

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Departamento de Educação

Mestrado em Jogo e Motricidade na Infância

Psicomotricidade
método dirigido e método espontâneo na
Educação Pré-escolar

Andreia Catarina Amaral Santos

Coimbra, 2015

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Andreia Catarina Amaral Santos

Psicomotricidade

método dirigido e método espontâneo na Educação Pré-escolar

Dissertação de Mestrado em Jogo e Motricidade na Infância, apresentada ao
Departamento de Educação da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção
do grau de Mestre em Jogo e Motricidade na Infância

Constituição do júri

Presidente: Prof. Doutora Fátima Neves

Arguente: Prof. Doutor Jorge Fernandes

Orientador: Prof. Doutor Rui Mendes

Data da realização da Prova Pública: 20 de Julho de 2015.

Classificação: 17 valores

Agradecimentos

Após a conclusão deste estudo, cabe-me exprimir o meu reconhecimento a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a sua realização. Deste modo, gostaria de agradecer:

Ao *Professor Doutor Rui Mendes*, a disponibilidade total em todos os momentos e apoio na orientação deste estudo.

Ao *Professor Doutor Fernando Martins*, pela disponibilidade e ajuda no tratamento estatístico e na leitura dos dados deste estudo.

Ao **Agrupamento de Escolas de Penacova**, a qual autorizou a recolha dos dados, bem como a utilização das instalações durante todo o tempo necessário.

Às **Educadoras Fernanda, Anabela e Lurdes**, pelo apoio e disponibilidade em todos os momentos.

A *todas as crianças* que se prestaram a fazer parte da amostra do trabalho, bem como aos seus Encarregados de Educação que colaboraram no preenchimento dos questionário e na autorização para os seus educandos participarem no estudo.

Á minha querida arquiteta *Tânia*, pela disponibilidade e pelo profissionalismo.

Ao *Diogo*, pela paciência, carinho e também disponibilidade demonstrada ao longo do tempo.

À *minha família*, especialmente aos meus *pais* e *irmã* pelo apoio, dedicação e compreensão.

Á minha estrela (*avô*) que esteja onde estiver, foi ele quem me deu coragem para enfrentar toda a reta final da dissertação. Dedico-lhe este estudo.

A todos os restantes não mencionados, mas não menos importantes, também **o meu sincero agradecimento.**

Psicomotricidade - método dirigido e método espontâneo no ensino Pré-escolar

Resumo: A infância é uma faixa etária que está sujeita a mudanças constantes, que estão inerentes ao desenvolvimento infantil. Estas mudanças abrangem diferentes áreas do desenvolvimento do sujeito. Nesta investigação, escolhemos estudar a área do desenvolvimento sócio-emocional e do autoconceito. Acreditando que na Educação Pré-escolar existe um período propício para intervenção nestas áreas, escolhemos aplicar sessões de Psicomotricidade em dois grupos, e analisar o seu efeito.

Existem duas correntes principais de intervenção psicomotora: 1) Psicomotricidade Relacional (Grupo espontâneo, GE), focada no jogo espontâneo que as crianças desenvolvem), e 2) Psicomotricidade Funcional (Grupo dirigido, GD) baseando-se num tipo de jogo mais dirigido.

Deste modo, a presente investigação tem, como objetivo verificar os efeitos da GD e GE no desenvolvimento sócio-emocional (ao nível das aptidões sociais e dos problemas de comportamento) e do autoconceito da criança.

Participaram 46 crianças (4.1 ± 0.8 anos de idade), 46 encarregados de educação (34.9 ± 5.5 anos de idade) e 3 educadoras (54 ± 2.9 anos de idade) organizadas em 3 grupos experimentais: GE, GD e grupo controlo (GC) que não sofreu intervenção. Os sujeitos foram avaliados previamente e após a fase de intervenção (24 aulas ao longo de 3 meses). Foram utilizados dois instrumentos: 1) Escala de Percepção do Autoconceito Infantil (PAI); 2) *Preeschool and Kindergarten behavior scale- second edition* (PKBS-2). Ao primeiro responderam as crianças e ao segundo os encarregados de educação (EE) e as educadoras (E).

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na Psicomotricidade Relacional, entre o pré e o pós-teste. Estas diferenças foram observadas ao nível da diminuição dos problemas de comportamento sinalizados pelas educadoras, e no aumento do autoconceito das crianças.

Palavras-Chave: Psicomotricidade; Educação Pré-Escolar; Aptidões Sociais; Problemas de Comportamento; Autoconceito.

Psychomotor - directive method and spontaneous method in Preschool

Abstract: Preschool age is features to constant changes that are inherent in the development. These changes cover different areas of child development. In this research, we chose to study the development of socio-emotional area and self-concept. Believing in pre-school education there is a conducive period of intervention in these areas, we chose apply psychomotricity sessions into two groups, and analyze their effect.

There are two main streams of psychomotor intervention: 1) Relational Psychomotricity (spontaneous group, GE) focused on the spontaneous play that children develop, and 2) Functional Psychomotricity (directed group, GD) based on a more targeted type of game. So, this research has as objective to verify the effects of GD and GE in the socio-emotional development (in terms of social skills and behavioral problems) and the child's self-concept. 46 children (4.1 ± 0.8 years), 46 parents (34.9 ± 5.5 years) and 3 teachers (54 ± 2.9 years) participated. There are organized into three groups: GE, GD and control group (CG) who didn't participated on interventions. The subjects were evaluated in pre and post-intervention phase (24 lessons over 3 months). Two instruments were used: 1) Self-concept Children's Perception Scale (PAI); 2) Preschool and Kindergarten behavior scale- second edition (PKBS-2). The first answered the children and the second in charge of parents (EE) and teachers (EI). They found significant effects in the Relational Psychomotricity between the pre and post-test. Were detected at the level of decrease in behavior problems inquired by the teachers, and in the increase on the children self-concept.

Keywords: Psychomotricity; Preschool Education; Social Skills; Behavior Problems; Self-concept.

Sumário

AGRADECIMENTOS	I
RESUMO	III
ABSTRACT	IV
ÍNDICE GERAL	V
ABREVIATURAS	VII
ÍNDICE DE QUADROS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI

Índice geral

1. INTRODUÇÃO	1
2. PROBLEMA E PERTINÊNCIA DO ESTUDO	7
3. REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1. Conceito de Jogo	13
3.2. Psicomotricidade: Conceito e Síntese Histórica	14
3.3. Psicomotricidade Funcional – Método de Jogo Dirigido	18
3.4. Psicomotricidade Relacional – Método de Jogo Espontâneo	19
3.5. O Desenvolvimento Sócio-emocional	21
3.5.1. Avaliação do Desenvolvimento Sócio-emocional	23
3.6. O Autoconceito	25
3.6.1. Avaliação do Autoconceito	26
4. ESTUDO EXPERIMENTAL	29
4.1. Objetivos	31
4.2. Hipóteses	32
4.3. Variáveis	33
4.3.1. Variável independente	33
4.3.2. Variável dependente	33

5. METODOLOGIA	35
5.1. Amostra	37
5.2. Aspetos éticos (amostra)	38
5.3. Danos e privacidade	39
5.4. Aspetos éticos (investigador)	39
5.5. Instrumentos	39
5.6. Procedimentos e recolha de dados	41
5.6.1. Organização dos três grupos experimentais	41
5.6.2. Design Experimental	42
5.6.3. Descrição do programa de intervenção	42
5.7. Procedimentos estatísticos	45
6. RESULTADOS	49
7. DISCUSSÃO	61
8. CONCLUSÃO	67
9. LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	71
10. BIBLIOGRAFIA	75
11. ANEXOS	83

Abreviaturas

EAS	Escala de aptidões sociais
EE	Encarregados de Educação
EI	Educadoras de Infância
EPC	Escala de problemas de comportamento
GC	Grupo de controlo
GD	Grupo de jogo dirigido
GE	Grupo de jogo espontâneo
PAI	Escala de perceção do autoconceito infantil
PKBS-2	Preschool and Kindergarten Behavior Scales-Second Edition (PKBS-2)

Índice de quadros

Quadro 1. Relação entre Psicomotricidade Relacional e Psicomotricidade Funcional	17
Quadro 2. Escalas consultadas para avaliação do desenvolvimento sócio-emocional	24
Quadro 3. Escalas consultadas para avaliação do autoconceito	27
Quadro 4. Descrição da Amostra (Crianças)	37
Quadro 5. Descrição da Amostra (Encarregados de Educação)	38
Quadro 6. Descrição da Amostra (Educadoras de Infância)	38
Quadro 7. Classificação da dimensão do efeito	46
Quadro 8. Resultados obtidos na PAI no pré-teste	51
Quadro 9. Resultados obtidos na PAI no pós-teste	51
Quadro 10. Valor das diferenças de médias obtidas na análise das medidas repetidas da PAI, entre o pré e o pós-teste	52
Quadro 11. Resultados obtidos na EAS preenchidas pelos EE no pré-teste	53
Quadro 12. Resultados obtidos na EAS preenchidas pelos EE no pós-teste	53
Quadro 13. Valor das diferenças de médias obtidas na análise das medidas repetidas da EAS, entre o pré e o pós-teste, para os EE	54
Quadro 14. Resultados obtidos na EAS preenchida pelas EI no pré-teste	54
Quadro 15. Resultados obtidos na EAS preenchida pelas EI no pós-teste	55
Quadro 16. Valor das diferenças de médias obtidas na análise das medidas repetidas da EAS, entre o pré e o pós-teste, para as EI	55
Quadro 17. Resultados obtidos na EPC preenchida pelos EE, no pré-teste	56
Quadro 18. Resultados obtidos na EPC preenchida pelos EE no pós-teste	57

Quadro 19. Valor das diferenças de médias obtidas na análise das medidas repetidas da EPC, entre o pré e o pós-teste, para os EE	57
Quadro 20. Resultados obtidos na EPC preenchidas, pelas EI, no pré-teste	58
Quadro 21. Resultados obtidos na EPC preenchidas, pelas EI, no pós-teste	58
Quadro 22. Valor das diferenças de médias obtidas na análise das medidas repetidas da EPC, entre o pré e o pós-teste, para as EI	59

Índice de figuras

Figura 1. Disposição dos materiais na sala antes das sessões de Psicomotricidade Relacional	44
Figura 2. Disposição da estrutura móvel de madeira com prancha e escorrega durante as sessões de Psicomotricidade Relacional	45
Figura 3. Exemplo de disposição da sala durante as sessões de Psicomotricidade Funcional	45

Índice de anexos

Anexo 1. Carta de autorização para Diretora do Agrupamento	85
Anexo 2. Carta de autorização para Encarregados de Educação	89
Anexo 3. Introdução à PKBS-2 para Encarregados de Educação	93
Anexo 4. Introdução à PKBS-2 para Educadoras	97
Anexo 5. Formulário da PKBS-2	101
Anexo 6. Formulário da PAI	109
Anexo 7. Disposição da sala para a Psicomotricidade Funcional nos 2 níveis para as 3 idades	133
Anexo 8. Algumas fotografias das sessões de Psicomotricidade Relacional	141

1. INTRODUÇÃO

1. Introdução

Segundo Major (2011) o período da Educação Pré-escolar é caracterizado por acentuadas mudanças ao nível físico, motor, linguístico, comportamental, emocional. Neste âmbito é presumível que este período desempenhe um papel significativo ao nível do comportamento sócio-emocional e da formação do autoconceito da criança.

O confronto de dois contextos distintos, familiar e escolar, e a aquisição de novas experiências, nem sempre fáceis de conciliar, poderá necessitar de ser mediado através de contextos lúdicos, relacionais e educativos que permitam à criança o evitamento de situações limite (Merrel, 2008).

O jogo tem uma presença dominante na Educação Pré-Escolar sendo a interação social um aspeto importante do mesmo. Partindo do princípio que os primeiros cinco anos de vida constituem um período em que as crianças são, particularmente, sensíveis ao desenvolvimento da competência social (Formosinho, Katz, McClellan & Lino, 1996), é neste mesmo período que se revela pertinente o estudo da importância da Psicomotricidade como mediadora de um desenvolvimento sócio-emocional e formação de um autoconceito positivo, com valências em termos de adaptação presente e predição de problemas futuros.

Nas últimas décadas, as competências sócio-emocionais (Denham & Burton, 2003) têm despertado o interesse dos profissionais dado o seu papel enquanto fator de proteção no desenvolvimento da criança e como plataforma para o bem-estar futuro.

A Educação Pré-escolar pode facultar à criança um ambiente propício para, através do lúdico com intencionalidade educativa e do movimento, envolver-se em diversas situações sociais com os pares e tomar consciência da perspetiva dos outros, algo que é preponderante na formação do autoconceito da criança. Estas situações sociais, com os pares e com os educadores, podem resultar numa interação social significativa se ocorrerem num contexto de atividades que vá ao encontro dos interesses genuínos das crianças. A maior parte das competências adquiridas durante os primeiros anos de vida são aprendidas e reforçadas através de processos interativos. A compreensão social e as competências sociais, positivas e negativas, são adquiridas, sobretudo, através da conjuntura do dar e do receber, no contexto lúdico (Formosinho et al., 1996).

Assim surge a psicomotricidade como uma sugestão de atividade extra-curricular, ou mesmo contemplada nas orientações curriculares para Educação Pré-escolar. Esta disciplina seria uma forma de intervir e facultar ambientes lúdicos, propícios para esta tomada de consciência social, onde a criança se conhece a si e aos outros, estabelecendo

uma relação fulcral entre ela própria, o seu corpo e o ambiente que a envolve (Wallon, 1986; Le Boulch, 2001).

Nestas idades, especialmente entre os 3 e os 5 anos, há necessidade de vivenciar uma atividade psicomotora que seja fator de estimulação, para se compreender a si e ao ambiente que a rodeia, passando a perceber o espaço e o contexto como um todo. A criança desenvolve assim o conhecimento de si própria e das suas capacidades, melhorando assim a perceção das suas capacidades, aptidões sociais e afetivas. Serão estas aptidões e este conhecimento de si que lhe servirão de base para o bem-estar futuro, tanto no seu sucesso escolar, como na escolha profissional e relacionamentos da vida adulta (Denham & Burton, 2003).

Diversas investigações salientam que os défices nas aptidões sociais em idades precoces se encontram associados a uma série de “dificuldades” futuras tais como delinquência, comportamento anti-social (Elliot & Busse, 1991; Walker, Irvin, Noell, & Singer, 1992, Merrel, 1998) e problemas desenvolvimentais (Baker, McIntyre, Blacher, Crnic, Edelbrock, & Low, 2003; Holland & Merrel, 1998). Assim, importa trabalhar e em particular investigar em idades precoces a intervenção psicomotora ao nível sócio-emocional.

