



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Avaliação da aplicação experimental do programa de desenvolvimento de competências sociais  
“Conquistadores de Masmorras”**

**Manuel Pedro Carreiras da Silva Carona**

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Doutora Sofia Tavares

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização: *Psicologia Clínica e da Saúde*

Dissertação

Évora, 2014



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Avaliação da aplicação experimental do programa de desenvolvimento de competências sociais  
“Conquistadores de Masmorras”**

**Manuel Pedro Carreiras da Silva Carona**

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Doutora Sofia Tavares

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização: *Psicologia Clínica e da Saúde*

Dissertação

Évora, 2014

Avaliação da aplicação experimental do programa de desenvolvimento de competências sociais  
“Conquistadores de Masmorras”

Resumo

Vários métodos de intervenção, com vista à diminuição de comportamentos disruptivos e à melhoria nos relacionamentos sociais em crianças em idade escolar, têm sido desenvolvidos e aplicados em contextos formais. Com este estudo pretende-se avaliar a aplicação experimental do método “Conquistadores de Masmorras” (CM). Este utiliza uma metodologia diferente, pois surge num contexto lúdico, permitindo desenvolver habilidades de resolução de problemas sociais levando, em teoria, a uma melhoria nos comportamentos. Para a aplicação deste método foram selecionados dois grupos de 5 crianças cada e com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos, sendo a um dos grupos aplicado o método CM e com o outro desenvolvidas atividades lúdicas. Foram utilizados três testes de auto-relato aplicados antes e após a intervenção. A análise destes testes foi interligada com as notas do facilitador e com relatos feitos pelos pais e professores, sendo retiradas daí ilações para melhoria do método.

**Palavras-chave:** Competências sociais, Aptidões sociais, Resolução de problemas, Comportamentos disruptivos, Agressividade, Crianças.

Evaluation of the experimental implementation of the social competence development program  
“Conquistadores de Masmorras”

Abstract

Various interventions have been developed with the aim to reduce disruptive behaviors and improve social relations in school aged children, most of all applied on formal contexts. The aim of this research is to evaluate the experimental application of the “Conquistadores de Masmorras” (CM) method. It uses a play context, allowing the children to develop social problem solving skills, which, in theory, will improve behavior. To the application of this method were selected two groups of 5 children each, with ages ranging from 6 to 11 years old. On one of these groups was used the CM method and with the other were developed simple play activities. It were used three self-report measures, before and after the intervention. The analisys of these measures in conjunction with the facilitator notes and the reports from parents and teachers, have allowed some conclusions about what needs to be done to improve the method.

**Keywords:** Social competence, Social skills, Problem-Solving, disruptive behavior, Aggressiveness, Children.

## Agradecimentos

A presente investigação desempenhou um papel muito importante enquanto peso e amarra, que me impediu de avançar e enquanto forma de constatação das minhas dificuldades e limitações, enquanto estudante e pessoa. Nomeadamente em termos de gestão do tempo, dificuldade em pedir ajuda, incapacidade de reconhecer a minha ausência de experiência, entre outras. Ainda assim, o balanço é positivo e a possibilidade de aplicar este método foi uma oportunidade única e extremamente prazerosa que me fez redescobrir a minha paixão pelo trabalho psicoterapêutico com crianças – aquilo que quero fazer na minha vida profissional e pelo qual vou lutar, apesar de todas as dificuldades que consigo vislumbrar.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Professora Sofia por ter aceite orientar uma dissertação que tantos riscos e indefinições trazia com ela. Sem o seu consentimento esta investigação não teria sido possível.

Em segundo lugar, não posso deixar de agradecer às crianças e aos pais, sem os quais não teria sido possível a realização desta investigação. Ao diretor do agrupamento de escolas e à professora Maria da Paz pela disponibilidade e prontidão e aos professores que amavelmente aceitaram colaborar no estudo.

Desde a infância, a fantasia e a magia dos contos de fadas têm estado muito presentes na minha vida, introduzidas, aqui e ali, por diversas pessoas com quem fui crescendo e às quais não poderia deixar de agradecer.

