização Mundial da Saúde. (2011). *Relatório mundial sobre deficiência*. Organização Mundial da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde. (2013–2014). *Classificação Internacional de Doenças (CID-10/CID-11)*. Organização Mundial da Saúde.
- Pereira, F. R. S., Neto, A. J. G. G., & Menescal, N. R. G. (2019). Avaliação psicológica e problemas de desempenho escolar: Um estudo de caso. *Revista Humanidades & Educação*, 1(1), 1–20.
- Pimentel, J. S. (2004). Avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 22(1), 32–41. <https://doi.org/10.14417/ap.128>
- Pires, A. B. C., & Simão, A. N. P. (2017). Avaliação de crianças com dificuldades de aprendizagem pelo NEUPSILIN-Inf. *Revista Psicopedagogia*, 34(104), 1–10.
- Sampaio, F. (2006). *Necessidades das famílias de crianças com deficiência: Um estudo com a escala Family Needs Survey*. Edições Universidade Fernando Pessoa.

- Santos, L. S., Hesper, Y. R., Silva, J. P., & Sachetti, V. A. R. (2021). Utilização de instrumentos para avaliação de estresse em crianças e adolescentes em estudos brasileiros: Revisão integrativa. *Psicologia e Saúde em Debate*, 7(1), 293–306. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N1A21>
- Saveia, J. (2009). *Psicologia organizacional e do trabalho: Leituras em saúde mental, qualidade de vida e cultura nas organizações*. Armazém de Ideias.
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books.
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (Eds.). (2000). *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Siebes, R., Ketelaar, M., Gorter, J., Absito, M., & Jongmans, M. (2012). Needs of families with children who have a physical disability: A literature review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(10), 851–860. https://www.researchgate.net/publication/269622771_Needs_of_Families_with_Children_Who_Have_a_Physical_Disability_A_Literature_Review
- Souza, H. (2022). *Intervenção psicológica: Definição, tipos e benefícios*. Psicólogos em Brasília. <https://psicologosembrasil.com.br/glossario/intervencao-psicologica-entenda-o-conceito-e-tipos/>
- Tavares, J. (2024). *Comunicação e vínculo na intervenção psicológica* [Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Agostinho Neto].
- Tegethof, M. I. S. C. A. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias* (Vol. 1) [Tese de doutoramento, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação].

Thambirajah, M. (2011). *Developmental psychology and mental health: A guide for health, social care, and early years professionals*. Jessica Kingsley Publishers.

Vygotsky, L. S. (2001). *A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores* (7.^a ed.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1934).

Anexo A- Pedido de colaboração em projeto de investigação.



Projeto de Investigação

Mestrado Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor

Exmos. Dr. Catarino Luamba

Sou estudante de mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo e Motor, na Universidade de Évora, Portugal.

Estou a desenvolver uma investigação para a minha dissertação, intitulada “*Desafios e Dificuldades Enfrentados pelos Psicólogos na Avaliação e Intervenção de Perturbações do Desenvolvimento em Angola*”. No âmbito deste estudo, gostaria de contar com a vossa colaboração, através da concessão de uma entrevista online, que permitirá recolher opiniões e experiências fundamentais para compreender melhor esta temática.

A vossa contribuição será de extrema importância para o avanço da ciência e da prática da Psicologia em Angola. Desde já, expresso a minha gratidão pela vossa disponibilidade e atenção.

A nossa entrevista está agendada para o período de 1 a 5 de março. O Dr. definirá o dia e o horário conforme a disponibilidade dentro desse intervalo.

Com os melhores cumprimentos.

Estudante:

(David Matunda)

Portugal/Évora ____/____/____

Anexo B- Ficha de registo biográfico, pessoal e profissional

Projeto de Investigação:

“Desafios e Dificuldades Enfrentados pelos Psicólogos na Avaliação e Intervenção em Perturbações de Desenvolvimento em Angola.”

Agradecendo a sua disponibilidade para participar neste projeto e assumindo, desde já, o total sigilo e anonimato de todos os dados que me forem fornecidos, peço-lhe um **Registo da sua biografia pessoal, académica e profissional.**

Identificação Pessoal

Sexo

Data de Nascimento

Local de Residência

Formação Académica

Ano de Formação

Instituição de Formação

Grau de Formação

Área de Especialização

Outras Especializações

Identificação Profissional

Tempo de Experiência

Local onde exerce

atualmente a atividade

Nº de horas semanais

Principais atividades

desenvolvidas

Obrigado pela colaboração