Assim o problema central deste estudo formula-se da seguinte questão:

“Quais os potenciais benefícios da Psicomotricidade Relacional face à Psicomotricidade Funcional?”. Através da abordagem da educação psicomotora, pretendemos estudar a forma de intervenção (funcional vs relacional) previsivelmente mais adequada aos processos de desenvolvimento sócio-emocional e de autoconceito da criança, acreditando que a Psicomotricidade Relacional possa representar mais benefícios uma vez que dá mais liberdade para a resolução de conflitos internos e externos da criança através do seu jogo espontâneo.

O presente trabalho encontra-se dividido em oito partes. No segundo capítulo, após a introdução, definimos o problema e a pertinência do estudo. No terceiro capítulo procedemos à revisão da literatura, onde caracterizamos o jogo, a psicomotricidade, e em particular a psicomotricidade relacional e a psicomotricidade funcional, o desenvolvimento sócio-emocional e a sua avaliação, e por fim o auto-conceito e a sua avaliação. No quarto capítulo apresentamos o estudo experimental definindo os objetivos, as hipóteses, as variáveis dependente e independente. Um quinto capítulo onde é apresentada a metodologia do estudo, começando por apresentar a amostra, definir os aspetos éticos (amostra), os danos e privacidade, os aspetos éticos (investigador), os

instrumentos, os procedimentos e recolha de dados, a organização dos três grupos experimentais, o *design* experimental e a descrição do programa de intervenção e por fim os procedimentos estatísticos. No sexto capítulo apresentamos os resultados obtidos. O sétimo capítulo é dedicado à discussão dos resultados. No capítulo oito, são apresentadas as conclusões gerais do nosso estudo, e no nono capítulo são referidas algumas limitações do presente estudo e recomendações para futuras pesquisas.

2. PROBLEMA E PERTINÊNCIA DO ESTUDO

2. Problema e pertinência do estudo

Existem duas correntes principais de intervenção psicomotora. A primeira, denominada Psicomotricidade Funcional (Negrine, 1995; Martins, 2001), segue uma linha mais tradicional, baseando-se num tipo de jogo mais dirigido. Define-se pela aplicação de uma série de técnicas, exercícios e atividades que visam apoiar e desenvolver as principais áreas psicomotoras (tónus, equilíbrio, lateralidade, praxia global). A segunda, é a Psicomotricidade Relacional (Costa, 2008), focada no jogo espontâneo que as crianças desenvolvem. Este método baseia-se nas descobertas motoras, na criatividade e espontaneidade da criança.

Pressupostamente estas duas metodologias são sistematicamente usadas pelos psicomotricistas na estimulação do desenvolvimento infantil. Neste contexto não existe nenhum estudo, publicado até a data, que verifique os efeitos de uma e de outra. Uma eventual investigação e planificação sobre os potenciais benefícios de um em relação à outra importa ser realizada.

De acordo com Martins (2001), admite-se que Psicomotricidade Funcional, que utiliza como premissa principal o jogo dirigido, ao criar uma relação entre o indivíduo e a ação permite melhorar a sua autoestima e a ultrapassar os seus bloqueios e resistências, contudo apesar do objetivo deste tipo de intervenção psicomotora ser o desenvolvimento global do indivíduo, há uma maior ênfase em aspetos motores e cognitivos, centrando-se na experimentação sensoriomotora. A sessão de Psicomotricidade Funcional é previamente programada pelo terapeuta e não há um envolvimento físico e afetivo tão vinculado como na Psicomotricidade Relacional, sendo que o psicomotricista adota uma atitude mais diretiva.

Porém, a Psicomotricidade Relacional, ao utilizar o jogo espontâneo como o seu principal método, valoriza a componente psicoafectiva, expressa num diálogo tónico-emocional. Baseia-se em situações que possibilitem ultrapassar os bloqueios, existentes na criança, e permite a expressão gestual, através de uma atmosfera permissiva, segura e lúdica. (Martins, 2001).

Deste modo, pretendemos estudar os potenciais benefícios da Psicomotricidade Relacional face à Psicomotricidade Funcional, uma vez que a primeira, ao auxiliar a criança no seu desenvolvimento global pode também melhorar o seu autoconceito e com isso o seu desenvolvimento socio-emocional (Martins, 2001).

Escolhemos esta faixa etária (3 aos 5 anos) para intervir pois, segundo Arnol et al.(2006), é um dos períodos que se revela como um dos principais recursos para a prevenção e intervenção em problemas de comportamento, dado que:

- 1) pode ser o único serviço de apoio disponível para famílias de menores recursos financeiros;
- 2) as crianças passam uma grande parte do tempo na escola;
- 3) é um contexto que possibilita uma maior coordenação de esforços entre pais e educadores;
- 4) permite recolher informação única na avaliação, que poderá facilitar a identificação dos problemas (e.g., perspectiva do educador que trabalha com várias crianças da mesma idade/género).

A Educação Pré-escolar é também apontada como um contexto ideal para a promoção da competência das crianças, sendo definido como um autêntico “*agente de mudança desenvolvimental*” (Pianta, Steinberg, & Rollins, 1995 citados por Lynch et al., 2004, p.337).

A literatura revista (Friedmann, 1996; Lopes, 2000; Piccolo,2009) enaltece a importância do jogo no desenvolvimento da criança, identificando-o como um instrumento privilegiado de educação e socialização. Contudo, apesar de Martins (2001) referir a diferença entre as duas metodologias, até à data não se conhecem estudos publicados que analisem os efeitos destas duas perspetivas psicomotoras. Face ao exposto, estudámos a influência destas duas abordagens de intervenção psicomotora - Psicomotricidade Funcional e a Psicomotricidade Relacional -, no desenvolvimento sócio-emocional e autoconceito da criança.

Pretende-se analisar se a Psicomotricidade Relacional é vantajosa, para a melhoria do autoconceito, expresso no aumento dos valores da escala PAI, mas também para uma melhoria no desenvolvimento sócio-emocional da criança, expresso no aumento dos valores da escala de aptidões sociais (EAS) e uma diminuição da escala de problemas de comportamento (EPC), face à intervenção com Psicomotricidade Funcional e se, estas duas, produzem efeitos positivos face ao grupo sem intervenção psicomotora (Grupo de Controlo).

3. REVISÃO DA LITERATURA

3. Revisão da literatura

“ A educação psicomotora deve ser considerada como uma educação básica (...). Ela condiciona todas as aprendizagens pré-escolares e escolares; estas não podem ser conduzidas a bom termo se a criança não tiver conseguido tomar consciência do seu corpo, lateralizar-se, situar-se no espaço, dominar o tempo, (...). A educação psicomotora deve constituir privilégio desde a mais tenra infância, conduzida com perseverança, permite prevenir certas inadaptações sempre difíceis de melhorar quando já estruturadas.”

(Le Boulch, 1988, p. 11)

3.1. Conceito de jogo

O conceito de jogo é muito abrangente e são várias as definições para o mesmo¹. Importa aqui, não só clarificar o conceito, mas também relaciona-lo no quadro da Psicomotricidade.

O jogo é definido como uma atividade ou ocupação voluntária, num determinado tempo e espaço devidamente limitados, segundo regras consentidas livremente, porém obrigatórias para o correto funcionamento deste. É dotado de um fim, e acompanhado de uma grande carga de sentimentos, com a consciência de ser diferente da vida quotidiana (Kishimoto, 2007)

Os jogos devem procurar associar prazer, alegria, espontaneidade e o não-constrangimento. Piaget (1987) escreve a respeito do papel dos jogos na infância para a formação do adulto. Segundo o mesmo autor *“o jogo constitui o pólo extremo da assimilação da realidade no ego, tendo relação com a imaginação criativa que será fonte de todo o pensamento e raciocínio posterior”* (Piaget, 1987, pág.162).

Huizinga (2007) afirma que o jogo é um elemento da cultura humana. Este autor propões que o mesmo é precedente à cultura, visto que esta pressupõe a existência da sociedade, enquanto os jogos são praticados até por animais.

O jogo pode gerar um ambiente onde as crianças aceitam as diferenças, respeitam o outro e o seu espaço, tornam-se mais solidárias, aprendem a trabalhar e a partilhar no grupo, a adquirir e assimilar os valores importantes do seu crescimento enquanto cidadãos. Estes aspetos do jogo são questões essenciais ao desenvolvimento do seu autoconceito e das suas competências sócio-emocionais.

¹ Ver, como complemento, o trabalho de Dias, Mendes (2012).

Nas atividades desenvolvidas com jogos as crianças são convidadas a interagir umas com as outras, a aprender as regras, a cooperar e a serem solidárias (Masdevall et al., 2003). Estes aspetos são também pretendidos na Psicomotricidade, que através do jogo espontâneo ou do jogo dirigido pelo psicomotricista, promove valores nas crianças, quando estas jogam individualmente ou em grupo.

Através dos jogos as crianças tornam-se cooperantes, amorosas, respeitadoras e, segundo Ortiz (2005), “o jogo fomenta a capacidade para a elaboração de normas da infância à vida adulta. Assim a criança cresce aprendendo hábitos de convivência necessários para viver em sociedade” (Ortiz, 2005, p. 27).

Portugal (2008) assegura que a observação das crianças durante jogo, permite inferir porque é que o jogar/brincar pode ser um meio de aprendizagem extremamente poderoso. A forma entusiástica e concentrada como as crianças se envolvem nestas atividades indica o valor altamente desenvolvimental destas experiências. Quando as crianças jogam, elas resolvem problemas, fazem descobertas, expressam-se de várias formas e utilizam informações e conhecimentos em contexto significativo. Tudo isto representa ganhos no desenvolvimento humano.

3.2. Psicomotricidade: Conceito e Síntese Histórica

A Psicomotricidade é um “campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências, recíprocas e sistémicas, entre o psiquismo e a motricidade” (Fonseca, 2001). O mesmo autor considera o ser humano como uma unidade que atua sobre a sua totalidade, centrando a sua atividade no corpo, no movimento e no ato com o objetivo de proporcionar um correto desenvolvimento global. De seguida serão abordados os principais impulsionadores que levaram à criação desta área do saber e a sua contribuição para tal.

Numa síntese histórica, podemos salientar que a origem da Psicomotricidade remonta à Antiguidade, nascendo com a própria história do corpo que veio a sofrer grandes transformações ao longo do tempo, sendo portanto indispensável referir a evolução da mesma (Vieira, Batista, & Lapierre, 2005). O corpo sempre ocupou um lugar de destaque na cultura grega. Platão afirmava que havia uma separação entre o corpo e a alma, considerando o corpo apenas um lugar transitório da existência humana; Aristóteles (384-322 a.C.) via o homem como uma certa quantidade de matéria (o corpo) moldada numa forma (alma); e Descartes falava do dualismo entre o corpo e a alma – dualismo

cartesiano – acrescentando ainda à existência do ser o ato de pensar: “*Eu sou uma coisa que pensa, uma coisa da qual toda a essência decorre de pensar*” (Sousa, 2004).

Em 1870, surgiu o termo “psicomotor” quando Fritsch e Hitzig precisaram de designar uma área do córtex cerebral, distinta da motora, cuja atividade seria algo semelhante à “junção entre a imagem mental e o conhecimento” (Costa, 2008). Mais tarde, Philippe Tissié (1894, 1899, 1901) estudou as relações entre o movimento e o pensamento, opondo-se ao pensamento dualista vigente na época, instituindo a cura pelo movimento, através da ginástica médica (Martins & Fonseca, 2001). No entanto, foi apenas no início do século XX que se começou a reconhecer as interferências entre o corpo e o psiquismo aquando a criação do termo “psicomotricidade” por Dupré (1909). Este autor introduziu os primeiros termos sobre a debilidade motora em sujeitos com debilidade mental, sublinhando o paralelismo entre desenvolvimento motor e desenvolvimento cognitivo e, em 1907, estabeleceu a noção de Reeducação Psicomotora (Costa, 2008; Fonseca, 2001).

Henri Wallon (1986) foi, provavelmente, o grande pioneiro da psicomotricidade enquanto campo científico. Este iniciou uma das obras mais relevantes no campo do desenvolvimento psicológico da criança aquando a publicação, em 1925, de *L’Enfant Turbulent* e, em 1934, de *Les Origines du Caractère Chez l’Enfant* (Fonseca, 2010).

Em 1935, Guilmain, aplicando as ideias de Dupré e de Wallon, publicou uma obra clássica de grande impacto - *Fonctions Psychomotrices et Troubles du Comportement* - e colocou em prática a Reeducação Psicomotora, sugerindo um método baseado em exercícios de educação sensorial, de desenvolvimento da atenção e de trabalhos manuais (Costa, 2008). Os trabalhos de Wallon sobre do desenvolvimento neurológico do recém-nascido e da evolução psicomotora da criança continuaram a influenciar a investigação sobre crianças instáveis, impulsivas, emotivas, obsessivas, apáticas e delinquentes durante décadas (Fonseca, 2010). As publicações de *Do Acto ao Pensamento*, em 1942, e de *As Origens do Pensamento*, em 1945, assinalam um marco peculiar no estudo e aplicação da Psicomotricidade (Costa, 2008).

Wallon tentou demonstrar a ação recíproca entre as funções mentais e as funções motoras, defendendo que a atividade postural e o estado emocional tinham na sua origem uma raiz comum, descrevendo-o como um fenómeno tónico-postural. É de salientar ainda que este autor estudou, em 1945, os prelúdios psicomotores do pensamento e descreveu os estágios do desenvolvimento, defendendo, também, que o movimento é elaborado a partir do pensamento. Segundo este autor, a criança precisa de se conhecer para se situar

e interferir no meio que a rodeia, pois o conhecimento que vai adquirindo vai fazê-la sentir prazer nas atividades que executa, não apenas enquanto movimentos, mas enquanto ações, e aqui as ações caracterizam-se por serem decorrentes de uma atividade cognitiva, ou seja, partem do movimento ao pensamento (Costa, 2008; Fonseca, 2010).