Antes de mais, quero agradecer à Palholha por me ter mostrado, com a sua criatividade, através das suas histórias da Alice no País das Maravilhas, a capacidade criativa e a flexibilidade dos contos de fadas.

À avó Mimi pela sua incansável confiança em mim e pela liberdade que me permitiu no desenvolvimento das minhas ideias.

Ao Pinky/Cabé/Kiwi pelas longas horas de brincadeira e invenção conjuntas que tornaram a minha infância mais saudável.

Ao meu primo Duarte por me ter feito notar bastante cedo a diferença entre jogar e brincar.

Também tenho que deixar aqui uma palavra de agradecimento ao Alex, Alferes, Morais,

Bárbaro, Ruben, Bota e Telmo, por me introduzirem num outro mundo de fantasia, que, em conjunto com a fase do ciclo vital pela qual estava a passar (adolescência), fez sobressair as minhas idiossincrasias fazendo-me, ao pertencer a este grupo, sentir especial e único, através das longas tardes e dias passados no mundo de magia e imaginação do *Dungeons & Dragons*.

À avó Luz e ao avô Fernando por todo o seu apoio, por me emprestarem a casa onde vivi durante estes longos anos de estudo e pela alegria que me permitiram em tempos de dor.

Dedico esta dissertação ao avô Quim que, com a sua presença ausente, esteve sempre cá quando eu mais precisava e com poucas palavras, dizia tudo o que era preciso, apoiando-me incondicionalmente, nunca duvidando das minhas competências, como mais ninguém o fez. Abalou com a tristeza de não me ver com o curso terminado, por isso a ele dedico todo o curso e este trabalho que é o culminar do mesmo, que, sem a sua ajuda, nunca teria sido possível.

À Alice, a minha inspiração e motivação e à Bela, minha indelével companheira e ajudante de trabalhos.

# Índice

I – Introdução.....	1
II – Enquadramento teórico.....	4
1. Competência social.....	4
1.1 – A origem do conceito.....	4
1.2 – Definições operacionais gerais de competência social.....	5
2 – Métodos de intervenção, empiricamente validados, que visam melhorar as competências de resolução de problemas sociais.....	11
2.1 – Coping Power – (Lochman et al., 2008).....	11
2.2 – I Can Problem Solve – (Shure, 1992).....	13
2.3 – “Projeto de melhoramento da consciência social e da competência de resolução de problemas sociais” (Improving Social-Awareness/Social Problem-Solving Project) (Bruene-Butler, Hampson, Elias, Clabby, & Schuyler, 1997; Elias & Clabby, 1988).....	16
2.4 – Treino de competências sociais em Portugal.....	19
2.5 – “Conquistadores de Masmorras”.....	25
III – Metodologia.....	27
1 – Natureza do Estudo, Problema de Investigação e Objetivos.....	27
2 – Participantes.....	30
2.1 – Descrição dos participantes.....	31
IV – Instrumentos.....	36
1 – Avaliação Multiaxial de Achenbach Child Behavior Checklist/4-18 (Achenbach, 1991b) e Teacher's Report Form (Achenbach, 1991c).....	37
2 – Prova de Resolução de Problemas Interpessoais (Candeias et al., 2008).....	41
V – Procedimentos.....	43
1 – Recolha de dados.....	43
2 – Tratamento de dados.....	44
VI – Resultados.....	48
1 – Análise quantitativa dos dados.....	48
VII – Discussão, Limitações e Direções Futuras.....	62
Referências.....	66
Anexos.....	76
Anexo I – Planeamento de Sessões (Grupo de Controlo).....	77
Anexo II – Planeamento de Sessões (“Conquistadores de Masmorras”).....	78
Anexo III – Resumo das Sessões (Grupo A).....	80
Anexo IV – Manual “Conquistadores de Masmorras”.....	90