Outro psicólogo que influenciou a teoria e prática da Psicomotricidade foi Jean Piaget, sendo aqui de salientar obras como *O Nascimento da Inteligência* (1936), *A construção do Real* (1937) e *A Formação do Símbolo* (1945) (Costa, 2008). Para Piaget a inteligência humana resulta de uma adaptação do homem ao mundo exterior, adaptação, essa, baseada no equilíbrio entre dois processos: a assimilação (incorporação da informação do meio numa estrutura cognitiva já existente pela experiência) e a acomodação (modificação de uma estrutura cognitiva já existente de modo a incluir nova informação) (Fonseca, 1977; Fonseca, 2005).

Em 1945, são de realçar os contributos de Merleau-Ponty com a sua perspetiva fenomenologista que engloba o paradigma de ter ou de ser o corpo, destacando-se aqui conceitos como “*o meu corpo é o eixo do mundo, tenho consciência do mundo por meio do meu corpo*” e “*eu sou o meu corpo*” (Costa, 2008).

A partir de 1947, a Psicomotricidade ganha novas conceções que a diferenciam outras áreas. Nesta época Ajuriaguerra e Datkine redefiniram o conceito de debilidade motora, considerando-a uma síndrome com particularidades específicas (Volpe, 2008). Ajuriaguerra empenhou-se em compreender a patogénese dos distúrbios, a partir de uma classificação baseada na sintomatologia e, em colaboração com Soubiran, elaborou um exame psicomotor que permitia avaliar esses mesmos distúrbios. Os resultados deste exame possibilitavam determinar a Reeducação Psicomotora do indivíduo fundamentada em itens específicos baseados em exercícios que tinham por objetivo contrariar esses transtornos (Costa, 2008).

Na década de 70, André Lapierre e Bernard Aucouturier reinvestigaram os modelos existentes e, a partir deles e com a sua experiência prática, elaboraram um método que promoveu um distanciamento progressivo da atitude de “Testador-Reeducador-Reparador”, para se aproximarem da postura de “compreender o indivíduo e auxiliá-lo”, adotando uma posição mais terapêutica (Costa, 2008). Abrindo-se assim um espaço significativo no âmbito educativo que facultou uma pedagogia baseada na descoberta através do jogo, no desejo de aprender e no movimento espontâneo, onde se deveria de trabalhar com o que há de positivo na criança, partindo do princípio de que a melhor forma de auxiliá-la a ultrapassar as suas dificuldades era por meio das experiências

vividas. Esta nova conceptualização marca o momento em que deixou de existir a “Reeducação” e tudo passou a ser educação, onde se estimula o desenvolvimento das potencialidades próprias da criança, estudando formas de facilitar as aprendizagens, numa relação interativa (Vieira, Batista, & Lapierre, 2005).

Importa ainda referir o nome do preconizador da psicomotricidade em Portugal, João dos Santos que, em 1965, realizou os primeiros exames psicomotores no Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa e que colocava a vida emocional da criança num paradigma DE triangulação entre corpo, espaço e conflito (Costa, 2008). Por fim, na última metade do século XX, destacou-se Pedro Soares Onofre que, desmontando preconceitos e sempre em defesa da criança, divulgou a Psicomotricidade por todo o país, preconizando uma metodologia de base fenomenológica, em descoberta, criatividade e iniciativa, onde privilegiava o relacionamento com a criança (Costa, 2008).

É ainda de referir o nome de Vítor da Fonseca, na medida em que introduziu a Psicomotricidade como a integração superior da motricidade, produto de uma relação inteligível entre a criança e o meio e, em 1975, criou a Bateria Psicomotora, baseada no modelo de Lúria, propondo também um modelo de Reabilitação Psicomotora (Fonseca, 2010).

Neste estudo, destacam-se duas abordagens teórico-práticas de psicomotricidade (Martins, 2001; Negrine, 1995) que explanamos de seguida (quadro 1).

Quadro 1. Relação entre Psicomotricidade Relacional e Psicomotricidade Funcional (adpatado de Negrine, 1995).

Psicomotricidade Funcional	Psicomotricidade Relacional
1) A criança imita o modelo do psicomotricista;	1) A criança tem vários modelos;
2) A criança não escolhe o que fazer;	2) A criança pode brincar livremente;
3) A criança é dependente;	3) A criança é mais independente;
4) Raramente ocorre contacto corporal entre as crianças;	4) Ocorre contacto corporal do psicomotricista com as crianças e entre elas;
5) O enfoque é dualista (ênfase nos aspetos motores);	5) A criança é vista como uma totalidade;
6) O paradigma é racionalista;	6) O paradigma é naturalista (Prazer do movimento);

7) O psicomotricista dirige as atividades;	7) O psicomotricista ajuda, compreende, interage, sugere, propõe e estimula a prática psicomotora;
8) O psicomotricista adota uma postura de comando;	8) O psicomotricista adota uma postura de escuta;
9) As atividades são pré programadas pelo psicomotricista;	9) A criança decide o que fazer;
10) As atividades são funcionais;	10) As atividades são livres;

A Psicomotricidade Relacional cria uma relação entre o indivíduo e a ação que permite melhorar a sua autoestima e ultrapassar os seus bloqueios e resistências, enquanto a Psicomotricidade Funcional foca-se mais nos aspetos de desenvolvimento motor e cognitivo que se relacionam entre si (Negrine, 2002)

3.3. Psicomotricidade Funcional – Método de Jogo Dirigido

A Psicomotricidade Funcional compreende o desenvolvimento psicomotor a partir das bases teóricas da neuroanatomia funcional (Martins, 2001). Tal fundamento situa-se na conceção de que o processo de desenvolvimento humano é decorrente dos processos de maturação (Negrine, 2002).

Esta prática psicomotora tem como estratégia pedagógica a repetição de exercícios com a finalidade de aprimoramento dos diferentes fatores psicomotores (esquema corporal, tonicidade, equilíbrio, etc.). As atividades são pré-programadas e aplicadas pelo psicomotricista, que neste método se caracteriza por aplicar uma postura de comando.

Este processo pode classificar-se como educação pelo movimento em que a criança imita os movimentos do adulto. Assim é estabelecida uma relação de maior dependência com o psicomotricista e com pouco contacto corporal com as demais crianças do grupo, já que são exercícios específicos e direcionados (Martins, 2001).

Negrine (2002) refere que Psicomotricidade Funcional se sustenta no diagnóstico do perfil psicomotor, sendo a estratégia pedagógica baseada na repetição de exercícios funcionais, criados especificamente para o equilíbrio estático e dinâmico, a flexibilidade, agilidade e a destreza e outras funções psicomotoras. Tal método suporta-se no facto de que o desenvolvimento de certas habilidades motoras permite melhorar o desempenho nas aprendizagens cognitivas.

Picq e Vayer (1985) explicam que a Psicomotricidade Funcional tem a finalidade de educar sistematicamente as diferentes condutas motoras, permitindo assim uma maior integração escolar e social.

A organização e o modelo da sessão de Psicomotricidade Funcional é estruturada de forma a que a criança imite os modelos de exercícios pré-programados, que são propostos pelo professor “(...) a criança não tem escolha, todas ao mesmo tempo devem realizar os exercícios que são propostos” (Negrine, 2002, p.117).

Não é dado espaço para que a criança realize atividades que permitam explorar o mundo simbólico, impedindo a exteriorização da sua expressividade motora.

Em relação aos métodos diretivos Negrine (2002) refere que estes estão relacionados com estratégias pedagógicas voltadas para a correção. O gesto motor que não é realizado conforme a solicitação do professor é considerado errado. Deste modo, criam-se inibições e resistências de exteriorização corporal.

Este eixo da educação psicomotora é seguido por alguns professores de Educação Física e o desenvolvimento desta prática assemelha-se muito à forma tradicional de uma aula de expressão físico-motora (Le Boulch, 1998; Picq e Vayer, 1985; Costallat, 1984).

3.4. Psicomotricidade Relacional – Método de Jogo Espontâneo

A Psicomotricidade Relacional é definida como uma motricidade em relação, isto é, ocupa-se do corpo de um sujeito valorizando a relação, a afetividade e os aspetos emocionais (Vieira, Batista, & Lapierre, 2005).

Na origem deste campo, segundo Levin (2000) encontram-se fundamentos psicanalíticos como os de S. Freud, M. Klein, D. Winnicott, W. Reich, P. Schilder, J. Lacan, M. Manoni, F. Dolto e Samí Alí. O mesmo autor também enaltece que com base nos autores anteriores surgiram novas perspectivas clínicas e teóricas no campo da Psicomotricidade.

A Psicomotricidade Relacional encontra-se centrada em métodos não diretivos em que a sua principal ação se desenvolve no jogo, proporcionando a capacidade de representação, de imaginação e criatividade. Considera-se o indivíduo na sua totalidade num espaço lúdico onde se permite que a criança exteriorize as suas emoções, interaja

com o ambiente, com os objetos e com as outras pessoas. (Le Boulch, 1988; Negrine, 1995).

Le Boulch (1988) defende que se fixarmos apenas a atenção da criança em formas gestuais codificadas, o movimento perde o seu carácter expressivo. Por este motivo ele considera que os jogos de imaginação e jogos simbólicos, são essenciais e que tendo um grande valor expressivo. Estes desempenham um papel central nas sessões de Psicomotricidade, pois a função imaginativa, realizada durante estes representa uma etapa indispensável ao seu desenvolvimento pessoal e social.

Sendo o jogo um modo pedagógico de possibilitar a exteriorização das emoções e sentimentos das crianças, a Psicomotricidade Relacional baseia-se nas seguintes diretrizes, importantes dentro da sua fundamentação:

1. Proporcionar experiências corporais variadas pela exploração do espaço, do corpo e dos objetos mediante o jogar e o fazer exercícios;
2. Priorizar o estímulo da vivência simbólica, sendo que o movimento é realizado com intenção de representação, imaginação e comunicação;
3. Facilitar o contato das crianças por meio da expressividade e oralidade proporcionando a socialização e exteriorização.

Para que tal processo aconteça é preciso que se compreenda o corpo como mediador principal do desenvolvimento das potencialidades, pois por intermédio dele ocorrem diferentes formas de expressão, permitindo a comunicação com o meio envolvente à criança (Aucouturier, 2004).

Cabe ao psicomotricista promover a interação, reforçar algumas condutas motoras e participar nos jogos das crianças demonstrando a sua disponibilidade em relação ao grupo.

Aucouturier (2004) entende que o prazer sensorio-motor é a vida real de mudanças da criança, a fonte de todos os seus bloqueios, dos menores aos mais graves, pois quando a criança experimenta o prazer sensorio-motor fica mais disponível para o jogo simbólico porque liberta as tensões e os fantasmas, produzindo um desejo de atuar no espaço.

Atendendo a esta prática, que é uma prática preventiva, deve-se ter em conta uma organização específica da sala, para apesar de em todos os espaços existir prazer sensorio-motor, jogo simbólico e representação, cada espaço tem uma expressividade motora dominante. A sessão deve ser realizada em ambientes fisicamente delimitados, bem iluminados, que possuam materiais fixos mas também complementares. Necessita também de ter uma estrutura temporal organizada com um momento inicial de diálogo,

outro de jogos de asseguramento² profundo, jogos de prazer sensório-motor e de jogos simbólicos, um outro momento de representação gráfica e um momento final, ou ritual de saída. Toda esta estrutura e organização coadunam-se para favorecer a expressividade psicomotora da criança dando especial enfoque ao desenvolvimento da comunicação, criação e a formação do pensamento operatório da criança. (Aucouturier, 2004; Sanchez et. al, 2003).

Os instrumentos de trabalho são o próprio corpo, o espaço de relação, o tempo e ritmos de sessão. Deste modo, os materiais utilizados são mediadores da intervenção, adquirindo um valor simbólico. Uma sessão de Psicomotricidade Relacional é um momento de diálogo, de jogo e de intercâmbio, em que o psicomotricista adota uma postura de permissividade, compreensão e interação, recorrendo frequentemente ao contacto corporal (Martins, 2001).

“A atitude do educador corresponde a uma “ não diretiva” bem compreendida, isto é, não estabelecida sobre um modo deliberadamente autoritário, o que não significa que não possa ser firme quando a situação o exigir. O educador deve estar mais preocupado pelo desenvolvimento da criança em relação às outras e quando confrontada a certos imperativos sociais, (...). Eis por que o educador utiliza o movimento, pois observa aí tanto o aspeto pragmático ou prático, traduzida pela sua eficiência e rendimento, como o aspeto expressivo que demonstra o modo de ser da pessoa”

(Le Boulch, 1988, p. 38)

3.5. O Desenvolvimento Sócio-emocional

Após uma primeira fase de desenvolvimento sócio-emocional, sob influência do núcleo familiar, por volta dos 3-5 anos as crianças são confrontadas com as tarefas sociais do meio extrafamiliar, nomeadamente, com uma série de requisitos sociais associados a tarefas desenvolvimentais como fazer amigos ou aprender certas aptidões sociais necessárias em contexto escolar (Campbell, 2002; Lopes et al., 2006, Winsler e Wallace, 2002).

² Os jogos de asseguramento profundo” são situações de contenção, sustentação, balanços, equilíbrios e desequilíbrios, movimentos primários na horizontal (ex.: arrastar-se, rolar), que fazem a criança viver experiências que evocam a lembrança das vivências produzidas por aquelas situações nas quais se sentiu segura e contida nos primeiros meses de vida” (Sanchez et. al, 2003, p. 79).

É exigido às crianças que frequentam os estabelecimentos de ensino uma interação apropriada com os pares, sendo estas expostas a dificuldades de inclusão e aceitação social (Denham & Brown, 2010).

O desenvolvimento social e emocional da criança surge, desta forma, intrinsecamente interligado. Tanto o sentimento de valorização e competência pessoal, como a capacidade de gerir emoções são desenvolvidos, em larga medida, através das interações com os outros, ou seja, aquilo que envolve a componente social. (Raimundo, 2012).

É esperado que as crianças lidem com situações sociais, cognitivas, afetivas, cada vez mais complexas e que, simultaneamente, façam novas aprendizagens. Neste sentido o interesse pela promoção das competências sócio-emocionais desenvolveu-se a partir da consciência de que estas competências são essenciais para alcançar não só o sucesso escolar bem como na vida adulta (Elksnin & Elksnin, 2004; Elliot & Busse, 1991; Walker, Irvin, Noell, & Singer, 1992, Merrel, 1998). Um vasto conjunto de estudos tem-se centrado em chamar a atenção para as competências sócio-emocionais não só como predictoras da saúde mental, mas também do bem-estar e desempenho académico. Por exemplo, um funcionamento sócio-emocional menos ajustado está associado a diversas dificuldades comportamentais, pessoais, sociais e académicas (Raimundo, 2012).

As crianças que são capazes de perceber e expressar um vasto conjunto de emoções em situações apropriadas e lidar com essas mesmas emoções e com as dos outros, são vistas pelos pares e professores como mais competentes socialmente (Denham, 1998). Walden e Field (1990) sumarizam as complexas relações entre a competência emocional e a social afirmando que as crianças que são espontaneamente mais expressivas são vistas como as melhores parceiras nas brincadeiras. São também mais divertidas, conseguem usar estrategicamente a expressividade para obter objetivos sociais e compreendem as emoções do outro, ficando em vantagem quando respondem apropriadamente às emoções dos outros durante as brincadeiras. Como as crianças que são mais expressivas compreenderem melhor as emoções dos outros conseguem mais facilmente colocar-se no seu lugar, porque também já experienciaram.

3.5.1. Avaliação do Desenvolvimento Sócio-emocional

A infância é um período de rápido crescimento físico e desenvolvimento da linguagem e aptidões motoras. A avaliação sócio-emocional na faixa etária que estudamos, dos 3 aos 5 anos, exerce um papel preponderante para além do que no desenvolvimento sócio-emocional infantil, na emergência e posterior desenvolvimento das aptidões sociais e da regulação comportamental (Major, 2011).

A literatura sugere que tanto os problemas sociais poderão estar envolvidos no desenvolvimento de problemas interiorizados e exteriorizados, como a existência de problemas de comportamento exteriorizados ou interiorizados poderá interferir na capacidade da criança aprender aptidões sociais, e proporcionará reduzidas oportunidades de praticar essas aptidões junto dos pares. Assim, crianças com comportamentos “interiorizados” são, muitas vezes, negligenciadas pelos pares, e aquelas que apresentam comportamentos “exteriorizados” têm maior probabilidade de ser rejeitadas por eles (Elksnin & Elksnin, 1995).

Em comparação com o largo número de instrumentos de avaliação desenvolvidos para utilizar com populações em idade escolar, menor atenção tem sido dada à idade abrangida pela Educação Pré-escolar (Bracken, Keith, & Walker, 1998; Carney & Merrell, 2005; Feil et al., 2005; Holland & Merrell, 1998; Merrell, 1995b, 1996a; Webster-Stratton & Lindsay, 1999). Muitos dos instrumentos de avaliação psicológica ou de despistagem utilizados com a faixa etária dos 3 aos 5 anos apresentam várias limitações (Denham & Burton, 2003; (Merrel,1995) tais como: 1) uma standardização inadequada; 2) propriedades psicométricas pobres; 3) o facto de não terem sido desenhados especificamente para trabalhar com este grupo etário mais novo; e consequentemente; 4) a circunstância de constituírem meras extensões de instrumentos desenvolvidos para crianças em idade escolar, acabando por não refletir as características únicas associadas as desenvolvimento sócio-emocional desta faixa etária mais nova (Behar & Stringfield, 1974; Carney & Merrell, 2002; Epstein et al., 2009; Merrell, 1995b, 1996a, 2002, 2008). No caso específico da avaliação sócio-emocional, ainda que alguns dos instrumentos possam ser adequados a nível desenvolvimental, “pecam” pelo facto de serem demasiado direcionados para perturbações. Neste contexto, importa finalmente sublinhar alguns dos problemas subjacentes aos instrumentos de avaliação (quadro 2) disponíveis para a idade

abrangida pela Educação Pré-escolar, que fizeram com que finalmente escolhesse como instrumento de avaliação sócio-emocional a escala PKBS-2.

Quadro 2. Escalas consultadas para avaliação do desenvolvimento sócio-emocional

Nome da escala	Descrição	Limitações
<p>Inventários de Achenbach (Achenbach e Rescorla, 2000)</p>	<p>Inventário que permitem verificar diversos aspeto de funcionamento adaptativo a partir da avaliação dos problemas comportamentais e emocionais.</p>	<p>As versões para a idade pré-escolar, aplicáveis a crianças com um ano e meio a 5 anos de idade - o Child Behavior Checklist for Ages 1,5/5 (CBCL/1,5-5; Achenbach & Rescorla, 2000) e o Caregiver-Teacher Report Form for Ages 1,5/5 (C-TRF; Achenbach, 1997). Ainda se encontra em fase de estudos normativos.</p>
<p>Strenghts and Difficulties Questionnaire (Fonseca, Loureiro, & Gaspar, 2004)</p>	<p>Encontra-se traduzido em mais de 40 idiomas e é um dos poucos instrumentos traduzidos e com alguns estudos para a população pré-escolar portuguesa. A prova em questão consiste em 25 itens organizados em cinco escalas, cada uma composta por cinco itens. Tem quatro subescalas que estão definidas como indicadores de dificuldades, ao nível dos problemas emocionais, problemas comportamentais, hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas.</p>	<p>Consoante a versão, o Questionário de Capacidades e Dificuldades é aplicável, individualmente, em crianças e adolescentes, dos 3-4 anos, e dos 4 aos 16 anos. Apresenta versões idênticas ou com ligeiras diferenças, que podem ser preenchidas por pais, professores.</p>
<p>Escala de Avaliação de Distúrbios de Comportamento da Infância (EADCI) (Marinheiro e Lopes, 1999)</p>	<p>Foi desenvolvida de raíz em português por Lopes e Colaboradores (1994). A versão final da Escala de Avaliação de Distúrbios de Comportamento da Infância, é constituída por 17 itens representativos das dimensões interiorizada (6 itens) e exteriorizada (11 itens).</p>	<p>Esta escala serve para educadores avaliarem crianças de 4 a 6 anos.</p>

Preschool and Kindergarten Behavior Scales – Second Edition (PKBS-2) (Merrell, 1996a, 1996b, 2002, 2008)	Inventário do comportamento especificamente desenvolvido para ser utilizado com crianças dos 3 aos 6 anos de idade. Focam-se em aptidões sociais e problemas de comportamento típicos, gerais e rotineiros, vulgarmente manifestados em casa e em contexto escolar. Compostas por 76 itens, as PKBS-2 foram construídas de raiz para representarem duas escalas: Aptidões Sociais (34 itens) e Problemas de Comportamento (42 itens).	
--	---	--

No que diz respeito à estrutura e itens que compõem as PKBS-2, Riccio (1995) destaca a potencialidade e utilidade deste instrumento por permitir, não apenas, a avaliação de problemas de comportamento, mas também das aptidões sociais. Isto permite ao avaliador obter um retrato das áreas problemáticas, complementado pelas potencialidades da criança, que se revelam recursos importantes. Este instrumento já é utilizado, igualmente, em estudos com intervenções psicoterapêuticas (McGoey & DuPaul, 2000).

O facto de serem utilizados os mesmos itens dos 3 aos 6 anos de idade facilita a comparação/estudo da evolução dos comportamentos das crianças (Riccio, 1995), neste período de franco e acelerado desenvolvimento. Não menos importante é a utilização da mesma versão em contexto familiar e escolar, que possibilita assim uma comparação mais direta dos comportamentos assinalados pelos vários informadores (Brassard & Boehm, 2007; Merrell, 2002).

3.6. O Autoconceito

O autoconceito pode ser definido como a percepção que o indivíduo tem de si próprio e o auto-conhecimento que tem sobre as suas capacidades, competências e aparência (Loureiro, 2010). Todas estas percepções se constroem a partir da influência das experiências vividas nos vários contextos (família, escola, grupo de pares), bem como a partir das interpretações que os indivíduos fazem dessas mesmas experiências e dos reforços e avaliações que recebem do outro (Faria, 2005; Lamia et al. 2011).

Para Faria e Fontaine (1990, p. 98) “*o autoconceito em termos gerais, é a percepção que o sujeito tem de si próprio e em termos específicos, é o conjunto de*

atitudes, sentimentos e conhecimentos acerca das capacidades, competências, aparência e aceitabilidade social do próprio."

Importa referir que o autoconceito está fundamentado no relacionamento do indivíduo com o ambiente e orientado pela maturação. Desta forma, no decorrer de sucessos, fracassos e comparações com os outros, que cada pessoa estabelece surgem conceitos específicos e gerais a respeito de suas próprias competências (Sánchez & Escribano, 1999; Lamia et al. 2011).

Assim, o autoconceito atua como um filtro, tornando-se determinante na forma como a pessoa percebe eventos, objetos e pessoas do seu meio. Este influencia o comportamento e a vivência dos sujeitos (Sánchez & Escribano, 1999). Para Jardim e Pereira (2008).

A promoção do autoconceito é um dos principais constructos para o equilíbrio da saúde mental da criança. Esta promoção conduz a uma a sentimentos de auto-consideração e auto-aceitação, daí a sua significativa importância na infância, pois é neste período (dos 3 aos 5 anos) que os principais traços da personalidade são formados. Estes traços de personalidade irão acompanhar e influenciar o indivíduo pelo resto da vida.

3.6.1. Avaliação do Autoconceito

O desenvolvimento do autoconceito surge em função da autoavaliação do sujeito e daquilo que este apreende como a avaliação dos outros significativos relativamente à sua aparência física, competência em determinadas situações e identificação com os padrões e valores sociais. (cf. com 2.6). Desta forma, a criação e o uso de escalas de medição de autoconceito para idades baixas, como as da Educação Pré-escolar, adquire especial interesse (Loureiro, 2010).

Existem algumas dificuldades em avaliar o autoconceito nestas idades (quadro 3). A falta de maturidade das crianças de baixa idade, a sua capacidade de distorção e o fenómeno da deseabilidade social são fatores que têm sempre de ser levados em conta. Também é um facto que as crianças sabem a diferença entre o que é socialmente aceite e o que realmente pensa sobre si mesmas (Sánchez & Escribano, 1999, Loureiro, 2010).

Quadro 3. Escalas consultadas para avaliação do autoconceito

Nome da escala	Descrição	Limitações
<p><i>Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children</i> (Harter & Pike, 1984; Mata, Monteiro & Peixoto, 2008).</p>	<p>Esta escala parte do pressuposto que, mesmo antes do período escolar, as crianças são capazes de realizar julgamentos sobre as suas competências em domínios específicos. Estima, assim, a perceção que a criança tem das suas competências cognitivas e físicas, bem como do grau em que é aceite pela mãe e pelos pares. É composta por 4 sub-escalas – Competência Cognitiva; Competência Física; Aceitação Materna; Aceitação de Pares – num total de 35 itens.</p>	<p>As versões existentes são aplicáveis a crianças entre os 4 e os 8 anos.</p>
<p>Escala de Perceção do Autoconceito infantil (Sanchez e Escribano; 1999)</p>	<p>Destinado à avaliação do autoconceito de crianças entre os 3 e os 9/10 anos de idade (pré-primária e 1.º ciclo do ensino básico). A construção deste instrumento, para avaliação do autoconceito infantil, surge da revisão de 26 instrumentos previamente publicados. Perante a necessidade de optar entre um instrumento de auto-avaliação e um instrumento de avaliação inferida pelos adultos, os autores decidem-se claramente pelo primeiro.</p>	

O nosso interesse recaiu sobre a PAI, devido à constatação de que não existia mais nenhum instrumento com estas características, adaptado para a população portuguesa nesta faixa etária (Loureiro, 2010). Tendo em conta que este é um questionário de aplicação à própria criança, temos de ter em conta que as crianças ainda não sabem ler ou escrever nesta idade. Assim uma leitura das questões, por parte de um adulto treinado para o efeito, acompanhada de imagens que as ilustram, elucidará a criança para que consiga responder às mesmas (Sánchez & Escribano, 1999).

4. ESTUDO EXPERIMENTAL

4. Estudo experimental

4.1. Objetivos

A presente investigação tem como objetivo verificar os efeitos de duas diferentes intervenções psicomotoras no desenvolvimento sócio-emocional (ao nível das aptidões sociais e dos problemas de comportamento) e do autoconceito da criança.

Pretendemos verificar se crianças que frequentam a Educação Pré-escolar, e que participam regularmente em sessões de Psicomotricidade Relacional durante três meses, revelam melhores resultados nas avaliações aplicadas que crianças que participam regularmente em sessões de Psicomotricidade Funcional, durante o mesmo período de tempo, e ainda, se estas representam um benefício em detrimento do Grupo de crianças, que neste mesmo período de tempo, não tem qualquer intervenção psicomotora.

Face ao exposto pretendemos:

- 1) Analisar se o grupo da Psicomotricidade Relacional expressa, após a intervenção (pós-teste), um aumento nos resultados na Perceção do Autoconceito Infantil (PAI) face à Psicomotricidade Funcional e ao Grupo de Controlo.
- 2) Analisar se o grupo da Psicomotricidade Relacional expressa, após a intervenção (pós-teste), um aumento nos resultados da Escala de Aptidões Sociais (EAS) pelos encarregados de educação, face à Psicomotricidade Funcional e ao Grupo de Controlo.
- 3) Analisar se o grupo da Psicomotricidade Relacional expressa, após a intervenção (pós-teste), um aumento nos resultados da Escala de Aptidões Sociais (EAS), pelas educadoras de infância, face à Psicomotricidade Funcional e ao Grupo de Controlo.
- 4) Analisar se o grupo da Psicomotricidade Relacional expressa, após a intervenção (pós-teste), uma diminuição nos resultados da Escala de Problemas de Comportamento (EPC), pelos encarregados de educação, face à Psicomotricidade Funcional e ao Grupo de Controlo.
- 5) Analisar se o grupo da Psicomotricidade Relacional expressa, após a intervenção (pós-teste), uma diminuição nos resultados da Escala de Problemas de Comportamento (EPC), pelas educadoras de infância, que a Psicomotricidade Funcional e ao Grupo de Controlo.

4.2. Hipóteses

Face aos objetivos do estudo consideram-se as seguintes hipóteses:

H0₁) Não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos experimentais (GE, GD e GC) na PAI, no pré-teste e no pós-teste.

H0₂) Não se verificam diferenças estatisticamente significativas em cada um dos três grupos experimentais (GE, GD e GC) na PAI, entre o pré-teste e pós-teste.

H0₃) Não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos experimentais (GE, GD e GC) na EAS preenchida pelos encarregados de educação, no pré-teste e no pós-teste.

H0₄) Não se verificam diferenças estatisticamente significativas em cada um dos três grupos experimentais (GE, GD e GC) na EAS preenchida pelos encarregados de educação, entre o pré-teste e pós-teste.

H0₅) Não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos experimentais (GE, GD e GC) na EAS preenchida pelas educadoras de infância, no pré-teste e no pós-teste.