## Índice de Figuras e Tabelas

Figura 1 – Classificação dos resultados dos testes de significância estatística dos efeitos, utilizando testes tradicionais e de equivalência clínica.....	47
Tabela 1 – Resultados dos testes Tradicionais e de Equivalência para as cotações na prova CBCL entre o grupo A e o grupo B no momento T <sub>0</sub> .....	50
Figura 2 – Representação gráfica dos resultados obtidos, pelos dois grupos com a prova CBCL para todas as variáveis, e valores de referência normativos no momento T <sub>0</sub> .....	50
Tabela 2 – Resultados dos testes Tradicionais e de Equivalência para as cotações na prova TRF entre o grupo A e o grupo B no momento T <sub>0</sub> .....	51
Figura 3 – Representação gráfica dos resultados obtidos, pelos dois grupos com a prova CBCL para todas as variáveis, e valores de referência normativos no momento T <sub>0</sub> .....	51
Tabela 3 – Resultados dos testes de fiabilidade inter-juízes (índice <i>kappa</i> de <i>Cohen</i> ) para o momento T <sub>0</sub> .....	52
Tabela 4 – Resultados dos testes Tradicionais e de Equivalência para as cotações na prova PRPI entre o grupo A e o grupo B no momento T <sub>0</sub> .....	53
Figura 4 – Representação gráfica dos resultados obtidos, pelos dois grupos com a prova PRPI para todas as variáveis, e valores de referência normativos para o momento T <sub>0</sub> .....	54
Tabela 5 – Resultados dos testes Tradicionais e de Equivalência para as cotações na prova CBCL entre o grupo A e os Dados Normativos da prova no momento T <sub>1</sub> .....	55
Figura 5 – Representação gráfica dos resultados obtidos, pelos dois grupos com a prova CBCL para todas as variáveis, e valores de referência normativos para o momento T <sub>1</sub> .....	56
Tabela 6 – Resultados dos testes Tradicionais e de Equivalência para as cotações na prova TRF entre o grupo A e os Dados Normativos da prova no momento T <sub>1</sub> .....	57
Figura 6 – Representação gráfica dos resultados obtidos, pelos dois grupos com a prova TRF para todas as variáveis, e valores de referência normativos para o momento T <sub>1</sub> .....	58
Tabela 7 – Resultados dos testes de fiabilidade inter-juízes (índice <i>kappa</i> de <i>Cohen</i> ) para o momento T <sub>1</sub> .....	58
Tabela 8 – Resultados dos testes Tradicionais e de Equivalência para as cotações na prova PRPI entre o grupo A e os Dados Normativos da prova no momento T <sub>1</sub> .....	59
Figura 7 – Representação gráfica dos resultados obtidos, pelos dois grupos com a prova TRF para todas as variáveis, e valores de referência normativos para o momento T <sub>1</sub> .....	60

## I – Introdução

Ao longo dos anos, vários foram os métodos utilizados, para desenvolver competências sociais em crianças, com vista à diminuição dos comportamentos agressivos e antissociais e aumento dos comportamentos pró-sociais, tanto em Portugal (Hernández & Hernández, 2001; Matos, 1997) como no estrangeiro (Chang, D’Zurilla, & Sanna, 2004; Lochman, Wells, & Lenhart, 2008; Shure, 1992).

Apesar de todos estes métodos há ainda muito a explorar nesta área de intervenção. Assim, para a presente investigação foi desenvolvido o programa *Conquistadores de Masmorras (CM)* (ver Anexo IV). Este utiliza uma abordagem que visa que as competências sociais sejam treinadas num contexto lúdico, no qual as crianças encarnam personagens que, à medida que vão resolvendo os vários problemas que lhes vão surgindo, num ambiente de aventura, vão desenvolvendo, em grupo, competências sociais que lhes permitirão uma melhor adaptação ao contexto social em que se inserem e uma diminuição dos comportamentos disruptivos/agressivos. Pretende-se então que, através deste método, as crianças não conquistem apenas *Masmorras*, mas que possam *conquistar* competências sociais, que possam treiná-las e desenvolvê-las num contexto de brincadeira.

Assim, no presente estudo pretende-se avaliar a aplicação experimental deste novo método (CM), o qual teve na sua origem um *Role-Playing Game (RPG)* denominado *Dungeons & Dragons™ (D&D)* (Gygax, 1978; Heinsoo, Collins, & Wyatt, 2008; Tweet, Cook, Williams, Baker, & Adkinson, 2003). Neste tipo de jogos, os jogadores encarnam uma personagem que se movimenta, com outras personagens, num mundo criado por um líder (Mestre de Jogo ou *Dungeon Master*), um mundo onde todos os cenários, personagens, história e restantes pormenores são descritos perante os jogadores pelo Mestre de Jogo.