H0₆) Não se verificam diferenças estatisticamente significativas em cada um dos três grupos experimentais (GE, GD e GC) na EAS preenchida pelas educadoras de infância, entre o pré-teste e pós-teste.

H0₇) Não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos experimentais (GE, GD e GC) na EPC preenchida pelos encarregados de educação, no pré-teste e no pós-teste.

H0₈) Não se verificam diferenças estatisticamente significativas em cada um dos três grupos experimentais (GE, GD e GC) na da EPC preenchida pelos encarregados de educação, entre o pré-teste e pós-teste.

H0₉) Não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos experimentais (GE, GD e GC) na EPC preenchida pelas educadoras de infância, no pré-teste e no pós-teste.

H0₁₀) Não se verificam diferenças estatisticamente significativas em cada um dos três grupos experimentais (GE, GD e GC) na EPC preenchida pelas educadoras de infância, entre o pré-teste e pós-teste.

4.3. Variáveis

4.3.1. Variável independente

As variáveis independentes correspondem aos três grupos experimentais:

1. Grupo de Psicomotricidade Relacional (GE- Grupo de jogo espontâneo)
2. Grupo de Psicomotricidade Funcional (GD- Grupo de Jogo Dirigido)
3. Grupo de Controlo (GC)

4.3.2. Variável dependente

As variáveis dependentes são:

1. Autoconceito – inferido pelo valor obtido na adição da pontuação obtida através dos 34 itens da PAI.
2. Aptidões sociais – inferidas pelo valor obtido pela adição de pontuação dos 34 itens que pertencem à Escala de Aptidões Sociais, PKBS-2.
3. Problemas de comportamento - inferidas pelo valor obtido pela adição de pontuação dos 42 itens que pertencem à Escala de Problemas de Comportamento, PKBS-2.

Todas as variáveis dependentes são latentes.

5. METODOLOGIA

5. Metodologia

5.1. Amostra

A técnica de amostragem utilizada foi do tipo não aleatória ou não probabilística. Neste tipo de amostragem, a probabilidade de um determinado elemento pertencer à amostra não é igual à dos elementos restantes, podendo não ser representativa da população (Marôco, 2010). Dentre os tipos de amostragem não aleatória, foi utilizada a amostragem objetiva, ou seja, aquela em que os elementos da amostra são selecionados através de critérios claros e definidos. (Marôco, 2010).

Participaram 46 crianças da Educação Pré-escolar com $4,1 \pm 0,8$ anos de idade. Das crianças com idades entre os 3 e os 5 anos, 25 eram do sexo masculino e 21 do sexo feminino. Destas 46 crianças, 17 pertenciam ao Grupo de Psicomotricidade Relacional, 17 ao Grupo de Psicomotricidade Funcional e 12 ao Grupo de Controlo (quadro 4).

Quadro 4. Descrição da Amostra (Crianças)

Amostra	Média \pm Desvio Padrão	n
Idade dos Participantes	4,1 \pm 0,8 anos	46
Grupo de Psicomotricidade Relacional (GE)	4,1 \pm 0,8 anos	17
Grupo de Psicomotricidade Funcional (GD)	4,1 \pm 0,8 anos	17
Grupo de Controlo (GC)	4,0 \pm 0,8 anos	12

Participaram no preenchimento das PKBS-2 46 encarregados de educação, com $34,9 \pm 5,5$ anos de idade. Destes 46 encarregados de educação, 17 eram encarregados das crianças do Grupo de Psicomotricidade Relacional, 17 eram encarregados das crianças do Grupo de Psicomotricidade Funcional e 12 eram encarregados das crianças do Grupo de Controlo (quadro 5).

Quadro 5. Descrição da Amostra (encarregados de educação)

Amostra	Média ± Desvio Padrão	n
Idade dos Participantes	34,9 ± 5,5 anos	46
Grupo de Psicomotricidade Relacional (GE)	35,6 ± 5,8 anos	17
Grupo de Psicomotricidade Funcional (GD)	33,4 ± 4,4 anos	17
Grupo de Controlo (GC)	35,8 ± 6,2 anos	12

Participaram no preenchimento das PKBS-2 3 Educadoras, com 34,9±5,5 anos de idade. Destes 3 educadoras a educadora, à educadora 1 pertencem: 6 crianças do GE, 5 crianças do GD, e 4 crianças do GC; à educadora 2: 5 crianças do GE, 7 crianças do GD, e 7 crianças do GC; e, à educadora 3: 6 crianças do GE, 5 crianças do GD, e 2 crianças do GC (quadro 6).

Quadro 6. Descrição da Amostra (educadoras de infância)

Amostra	Média ± Desvio Padrão	n
Idade dos Participantes	54,3 ± 2,9 anos	3
Grupo de Psicomotricidade Relacional (GE)	54,9 ± 2,9 anos	3
Grupo de Psicomotricidade Funcional (GD)	54,2 ± 3,0 anos	3
Grupo de Controlo (GC)	53,6 ± 2,7 anos	3

A seleção das crianças que constituía cada um dos 3 grupos foi feita com base na técnica aleatória simples (Marôco, 2010), usando os números aleatórios.

Como critérios de inclusão definiu-se que os participantes devem:

1. ter 3 anos à data de início do estudo;
2. não ter 6 anos antes da finalização do estudo;
3. preencher as escalas de avaliação;
4. participarem em 85% das sessões.

5.2. Aspetos éticos (amostra)

Todas as crianças participantes da amostra possuíam autorização legal para participarem na investigação. Os seus encarregados de educação foram previamente informados que podiam participar de livre vontade na mesma, explicando-se claramente os objetivos da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo

2) para a sua autorização, tendo liberdade para desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização.

No primeiro contato com a amostra, a investigadora forneceu toda a informação necessária sobre os objetivos da investigação.

5.3. Danos e privacidade

Todas as educadoras de infância, bem como os encarregados de educação foram previamente informados que a presente investigação não causava qualquer tipo de dano para a sua integridade física e psíquica ao colaborarem no estudo, com o preenchimento de questionário e com a autorização da participação das suas crianças.

De forma a garantir o anonimato e a confidencialidade, a amostra foi protegida no decorrer do estudo. Ou seja, os seus dados pessoais nunca foram divulgados durante e após a realização do mesmo.

5.4. Aspetos éticos (investigador)

A investigadora explicou a cada educadora de infância (presencialmente) e a cada encarregado de educação (por escrito) de forma clara, objetiva e resumida quem era, o que fazia, e o que pretendia fazer no decorrer da investigação, recolhendo a informação de forma objetiva e fiel, não sendo tendenciosa.

5.5. Instrumentos

A avaliação do desenvolvimento sócio-emocional e do autoconceito foram avaliados em dois momentos distintos, no início e no final da intervenção, sendo para tal utilizados os seguintes testes métricos:

Escala de Percepção do Autoconceito Infantil (PAI) (Sanchez & Escribano, 1999)

A Escala de Percepção do Autoconceito Infantil (PAI), concebida por Sanchez & Escribano (1999), é um instrumento de avaliação do autoconceito com 34 itens, de resposta dicotómica (anexo 6). Foi traduzido e adaptado por Loureiro et al (2010), com permissão do autor, para a língua portuguesa. Os seus itens são constituídos por figuras em que algum dos atores, menino ou menina, realiza uma atividade que se pode considerar representativa de um autoconceito positivo, e neste caso a criança obtém 2 pontos nesse item, ou representativa de um autoconceito negativo, obtendo 1 ponto nesse mesmo item. Evitam-se, assim, as limitações de linguagem escrita, típicas das crianças desta idade.

Escala de Aptidões Sociais e Comportamentais de crianças em idade Pré-escolar (PKBS-2) (Merrel, 2002)

As Escala de Aptidões Sociais e Comportamentais, de crianças em idade Pré-escolar, é um instrumento que avalia as aptidões sociais e problemas de comportamento (anexo5). É constituído por 76 itens (divididos em duas escalas) que abordam questões comportamentais e emocionais em crianças dos 3 aos 6 anos. Foi utilizada para este estudo a versão traduzida para português das PKBS-2 (Gomes e Pereira, 2009; Major, 2011). Este instrumento engloba a «Escala de Aptidões Sociais» (EAS), com 34 itens, que procura avaliar os comportamentos sociais e emocionais e a «Escala de Problemas de Comportamento» (EPC), com 42 itens, que avalia os comportamentos problemáticos ao nível social e emocional, ambas destinadas a crianças que frequentam a Educação Pré-escolar.

As opções de resposta às questões dos questionários são do tipo Likert com 4 níveis de respostas, em que 0 corresponde à opção *nunca*; 1 corresponde à opção *raramente*; 2 À opção *às vezes* e 4 corresponde a *muitas vezes*. Na EAS o maior valor, 3, corresponde a aspetos extremamente positivos, enquanto na EPC o 3 significa aspetos extremamente negativos.

Foram dadas as seguintes instruções para aplicação da escala:

(1) Se a criança não exibiu um comportamento específico ou se não teve a oportunidade de o observar, circunde 0, que indica Nunca;

(2) Se a criança poucas vezes exibiu um comportamento específico ou característica, circunde 1, que indica Raramente;

(3) Se a criança ocasionalmente exibiu um comportamento específico ou característica, circunde 2, que indica, Às vezes;

(4) Se a criança frequentemente exibiu um comportamento específico ou característica, circunde 3, que indica, Muitas vezes.

5.6. Procedimentos e recolha de dados

Este estudo assume uma metodologia de investigação-ação, tendo um duplo objetivo, de ação e investigação, no sentido de obter resultados em ambas as vertentes:

- Ação – obter mudança numa comunidade, organização ou programa;
- Investigação – aumentar a compreensão por parte do investigador e da comunidade

(Dick 2000).

Assim, os métodos e procedimentos que utilizámos, para realizar o estudo, foram:

1. A metodologia de carácter quantitativo, uma vez que se caracteriza por quantificar, tanto nas formas de recolha de dados, como no tratamento dos mesmos através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas (Richardson,1989).
2. As crianças foi aplicada a PAI, onde o investigador lia as questões, a grupos de 8 crianças de cada vez, com o auxílio da educadora.
3. Aos encarregados de educação e educadoras de infância foi entregue a PKBS-2 para que fosse preenchida também individualmente.
4. Duas semanas antes da recolha de dados, o investigador contactou os encarregados de educação, no sentido de confirmar a sua disponibilidade para responder ao questionário e para autorizar o seu educando a participar no estudo.

5.6.1. Organização dos três grupos experimentais

Com o objetivo de formar os 3 grupos experimentais que constituíam este estudo, isto é, as crianças que faziam parte da Psicomotricidade Relacional, da Psicomotricidade Funcional e Grupo de Controlo, procedemos da seguinte forma:

- 1) Consulta das listas de crianças inscritas no Jardim de Infância de Penacova, de forma a fazer a seleção das crianças que cumprissem os seguintes requisitos:
 - Já ter 3 anos à data de início da intervenção;
 - Não completar os 5 anos antes do término das sessões;
- 2) Entrega dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido a 61 crianças;
- 3) Recolha dos termos de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicação das escalas PAI e PKBS-2;
- 4) Atribuição de um código às 47 crianças que preencheram os seguintes critérios:
 - Ter o termo de consentimento livre e esclarecido;
 - Preenchimento da PAI pelas crianças;
 - Preenchimento das PKBS-2 pelo seu encarregado de educação e educadora de infância;
- 5) Formação dos 3 grupos experimentais através de um sistema gerador de números aleatórios (*epi info*³);
- 6) Divisão dos grupos de intervenção por idades.

5.6.2. Design Experimental

O *design* experimental contemplará três grupos experimentais, que correspondem à manipulação das variáveis independentes: GE, GD, GC.

São previstas três fases experimentais: pré-teste ao GE, GD e GC, aplicação das 24 sessões ao GE e GD, e pós-teste ao GE, GD e GC.

5.6.3. Descrição do programa de intervenção

O programa de intervenção caracterizou-se pelos seguintes aspetos:

1. 24 sessões, ao longo de 3 meses, correspondendo a 2 sessões por semana, com início em Novembro de 2013;
2. As sessões foram realizadas numa sala da aula (com 40 m²) do jardim-de-infância, usada para atividades livres das crianças;

³ <http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/>

3. A sala foi preparada para o efeito deste estudo e assim se manteve exclusivamente para a realização do estudo;
4. De forma a facilitar a aprendizagem dos alunos e a criar a rotina nas sessões, foi estabelecida uma estrutura geral idêntica para os dois tipos de Intervenção Psicomotora, sendo esta composta por quatro partes:
 - a. O **ritual de entrada**, onde se apresentavam/cumprimentavam e eram preparados para as atividades que iam ser realizadas;
 - b. A **sessão propriamente** dita onde existia atividade motora;
 - c. Uma outra parte onde era contada uma **história**;
 - d. E por fim, o **retorno à calma** através de uma representação gráfica ou uma construção;
5. Os 2 grupos diferenciam-se nas sessões no ponto 4a:
 - a. No caso do grupo de Psicomotricidade Funcional, para metade das sessões foi previamente planeado um percurso, para os 3, 4 e 5 anos, com as principais habilidades psicomotoras, adequadas a cada uma das idades, e para outra metade das sessões outro percurso (anexo 7).
 - b. No Grupo de Psicomotricidade Relacional eram realizados jogos menos estruturados, de forma a permitir aos alunos a exploração do tempo e espaço, havendo toda uma dinâmica de jogo espontâneo (anexo 8).
6. Foram usados seguintes materiais para as sessões propriamente ditas de:
 - a. Psicomotricidade Relacional:
 - 9 bastões (150cm de comprimento);
 - 2 blocos de espuma (50x15x35cm);
 - 10 blocos de espuma (30x30x30cm);
 - 8 blocos de espuma (40x30x30cm);
 - 10 blocos de espuma (100x25x25cm);
 - 20 retalhos de tecidos sortidos em diferentes dimensões;
 - 1 espaldar (230x100cm);
 - 1 estrutura de madeira com escada bilateral (150cm altura) de suporte para trave(150cm comprimento) e escorrega (200cm de comprimento);
 - 1 colchão de ginástica (1500x100x5cm);
 - 4 colchões (200x100x2,5cm);
 - 6 colchões (200x150x1,5cm);

- 12 arcos (50cm de diâmetro);
 - 8 cordas (100cm comprimento);
 - 1 bola (25cm diâmetro);
- b. Psicomotricidade Funcional
- 4 bancos suecos (23x250x31cm);
 - giz;
 - 1 estrutura de madeira com escada bilateral (150cm altura) de suporte para trave (150cm comprimento) e escorrega (200cm de comprimento);
 - 1 colchão de ginástica (1500x100x5cm);
 - 4 colchões (200x100x2,5cm);
 - 5 blocos de espuma (40x30x30cm);
 - 4 blocos de espuma (100x25x25cm);
7. Foram usados seguintes materiais para o retorno à calma, nos dois tipos de sessão de Psicomotricidade:
- 6 caixas de 12 lápis de cor;
 - 1 resma de papel A4 liso;
 - caixa com 100 blocos de madeira para construção;
8. Para a parte do retorno à calma a sala dispunha de uma mesa;
9. Algum do material, que foi utilizado nos 2 tipos de sessões, foi construído em função das especificidades da prática, tais como a estrutura de madeira como o escorrega, a trave, os blocos de espuma de diferentes dimensões, o túnel e os tecidos.

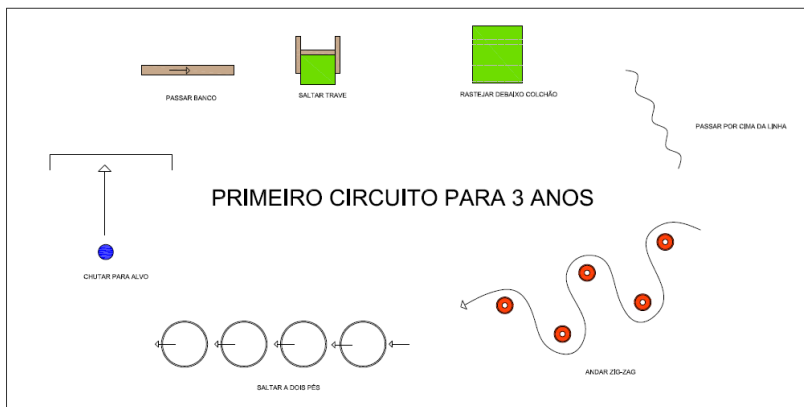
Figura 1. Disposição dos materiais na sala antes das sessões de Psicomotricidade Relacional



Figura 2. Disposição da estrutura móvel de madeira com prancha e escorrega durante as sessões de Psicomotricidade Relacional



Figura 3. Exemplo de disposição da sala durante as sessões de Psicomotricidade Funcional



5.7. Procedimentos estatísticos

A comparação do nível de desenvolvimento sócio-emocional e do autoconceito dos três grupos em cada momento, ou seja, no pré-teste e no pós-teste, foi efetuada usando a ANOVA *one-way*.

O pressuposto da normalidade foi averiguado usando o teste de Shapiro-Wilk, devido às amostras serem inferiores a 30 (Pestana & Gageiro, 2008; Laureano, 2011; Marôco, 2010). Em casos de não verificação da normalidade, recorreu-se à análise da simetria usando a seguinte condição (Pestana & Gageiro, 2008, p.288):

$$\left| \frac{\text{Skewness}}{\text{Std error Skewness}} \right| \leq 1,96$$

O teste de Levene foi o utilizado para verificar o pressuposto da homogeneidade da ANOVA *one-way*. Quando este pressuposto não se verifica fica salvaguardado devido ao número de observação em cada grupo ser aproximadamente igual ($n_{\text{maior}} / n_{\text{menor}} \leq 1,5$) (Pestana & Gageiro, 2008).

Quando se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre grupos, recorreu-se aos testes *post hoc* de Scheffé, para as identificar. Quando o pressuposto da homogeneidade não se verificou, usou-se o teste *post hoc* de Games-Howell (Vincent, 1999; Martinez, & Ferreira, 2007; Laureano, 2011).

O estudo de cada um dos grupos para analisar a evolução ao nível de da PAI, da EAS e da EPC entre o pré-teste e o pós-teste foi efetuada através da ANOVA de medidas repetidas *one-way*. No caso de se verificarem diferenças estatisticamente significativas recorreu-se aos testes *post hoc* de Bonferroni para as identificar.

Os pressupostos da normalidade e da homogeneidade efetuaram-se de forma idêntica à da ANOVA *one-way*. A avaliação do pressuposto da esfericidade foi efetuada através do teste de Mauchly (Pestana & Gageiro, 2008, p.390). Quando esta não se verificou escolheu-se o teste F com a correção de Greenhouse-Geisser (Pestana & Gageiro, 2008, p.400).

A estimativa da dimensão do efeito, η^2 , (i.e., a proporção da variação nas variáveis dependentes que se pode explicar pelas variáveis independentes) foi feita de acordo com Marôco (2010) e Pallant (2010).

A classificação da estimativa da dimensão do efeito para testes não paramétricos foi obtida de acordo com o quadro 7.

Quadro 7. Classificação da dimensão do efeito (Pallant, 2011)

Eta		
Mínimo (mín)	Máximo (máx)	
0	0,1	Muito Pequeno
0,1	0,3	Pequeno
0,3	0,5	Médio
0.5 ≤		Grande

À parte da dimensão do efeito, apresentamos também a potência do teste correspondente. A análise da potência do teste é um procedimento fundamental para validação das conclusões alcançadas na análise inferencial (Marôco, 2010; Pallant, 2010). Esta análise foi realizada através do programa IBM SPSS *Statistics* (versão 22), para um nível de significância de 5%.

6. RESULTADOS

Resultados

Apresentamos os resultados obtidos recorrendo às variáveis estatísticas descritivas de Média, Desvio Padrão (D.P.) e Coeficiente de Variação (C.V.), e enquadramento com as hipóteses de estudo formuladas.

Hipótese 1.

A leitura do quadro 8 apresenta os valores obtidos pelos três grupos na Escala de Perceção do Autoconceito Infantil (PAI) no pré-teste. Apesar dos valores obtidos serem semelhantes o grupo que iniciou com uma melhor pontuação foi o da Psicomotricidade Relacional (GE).

Quadro 8. Resultados obtidos na PAI no pré-teste

Grupo	Média	D.P.	C. V. (%)
GE	58,1	5,3	9,1
GD	57,2	6,1	10,5
GC	56,9	4,4	7,9

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ao nível do autoconceito no pré-teste ($F_{2,44}=0,195$; $p_{\text{value}}=0,824$; $\eta^2= 0,09$; potência= 0,078; dimensão do efeito muito pequena).

No pós-teste (quadro 9) O GE obteve novamente o maior valor dos três grupos, tendo a Psicomotricidade Funcional (GD) ficado com a pontuação mais baixa.

Quadro 9. Resultados obtidos na PAI no pós-teste

Grupo	Média	D.P.	C. V. (%)
GE	63,8	2,8	4,4
GD	59,9	5,6	9,3
GC	60,9	4,5	7,4

Não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do autoconceito ($F_{2,44}=0,195$; $p_{\text{value}}=0,618$; $\eta^2= 0,022$; potência= 0,125; dimensão do efeito muito pequena), no pós-teste.

Hipótese 2.

Nos valores obtidos na PAI, entre o pré e o pós-teste (quadro 10) encontraram-se diferenças relevantes entre grupos. Calculou-se a diferença de médias para melhor analisar as diferenças entre os resultados. O GE foi o grupo que mais melhorou o seu autoconceito. O GC também apresentou um aumento significativo do pré para o pós-teste.

Quadro 10. Valor das diferenças de médias obtidas na análise das medidas repetidas da PAI, entre o pré e o pós-teste

Grupo	Pré teste (a)	Pós teste (b)	Diferenças de médias (b-a)
GE*	58,1	63,8	5,7
GD	57,2	59,9	2,7
GC*	56,9	60,9	4,0

* diferenças médias que são significativas a um nível de 0,05.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível do autoconceito do GE ($F_{1,16}=34,625$; $p_{\text{value}}=0,000$; $\eta^2= 0,684$; potência= 1,0; dimensão do efeito grande).

Não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do autoconceito do GD ($F_{1,16}=2,821$; $p_{\text{value}}=0,112$; $\eta^2= 0,150$; potência= 0,352; dimensão do efeito pequena).

Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível do autoconceito do GC ($F_{1,12}=12,480$; $p_{\text{value}}=0,004$; $\eta^2= 0,510$; potência= 0,900; dimensão do efeito grande).

Hipótese 3.

No quadro 11 observamos valores obtidos pelos três grupos na escala de aptidões sociais (EAS) no pré-teste, preenchida pelos encarregados de educação (EE). De acordo com o preenchimento dos encarregados de educação, o GE iniciou com a maior pontuação e o GC com a pontuação mais baixa.

Quadro 11. Resultados obtidos na EAS preenchida pelos EE no pré-teste

Grupo	Média	D.P.	C. V. (%)
GE	85,0	7,2	8,5
GD	84,7	2,5	3,0
GC	83,0	4,7	5,7

Não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível das aptidões sociais, avaliadas pelos EE no pré-teste ($F_{2,43}=0,440$; $p_{\text{value}}=0,647$; $\eta^2= 0,020$; potência= 0,117; dimensão do efeito muito pequena).

No pós-teste (quadro 12), a EAS preenchida pelos encarregados de educação (EE) para o GC foi a que conseguiu maiores resultados, apesar destes terem sido muito semelhantes. O Grupo que obteve a média mais baixa foi o GD, o que está associado a menos aptidões sociais.

Quadro 12. Resultados obtidos na EAS preenchida pelos EE no pós-teste

Grupo	Média	D.P.	C. V. (%)
GE	84,7	5,6	6,6
GD	83,8	7,0	8,4
GC	85,2	4,8	5,6

Não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível das aptidões sociais, avaliadas pelos EE no pós-teste ($F_{2,43}=0,211$; $p_{\text{value}}=0,810$; $\eta^2= 0,010$; potência= 0,081; dimensão do efeito muito pequena).

Hipótese 4.

Quando analisada a diferenças de médias obtidas na análise da EAS, entre o pré e o pós-teste, para os EE (quadro 13), verificamos que tanto o GE como o GC diminuíram a sua pontuação do pré para o pós-teste. Apenas o GC aumentou as suas aptidões sociais. Ainda assim, GE obteve uma diferença de médias menos negativa que o GD.

Quadro 13. Valor das diferenças de médias obtidas na análise das medidas repetidas da EAS, entre o pré e o pós-teste, para os EE

Grupo	Pré teste (a)	Pós teste (b)	Diferenças de médias (b-a)
GE	85,0	84,7	-0,3
GD	84,7	83,8	-0,9
GC	83,0	85,2	2,2

Não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível das aptidões sociais, avaliadas pelos EE, do GE ($F_{1,16}=0,048$; $p_{\text{value}}=0,829$; $\eta^2= 0,003$; potência= 0,055; dimensão do efeito muito pequena) entre o pré e o pós-teste.

Não se verificam diferenças estatisticamente significativas ao nível das aptidões sociais, avaliadas pelos EE, do GD ($F_{1,16}=0,351$; $p_{\text{value}}=0,562$; $\eta^2= 0,021$; potência= 0,086; dimensão do efeito muito pequena) entre o pré e o pós-teste.

Não encontrámos diferenças estatisticamente significativas ao nível das aptidões sociais, avaliadas pelos EE, do GC ($F_{1,12}=2,976$; $p_{\text{value}}=0,112$; $\eta^2= 0,213$; potência= 0,351; dimensão do efeito pequena) entre o pré e o pós-teste.

Hipótese 5.

No preenchimento da EAS pelas educadoras de infância (EI), no pré-teste (quadro 14) o GC obteve maior média que os dois outros grupos. O Grupo com pontuação mais baixa foi o GD.

Quadro 14. Resultados obtidos na EAS preenchida pelas EI no pré-teste

Grupo	Média	D.P.	C. V. (%)
GE	84,3	11,6	13,8
GD	83,0	11,6	14,0
GC	89,8	7,8	8,7

Não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível das aptidões sociais, avaliadas pelas EI ($F_{2,43}=1,530$; $p_{\text{value}}=0,228$; $\eta^2= 0,066$; potência= 0,127; dimensão do efeito muito pequena) no pré-teste.

No pós-teste (quadro 15), manteve-se o GC com a maior pontuação e o GD com a mais baixa.

Quadro 15. Resultados obtidos na EAS preenchida pelas EI no pós-teste

Grupo	Média	D.P.	C. V. (%)
GE	88,2	15,2	17,2
GD	84,2	15,4	18,3
GC	94,8	6,0	6,3

Não existem diferenças estatisticamente significativas nas aptidões sociais, avaliadas pelas EI, entre os três grupos no pós teste ($F_{2,43}=2,171$; $p_{value}=0,126$; $\eta^2=0,092$; potência= 0,420; dimensão do efeito muito pequena).

Apesar de não se verificarem diferenças estatisticamente significativas o GC mostrou resultados superiores face aos outros grupos, e estes foram mais consistentes devido ao seu menor coeficiente de variação.

Hipótese 6.

No quadro 16 encontram-se os valores das diferenças de médias obtidas na análise da EAS, entre o pré e o pós-teste, para as EI. O GC obteve melhores resultados no que diz respeito há sua evolução entre os dois momentos. O GE e o GC também evoluíram, no entanto o GE obteve o segundo melhor resultado.

Quadro 16. Valor das diferenças de médias obtidas na análise das medidas repetidas da EAS, entre o pré e o pós-teste, para as EI

Grupo	Pré teste (a)	Pós teste (b)	Diferenças de médias (b-a)
GE	84,3	88,2	3,9
GD	82,9	84,2	1,3
GC*	89,8	94,8	5,0

* diferenças médias que são significativas a um nível de 0,05.

Não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível das aptidões sociais do GE, avaliadas pelas EI, entre o pré e o pós-teste ($F_{1,16}=3,287$; $p_{value}=0,089$; $\eta^2=0,170$; potência= 0,399; dimensão do efeito pequena).

Não se encontram diferenças estatisticamente significativas ao nível das aptidões sociais do GD, avaliadas pelas EI, entre o pré e o pós-teste ($F_{1,16}=0,201$; $p_{\text{value}}=0,660$; $\eta^2=0,012$; potência= 0,071; dimensão do efeito muito pequena).

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível das aptidões sociais, avaliadas pelas EI, do GC ($F_{1,11}=27,638$; $p_{\text{value}}=0,001$; $\eta^2=0,715$; potência= 0,997; dimensão do efeito grande).

Hipótese 7.

Na escala de problemas de comportamento (EPC) preenchida pelos encarregados de educação (EE) (quadro 17) o grupo que obteve inicialmente uma pontuação maior foi o GD, seguido do GE e do GC.