No início, os jogos de *roleplay*, derivaram de jogos de guerra-miniatura como foi o caso do jogo *Little Wars* inventado pelo famoso escritor de ficção científica H. G. Wells em 1913 (Wells, 2003). Deste derivaram vários jogos de guerra-miniatura propriamente ditos e outros em que o foco muda para a interação entre os jogadores como é o caso do *D&D*. Nestes o objetivo dos jogadores muda de ganhar a guerra (competição/estratégia) para uma ação mais cooperativa na qual, em conjunto, um grupo de jogadores tenta resolver diversos enigmas, encontrando pelo caminho diversos tesouros, travando lutas com monstros e tudo aquilo que a imaginação do

Mestre de Jogo lhes permitir.

Este movimento tão característico da infância permite aos jogadores aprenderem mais acerca da sua própria identidade através da experimentação de outras identidades e leva também a uma melhoria das competências sociais (Bowman, 2010). Contudo, este jogo foi desenvolvido para adolescentes e adultos. O método *CM*, desenvolvido e aplicado nesta investigação, foi uma adaptação deste jogo para crianças com idades compreendidas entre os 6 e 11 anos. Sendo que, para tal, foi criada uma aventura para a qual cada criança criou a sua personagem.

Assim, o método *CM* baseou-se em vários conceitos, sendo o conceito-chave “competência social”. Este conceito foi tido em conta, não enquanto objeto direto da intervenção, mas enquanto reflexo da mesma, ou seja, ao intervir nas competências de resolução de problemas sociais e ao utilizar métodos cooperativos seria de esperar, em teoria, que a competência social geral sofresse um incremento e a agressividade e os comportamentos antissociais, um decréscimo.

Deste modo, o objetivo deste estudo é, por um lado, perceber se o método experimental *CM* segue o esperado teoricamente – a redução dos comportamentos agressivos ou de isolamento e consequente melhoria das competências sociais das crianças-alvo – e por outro, perceber se o *CM* se adequa na prática à realidade das crianças e como é que este pode ser melhorado e aperfeiçoado para futuras aplicações, para colmatar os problemas e limitações que surgiram durante esta aplicação.

Assim sendo, o presente trabalho foi organizado de modo a ir de encontro aos objetivos propostos. Num primeiro momento, tem lugar um enquadramento teórico, no qual se pretende, de uma forma clara, explicitar todas as influências teóricas que levaram à conceção e elaboração desta investigação. Primeiramente, são explicados os conceitos-chave, essenciais para a compreensão da abordagem, métodos e instrumentos utilizados. Ainda no enquadramento teórico, são apresentados alguns métodos utilizados na melhoria das competências sociais. Estes são, na sua maioria, validados empiricamente e com resultados comprovados, sendo alguns deles aplicados e validados para a população portuguesa. Por fim, um pequeno resumo do método em análise nesta dissertação, o qual pode ser analisado em maior profundidade com recurso ao manual constante dos anexos.

Seguidamente é apresentada a parte relativa ao estudo empírico. Nesta,

incluem-se os objetivos de investigação e a natureza do estudo, a metodologia, os participantes, onde é feita uma descrição de cada um dos participantes. No subcapítulo seguinte serão apresentados os três instrumentos utilizados no decorrer desta investigação, de modo a analisar três perspectivas diferentes acerca do comportamento das crianças. Em seguida são apresentados os procedimentos, recolha, tratamento e análise dos dados, os resultados, com respetivas tabelas e gráficos e por fim é apresentada a discussão, limitações e sugeridas melhorias para um estudo deste tipo que possa ser realizado no futuro.

## II – Enquadramento teórico

A presente investigação assenta em alguns conceitos-chave que por vezes se interligam e cuja definição pode ser dúbia: a) competência social; b) inteligência social, c) capacidades de resolução de problemas sociais e d) inteligência/competência emocional, importando, por isso clarificá-los primeiramente.