Nesta escala, maiores pontuações estão associadas a mais problemas de comportamento, isto é, a resultados piores.

Quadro 17. Resultados obtidos na EPC preenchida pelos EE, no pré-teste

Grupo	Média	D.P.	C. V. (%)
GE	49,8	14,2	28,5
GD	50,4	14,0	27,8
GC	47,0	19,8	42,12

Não existem diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos experimentais ao nível dos problemas de comportamento, assinalados pelos EE, no pré-teste ($F_{2,44}=0,184$; $p_{\text{value}}=0,833$; $\eta^2=0,008$; potência= 0,077; dimensão do efeito muito pequena).

No pós-teste, o grupo que mais uma vez obteve a pontuação maior foi o GD. O segundo maior valor foi obtido pelo GC e o valor mais baixo pelo GE (quadro 18). Neste quadro podemos observar que no pós-teste, apesar das médias serem muito semelhantes, o grupo que apresentou menos problemas de comportamento foi o GE.

Quadro 18. Resultados obtidos na EPC preenchida pelos EE no pós-teste

Grupo	Média	D.P.	C. V. (%)
GE	45,6	13,3	29,2
GD	49,9	16,3	32,7
GC	48,1	15,6	32,4

Não se verificam diferenças estatisticamente significativas ao nível dos problemas de comportamento assinalados pelos EE, no pós-teste ($F_{2,44}=0,360$; $p_{\text{value}}=0,700$; $\eta^2=0,016$; potência= 0,104; dimensão do efeito muito pequena).

Hipótese 8.

Na análise da EPC entre o pré e o pós-teste o GE conseguiu outra vez os melhores resultados, para os EE, uma vez que deteve a maior diminuição dos problemas de comportamento. (quadro 19)

Quadro 19. Valor das diferenças de médias obtidas na análise das medidas repetidas da EPC, entre o pré e o pós-teste, para os EE

Grupo	Pré teste (a)	Pós teste (b)	Diferenças de médias (b-a)
GE	49,8	45,6	-4,2
GD	50,4	49,9	-0,5
GC	47,0	48,1	-1,1

Não se registam diferenças estatisticamente significativas ao nível dos problemas do comportamento do GE, assinalados pelos EE, entre o pré e o pós-teste ($F_{1,16}=1,233$; $p_{\text{value}}=0,283$; $\eta^2=0,072$; potência= 0,181; dimensão do efeito muito pequena).

Não encontrámos diferenças estatisticamente significativas ao nível dos problemas do comportamento do GD, apresentados pelos EE, entre o pré e o pós-teste ($F_{1,16}=0,030$; $p_{\text{value}}=0,864$; $\eta^2=0,002$; potência= 0,053; dimensão do efeito muito pequena).

Não se verificam estatisticamente significativas ao nível dos problemas do comportamento do GC, indicados pelos EE, entre o pré e o pós-teste ($F_{1,12}=0,075$; $p_{\text{value}}=0,789$; $\eta^2=0,006$; potência= 0,057; dimensão do efeito muito pequena).

Hipótese 9.

Na análise dos resultados obtidos na escala de problemas de comportamento (EPC), preenchida pelas educadoras de infância (EI) no pré-teste (quadro 20), o grupo que obteve menor valor foi o GC, seguido do GE e do GD.

Quadro 20. Resultados obtidos na EPC preenchida pelas EI no pré-teste

Grupo	Média	D.P.	C. V. (%)
GE	36,4	17,3	47,5
GD	38,3	14,1	36,8
GC	30,2	10,3	34,1

Não se registam diferenças estatisticamente significativas ao nível dos problemas de comportamento assinalados pelas EI, no pré-teste ($F_{2,44}=1,268$; $p_{value}=0,291$; $\eta^2=0,055$; potência= 0,261; dimensão do efeito muito pequena).

Por sua vez, no pós-teste (quadro 21), o GE obteve o valor mais baixo, seguido do GC. O GD alcançou o valor mais alto da EPC para o pós-teste. Tanto no pré como no pós-teste o grupo onde se observou maior número de problemas de comportamento foi o GD.

Quadro 21. Resultados obtidos na EPC preenchida pelas educadoras no pós-teste

Grupo	Média	D.P.	C. V. (%)
GE	22,3	14,1	63,2
GD	30,4	23,7	78,0
GC	24,4	13,6	55,7

Não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível dos problemas de comportamento assinalados pelas EI, no pós-teste ($F_{2,44}=0,901$; $p_{value}=0,414$; $\eta^2=0,039$; potência= 0,196; dimensão do efeito muito pequena).

Hipótese 10.

Na comparação entre o pré e o pós-teste, da EPC (quadro 22) o grupo que mais diminuiu os valores da EPC foi o GE, seguido do GD e por último o GC.

Quadro 22. Valor das diferenças de médias obtidas na análise das medidas repetidas da EPC, entre o pré e o pós-teste, para as educadoras

Grupo	Pré teste (a)	Pós teste (b)	Diferenças de médias (b-a)
GE*	36,4	22,3	-14,1
GD	38,3	30,4	-7,9
GC	30,2	24,4	-5,8

* diferenças médias que são significativas a um nível de 0,05.

Existem diferenças estatisticamente significativas ao nível dos problemas de comportamento do GE, assinalados pelas EI, entre o pré e o pós-teste ($F_{1,16}=30,796$; $p_{value}=0,000$; $\eta^2=0,658$; potência= 0,999; dimensão do efeito grande).

Não se verificam diferenças estatisticamente significativas ao nível dos problemas de comportamento do GD, indicados pelas EI, entre o pré e o pós-teste ($F_{1,16}=3,258$; $p_{value}=0,090$; $\eta^2=0,169$; potência= 0,396; dimensão do efeito pequena).

Não encontramos diferenças estatisticamente significativas ao nível dos problemas de comportamento do GC, apresentados pelas EI, entre o pré e o pós-teste ($F_{1,12}=2,968$; $p_{value}=0,111$; $\eta^2=0,198$; potência= 0,354; dimensão do efeito pequena).

7. DISCUSSÃO

7. Discussão

O jogo é um meio poderoso de aprendizagem social pois, através dele, as crianças envolvem-se entusiasta e concentradamente. Este facto indica o seu valor altamente desenvolvimental (Portugal, 2008).

Partindo do princípio e que a melhor forma de ajudar as crianças é através das experiências vividas, potencializando aquilo que a criança é capaz (Vieira, Batista & Lapierre, 2005) o presente estudo teve como objetivo investigar os efeitos da Psicomotricidade nas crianças que frequentam a Educação Pré-escolar.

Os dados indicam que no âmbito do autoconceito, inferido pela escala PAI, se verificaram diferenças estatisticamente significativas no grupo da Psicomotricidade Relacional e no de controlo.

Estes resultados evidenciam que apesar do autoconceito ser sensível ao tipo de intervenção, também o é face ao próprio desenvolvimento ocorrido ao longo dos 3 meses da intervenção. A justificação para que tal se tenha verificado, provavelmente, vai de encontro ao estudo de Faria (2005) e de Lamial et al. (2011) que explicam que todas as experiências vividas nos vários contextos (família, escola, grupo de pares), bem como as interpretações que os indivíduos fazem dessas mesmas experiências, dos reforços e das avaliações que recebem do outro, constroem e influenciam o autoconceito.

Ainda assim, as melhores pontuações obtidas ao nível do autoconceito, tanto no pré como no pós-teste, bem como na comparação entre os dois testes, foram obtidas pelo grupo da Psicomotricidade Relacional. Uma vez que o autoconceito é a perceção e o autoconhecimento que o indivíduo tem de si próprio (Loureiro, 2010), esta metodologia pode representar uma vantagem notável na sua promoção. Os fundamentos para tal fenómeno estão, possivelmente, nas propriedades de auto-descoberta promovida pela Psicomotricidade Relacional, pois o prazer do movimento incentiva a criança a querer conhecer sempre mais um pouco de si, das suas capacidades e limites. Conforme a perspetiva de Aucouturier (2004) a criança vai, cada vez mais, produzindo um desejo de atuar no espaço, por todo o prazer com que se vai descobrindo a si e ao meio envolvente.

Relativamente à influência das intervenções psicomotoras nas aptidões sociais, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Nas aptidões sociais, avaliadas pelos encarregados de educação, não foram visíveis, em nenhuma das práticas psicomotoras aplicadas, diferenças estatisticamente significativas. À exceção do grupo de controlo, tanto a Psicomotricidade Relacional como

a Funcional baixaram as médias das pontuações entre testes (-0,5 e -0,9 respetivamente). Já nas aptidões sociais, avaliadas pelas educadoras, os grupos sujeitos a intervenção psicomotora aumentaram as aptidões sociais, do pré para o pós-teste. Ainda assim este aumento não foi estatisticamente significativo. O grupo de controlo foi mais uma vez, na opinião das educadoras o grupo com melhores resultados, obtendo diferenças estatisticamente significativas a partir da análise dos seus resultados.

Ao contrário do que era expectável, os dois grupos sujeitos a intervenção, baixaram as suas pontuações do pré para o pós-teste no que respeita às aptidões sociais. E tanto na opinião de educadoras como de encarregados de educação o grupo de controlo foi sempre o que obteve melhores resultados. A literatura revista não apresenta explicação para este fenómeno. Pelo contrário refere que existe um aumento progressivo do resultado total das aptidões sociais com a idade (Major, 2011). Face ao exposto, importa ponderar novas investigações.

Através das médias obtidas no pós-teste das aptidões sociais, tanto do preenchimento dos encarregados de educação como das educadoras, o grupo de controlo obteve sempre resultados superiores ao grupo da Psicomotricidade Relacional. Esta, por sua vez, foi sempre superior ao grupo de Psicomotricidade Funcional.

Face ao exposto, a para a nossa questão de pesquisa, sobre qual a intervenção psicomotora que representa benefícios nas aptidões sociais, constatamos que a Psicomotricidade Funcional se apresenta sempre em desvantagem. Apesar dos resultados obtidos não serem estatisticamente significativos, tanto para as educadoras como para os encarregados de educação, na comparação entre os dois momentos, a Psicomotricidade Funcional aparece sempre com os resultados mais baixos (face aos outros dois grupos).

Finalmente, quanto à influência das intervenções psicomotoras nos problemas de comportamento, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

O valor médio obtido a partir do preenchimento da Escala de Problemas de Comportamento, pelas educadoras, foi estatisticamente significativo aquando da análise entre o pré e o pós-teste. Segundo as educadoras, a Psicomotricidade Relacional representa uma diminuição nos problemas de comportamento. O grupo da Psicomotricidade Funcional foi o segundo grupo onde se verificou uma diminuição dos problemas de comportamento, apesar de não ser estatisticamente significativa. Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos por McGoey e DuPaul (2000) que também fizeram um estudo onde realizaram uma intervenção sobre as questões sócio-

emociais e obtiveram uma redução geral dos problemas de comportamento, segundo a opinião das educadoras.

Para os encarregados de educação, apesar desta diminuição não ser estatisticamente significativa, é também visível, a partir a análise de diferenças de médias, constatar que o grupo da Psicomotricidade Relacional foi o grupo onde os problemas de comportamento mais diminuíram. Já o grupo de Psicomotricidade Funcional, tanto no pós-teste, como na análise entre o pré e o pós-teste, obteve sempre os resultados mais baixos.

Perante a nossa questão de pesquisa, sobre qual intervenção psicomotora representa benefícios na diminuição dos problemas de comportamento, notamos que a Psicomotricidade Relacional se apresenta sempre em vantagem, tanto para as educadoras como para os encarregados de educação. Apesar dos resultados apenas apresentarem diferenças estatisticamente significativas para as educadoras, na comparação entre os dois testes, verifica-se em todos os momentos de avaliação aferidos pelos dois informadores, que a Psicomotricidade Relacional apresenta sempre os melhores resultados.

A Psicomotricidade Relacional é um método que privilegia a expressividade e a relação entre as crianças, mediando sempre esta relação e criando regras básicas para o decorrer de toda a sessão. Assim, as crianças que são espontaneamente mais expressivas, são melhores parceiras nas brincadeiras e mais divertidas, usando estrategicamente a expressividade para obter objetivos sociais (Walden e Field,1990). Com isto as crianças começam a compreender as emoções do outro, e ficam em vantagem quando respondem apropriadamente às emoções dos outros durante as brincadeiras, pois acabam por ter menos problemas comportamentais, ao conseguir resolver os seus conflitos internos e externos através do jogo. Esta aprendizagem, segundo Major (2011) denomina-se regulação comportamental.

Em síntese, a partir da análise estatística não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na Psicomotricidade Funcional, para nenhum dos três parâmetros avaliados (autoconceito, aptidões sociais e problemas do comportamento), em relação aos grupos controlo e de Psicomotricidade Relacional. De acordo com a literatura revista, um dos possíveis motivos para Psicomotricidade Funcional nunca obter os melhores resultados deve-se à sua característica de prática dirigida. Uma vez que é assumida a postura de comando por parte do psicomotricista, e o foco é centrado no gesto motor, não é dado espaço para que a criança realize atividades que permitam explorar o

mundo simbólico. Esta característica impede a exteriorização da sua expressividade motora e cria inibições e resistências (Negrine, 2002).

Através das interações com os outros, ou seja, da componente social, a criança desenvolve o seu sentimento de valorização e competência pessoal, e aprende a gerir emoções da melhor forma (Raimundo, 2012). À importância das interações acresce a importância da expressividade motora (Walden e Field, 1990), que a criança experiencia através dos jogos sensório-motores e simbólicos que são o cerne da intervenção em Psicomotricidade Relacional. Assim esta representa uma vantagem em termos do desenvolvimento sócio-emocional, face à Psicomotricidade Funcional.

Os resultados obtidos reforçam a teoria de Arnol et al. (2006) que defende que o período de Educação Pré-escolar é um dos principais recursos para prevenção e intervenção em problemas de comportamento, podendo a Psicomotricidade Relacional ser um possível recurso.

Como já vimos também atrás, o autoconceito é descrito pela literatura revista, como algo que se fundamenta no relacionamento do indivíduo com o ambiente (Sanchez & Escribano, 1999; Lamia et al., 2011). Então, como a Psicomotricidade Relacional permite, sempre em relação com o ambiente, um conjunto de vivências como sucessos, fracassos, comparações e descobertas (Aucouturier, 2004), possibilitam ao indivíduo ir-se conhecendo no tempo e no espaço, e criar um autoconceito cada vez mais positivo de si.

8. CONCLUSÃO

8. Conclusão

Este estudo permite concluir o seguinte:

1. Não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do autoconceito nos diferentes tipos de intervenção psicomotora nos dois momentos distintos da avaliação.
2. Existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da evolução (pré para o pós-teste) do autoconceito do grupo da Psicomotricidade Relacional e do grupo de Controlo. Porém não existem diferenças estatisticamente significativas para o grupo de Psicomotricidade Funcional.
3. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de intervenção psicomotora ao nível das aptidões sociais, avaliadas pelos encarregados de educação, nos dois momentos distintos da avaliação.
4. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de intervenção psicomotora ao nível do aumento (do pré para o pós-teste) das aptidões sociais, avaliadas pelos encarregados de educação.
5. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de intervenção psicomotora ao nível das aptidões sociais, avaliadas pelas educadoras, nos dois momentos distintos da avaliação.
6. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de intervenção psicomotora ao nível do aumento (do pré para o pós-teste) das aptidões sociais avaliadas pelas educadoras.
7. Existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da evolução, do pré para o pós-teste, nas aptidões sociais, avaliadas pelas educadoras de infância, apenas para o grupo de controlo.
8. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de intervenção psicomotora ao nível dos problemas de comportamentos, avaliados pelos encarregados de educação, nos dois momentos distintos da avaliação.
9. Não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da diminuição (do pré para o pós-teste) dos problemas de comportamento, avaliados pelos encarregados de educação.
10. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de intervenção psicomotora ao nível dos problemas de comportamentos, avaliados pelas educadoras, nos dois momentos distintos da avaliação.

11. Existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da diminuição dos problemas de comportamento, avaliados pelas educadoras, do grupo de Psicomotricidade Relacional.

Resumidamente, podemos concluir que o método que assume a espontaneidade da criança como a prioridade do seu método de intervenção, isto é, a Psicomotricidade Relacional, pode representar ganhos significativos ao nível do conhecimento que esta tem de si própria, da sua aparência, capacidades e competências, bem como aumenta a capacidade de saber gerir emoções e frustrações, gerando um equilíbrio tal que permite a diminuição de problemas de comportamento nos vários contextos.

9. LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

9. Limitações e Recomendações

A presente investigação apresenta um conjunto de limitações das quais destacamos as seguintes:

1. Não foi possível que a parte experimental da investigação fosse aplicada por um adulto treinado para o efeito, que não o investigador.
2. O número de crianças da amostra é reduzido, pelo que importa aumentar em pesquisas posteriores.
3. O estudo foi desenvolvido numa única instituição, aspeto que embora tenha facilitado a intervenção e a recolha de dados, limita a generalização das conclusões obtidas.

Importa para Investigação futura, entre outros aspetos, considerar:

1. A Recolha de mais informação socioeconómica e familiar (e.g., idade, estado civil) dos informadores, que permitiriam estudar o impacto de outras variáveis nos resultados das PKBS-2.
2. Amostras de crianças sinalizadas para avaliação psicológica/intervenção devido a problemas de comportamento ou défices nas aptidões sociais
3. A realização uma intervenção psicomotora contínua ao longo do ano na Educação Pré-escolar.
4. A análise da influência de fatores como a idade e género da criança.
5. A análise dos resultados da PKBS-2 segundo os diferentes informadores, relativamente as várias dimensões e sub-dimensões das escalas.
6. A Pesquisa da relação existente entre diferentes escalas, fatores e subfactores.
7. A análise das associações existentes entre as escalas PAI, EAS e EPC para os três grupos

10. BIBLIOGRAFIA

10. Bibliografia

- Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de la accion y la practica psicomotriz*. Barcelona: Editorial Graó.
- Baker, B., McIntyre, L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4/5), 217-230.
- Behar, L., & Stringfield, S. (1974). *Manual for the Preschool Behavior Questionnaire*. Burham, NC:Behar.
- Bracken, B. A., Keith, L. K., & Walker, K. C. (1998). Assessment of preschool behavior and socialemotional functioning: A review of thirteen third-party instruments. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 16, 153-169.
- Brassard, M. R., & Boehm, A. E. (2007). Assessment of emotional development and behavior problems. In M. Brassard and A. Boehm. *Preschool assessment: Principles and practices*, (pp. 508-576). New York: Guilford Press.
- Campbell, S. B. (2002). *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues*. New York: Guilford Press.
- Carney, A. G., & Merrell, K. W. (2002). Reliability and comparability of a spanish-language form of the Preschool and Kindergarten Behavior Scales. *Psychology in the Schools*, 39(4), 367-373. doi:10.1002/pits.10033
- Carney, A. G., & Merrell, K. W. (2005). Teacher ratings of young children with and without ADHD : Construct validity of two child behavior rating scales. *Assessment for Effective Intervention*, 30(3), 65-75. doi:10.1177/073724770503000305
- Costa, J. (2008). *Um olhar para a criança: Psicomotricidade relacional*. Lisboa: Trilhos Editora.
- Costallat, D. M. (1984). *La entidad psicomotriz: abordaje de su estudio y su educación*. Buenos Aires: Losada.
- Denham, S. (1998). *Emotional development in young children*. New York: Guilford Press.
- Denham, S. & Brown, C. (2010). “Plays nice with others”: Social-emotional learning academic sucess. *Early Education & Development*, 21, 652-680. doi: 10.1080/10409289.2010.497450

- Denham, S., & Burton, R. (2003). *Social and emotional prevention and intervention programming for preschoolers*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Dick, B. (2000). *A Beginner's Guide to Action Research*. Disponível em: <http://www.aral.com.au> (Consultado a 12/02/2015)
- Elliot, S., & Busse, R. (1991). *Social skills assessment and intervention with children and adolescents*. Guidelines for assessment and training procedures. School Psychology.
- Elksnin, L., & Elksnin, N. (2004). The social-emotional side of learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 27, 3-8. doi: 10.2307/1593627
- Epstein, M. H., Synhorst, L. L., Cress, C. J., & Allen, E. A. (2009). Development and standardization of a test to measure the emotional and behavioral strengths of preschool children. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 17(1), 29-37. doi:10.1177/1063426608319223
- Faria, L. (2005). *Desenvolvimento do Autoconceito Físico nas Crianças e nos Adolescentes*. *Análise Psicológica*, 4 (23), 361-371.
- Faria, L. & Fontaine, A. (1990). Avaliação do conceito de si próprio de adolescentes: adaptação do SDQ I de Marsh à população portuguesa. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 97-105.
- Fonseca, V. (1977). *Temas de Psicomotricidade*. Lisboa: Instituto António Aurélio da Costa Ferreira.
- Fonseca, V. (2001). *Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2005). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2010). *Manual de Observação Psicomotora: Significação Psiconeurológica dos*. Lisboa: Âncora Editora.
- Formosinho, J., Katz, L., McClellan, D., & Lino, D. (1996). *Educação pré-escolar: A construção social e moralidade*. Lisboa: Texto Editora, Lda
- Friedmann, A. (1996). *Brincar: crescer e aprender – O resgate do jogo infantil*. São Paulo: Moderna.
- Gallahue, D. L.; Ozmun, J. C. (2002). *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Phorte editora.

- Holland, M., & Merrel, K. (1998). Social-emotional characteristics of preschool-aged children referred for child find screening and assessment: A comparative study. *Research in Developmental Disabilities, 19*(2), 167-179.
- Huizinga, J. (2007). *Homo ludens: o jogo como elemento da cultura*. 5edição. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Jardim, J. & Pereira, A.M.S. (2008). *Programa de Desenvolvimento de Competências Sociais, Pessoais e Acadêmicas*. Manual da Formação. In Plano de Apoio à Transição – Programas de Intervenção. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Lamia, A., Tap, P., & Sordes-Ader, F. (2011). Evolução da auto-estima e adaptação social das crianças. *Revista Electrónica de Psicología, Educação e Saúde, 1*.
- Le Boulch, J. (1988). *Educação psicomotora: a psicocinética na idade escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Le Boulch, J. (2001). *O desenvolvimento psicomotor do nascimento até os 6 anos*. (A. G. Bizolara, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Levin, E. (2000). *A Clínica Psicomotora: o corpo na linguagem*. Petrópolis: Vozes.
- Lopes, M. G. (2000). *Jogos na Educação: criar, fazer, jogar*. São Paulo: Editora Cortez.
- Loureiro, J. 2010, Ferrão E., Navio V., Tavares A., Teles J. (2010). Avaliação do Autoconceito Infantil. *Revista Psychologica, n° 52-I*.
- Lopes, J. A., Rutherford, R. B., Cruz, M. C., Mathur, S. R., & Quinn, M. M. (2006). *Competências sociais: Aspectos comportamentais, emocionais e de aprendizagem*. Braga: Psiquilíbrios.
- Major, S. O., Seabra-Santos, M. J., & Merrell, K. W. (2011). *Escala de Comportamento para a Idade Pré-Escolar – 2ª edição (ECIP-2)*. In C. Machado, M. Gonçalves, L. Almeida, & M. R. Simões (Eds.), Instrumentos e contextos de avaliação psicológica (Vol. 1, pp. 249-268). Coimbra, Portugal: Almedina.
- Martins, R. (2001). *“Questões sobre a Identidade da Psicomotricidade” - Progressos em Psicomotricidade*. Lisboa: Edições FMH.
- Martins, R., & Fonseca, V. (2001). *Progressos em Psicomotricidade*. Lisboa: Edições FMH.
- Marôco, J. (2010). *Análise Estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Masdevall, M. T., Costa, V. M., & Paretas, M. G. (2003). *Como criar uma boa relação pedagógica*. Lisboa: ASA Editores

- McGoey, K. E., & DuPaul, G. J. (2000). Token reinforcement and response cost procedures: Reducing the disruptive behavior of preschool children with Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder. *School Psychology Quarterly*, 15(3), 330-343. doi:10.1037/h0088790
- Merrell, K. W. (1995). Relationships among early childhood behavior ratings scales: Convergent and discriminant construct validity of the Preschool and Kindergarten Behavior Scales. *Early Education & Development*, 6(3), 253-264. doi:10.1207/s15566935eed0603_4
- Merrell, K. W. (1995b). Relationships among early childhood behavior ratings scales: Convergent and discriminant construct validity of the Preschool and Kindergarten Behavior Scales. *Early Education & Development*, 6(3), 253-264. doi:10.1207/s15566935eed0603_4
- Merrell, K. W. (1996a). Social-emotional assessment in early childhood: The Preschool and Kindergarten Behavior Scales. *Journal of Early Intervention*, 20(2), 132-145. doi:10.1177/105381519602000205
- Merrell, K. W. (2002). *Preschool and Kindergarten Behavior Scales* (2nd ed.). Austin, TX: PRO-ED.
- Merrell, K. W. (2008). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents* (3rd ed.). New York: Erlbaum.
- Negrine, A. (1995). *Aprendizagem e desenvolvimento infantil: psicomotricidade, alternativas pedagógicas*. Porto Alegre: Prodil, v. 3.
- Negrine, A. (2002). *O Corpo na Educação Infantil*. Caxias do sul: UCS.
- Ortiz, J. P. (2005). *Aproximação teórica à realidade do jogo*. In J. A. M. Murcia (Ed.), *A aprendizagem através do jogo* (pp. 9-28). Porto Alegre: Artmed
- Pallant, J. (2011). Development and validation of a scale to measure perceived control of internal states. *Journal of Personality Assessment*, 75, 2, 308-371
- Piaget, J., Inhelder, B. (1975). *O desenvolvimento das qualidades físicas na criança: conservação e atomismo*. Tradução: Christiano Monteiro Oiticica. Rio de Janeiro: ZAHAR editores, 1975.
- Piccolo, G. M. (2009). *O universo lúdico proposto por Caillois*. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires.
- Picq, L., Vayer, P. (1985). *Ed. Psicomotora e Retardo Mental*. Trad. Cardoso F., Cardoso V.. São Paulo: Editora Manole.

- Portugal, G. (2008). *Desenvolvimento e aprendizagem na infância*. In M. I. Miguéns (Ed.), *A educação das crianças dos 0 aos 12 anos* (pp. 33-67). Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Raimundo R., (2012). *"Devagar se vai ao longe": avaliação da eficácia e da qualidade da implementação de um programa de promoção de competências sócioemocionais em crianças.* Trabalho realizado para a obtenção do grau de doutor em Psicologia da Educação. Universidade de Lisboa.
- Riccio, C. (1995). Review of the Preschool and Kindergarten Behavior Scales. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 13, 194-196.
- Richardson, R. J. (1989). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Editorial Atlas.
- Sánchez, A.V. & Escribano, E.A. (1999). *Mediação do Autoconceito*. Tradução de Cristina Murachco. Bauru, SP: EDUSC.
- Sanchez, P., Martinez, M., Peñalver, I. (2003). *A Psicomotricidade na Educação Infantil – Uma Prática Preventiva e Educativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Serapião, J. A. (2004). *Educação inclusiva, jogos para o ensino de conceitos*. Publicações Editora Papyrus Ltda.
- Sousa, A. (2004). *A Influência da Psicomotricidade na Consciencialização Corporal de Adolescentes*. Pós-Graduação "Lato Sensu" em Psicomotricidade. Rio de Janeiro, Universidade Cândido Mendes.
- Vieira, J., Batista, M., & Lapierrre, A. (2005). *Psicomotricidade Relacional: A teoria de uma prática*. Curitiba: Filosofart Editora.
- Volpe, D. (2008). *A psicomotricidade no processo de alfabetização*. Pós- Graduação em Distúrbios de Aprendizagem. Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem. São Paulo.
- Walden, T., & Field, T. (1990). Preschool children social competence and production and discrimination of affective expressions. *British Journal of Developmental Psychology*, 8, 65-76.
- Walker, H., Irvin, L., Noell, J., & Singer, G. (1992). A construct score approach to the assessment of social competence: Rationale, technological considerations, and anticipated outcomes. *Behavior Modification*.
- Wallon, H. (1986). *Psicologia*. São Paulo: Ática.

- Webster-Stratton, C., & Lindsay, D. W. (1999). Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(1), 25-43.
- Winsler, A., De León, J. R., Wallace, B. A., Carlton, M. P., & Willson-Quayle, A. (2003). Private speech in preschool children: Developmental stability and change, across-task consistency, and relations with classroom behaviour. *Journal of Child Language*, 30, 583-608. doi:10.1017/s0305000903005671

11. ANEXOS