### 1. *Competência social*

A definição de competência social não é, de todo, consensual, Existem diversas definições do conceito, que variam consoante a corrente teórica (de cada autor). Deste modo, pretende-se resumir aqui as principais correntes teóricas referentes às competências sociais e à sua relação com os conceitos de inteligência, resolução de problemas e habilidades sociais.

#### 1.1 – *A origem do conceito*

A primeira tentativa de definição de competência social terá surgido em 1920 (Thorndike, 1920). Nesta definição, a competência social era encarada como sendo uma parte integrante da inteligência. Segundo Thorndike (1920) a inteligência era dividida em inteligência abstrata, mecânica e social. Entendia-se, deste modo, por “inteligência social”, a capacidade para compreender e gerir pessoas. Este autor tentou ainda desenvolver um método de medição deste tipo de inteligência.

Depois deste autor, muitos outros tentaram abordar estas mesmas competências, contudo nem a nomenclatura nem as próprias competências em causa trouxeram consenso à comunidade científica.

Por isso, atualmente, há autores que falam em competência social (Semrud-Clikeman, 2007), outros que, referindo-se às mesmas características falam em inteligência social (Goleman, 2006), em inteligência emocional (Salovey & Mayer, 1990) ou interpessoal e intrapessoal (Gardner, 2011) ou juntam num só, vários conceitos, demonstrando a interligação entre os mesmos e a impossibilidade da sua

dissociação, como quando se referem a inteligência socio-emocional (Bar-On, 2006) ou à interligação entre competência social e emocional (Saarni, 1999).

As principais diferenças entre as várias definições e nomenclaturas prendem-se com os paradigmas que lhes subjazem e as teorias que, a partir deles, se desenvolveram.

Assim, no meu entender, ao analisar-se a literatura referente a estes conceitos percebe-se que, ainda que nenhum autor o refira explicitamente, o conceito de “inteligência” (social ou emocional) refere-se aos correlatos cognitivos da “competência” e esta inclui, além dos cognitivos, também outros correlatos, como é o caso dos correlatos interacionais e ambientais ou contextuais.

Deste modo, nesta dissertação vai ser usado o conceito de competência social num sentido mais alargado, definindo-se aqui como efetividade na interação social e englobando em si a perspetiva do próprio e do outro (Rose-Krasnor, 1997). Ou seja, este conceito engloba os conceitos de inteligência social e inteligência/competência emocional.

## *1.2 – Definições operacionais gerais de competência social*

Segundo Rose-Krasnor (1997), a competência social, na prática, pode ser operacionalizada de quatro modos diferentes: a) enquanto habilidades específicas, b) enquanto estatuto sociométrico, c) enquanto competências relacionais e por último c) enquanto resultado funcional das interações sociais. Importa por isso, esmiuçar e perceber melhor cada uma destas definições.

### *1.2.1 – Competência social enquanto um conjunto de habilidades específicas*

A competência social tem sido descrita como um conjunto de aptidões (*skills*) desejáveis, as quais são suscetíveis de medição, através de diversos métodos, como por exemplo inventários (Rose-Krasnor, 1997). O problema desta definição de competência social, prende-se com a dificuldade de definição dos comportamentos

que constituem estas habilidades ou comportamentos socialmente competentes. Para alcançar tal definição, diferentes autores tentaram diferentes métodos, nomeadamente: (a) recolha da opinião de um conjunto de especialistas acerca de que comportamentos são teoricamente tidos como socialmente competentes; (b) usar os “valores sociais”, tal como definidos por professores e pares, para definir quais os comportamentos que demonstram um maior nível de competência social; (c) comportamentos escolhidos tendo como base a sua correlação com índices de competência social; (d) usar uma estratégia normativa para identificar os comportamentos socialmente competentes.

Contudo, segundo Rose-Krasnor (1997), esta abordagem tem pontos fortes, nomeadamente a facilidade de criação de listas de comportamentos-alvo e consequentemente o desenvolvimento de inventários de observação dos mesmos. Por outro lado apresenta também várias limitações. Os diferentes métodos de definição das habilidades ou comportamentos socialmente competentes, descritos anteriormente, geraram desacordo entre os investigadores quanto aos critérios de seleção dos comportamentos-alvo (Hops & Finch, 1985). O facto desta abordagem localizar a competência social nos indivíduos enquanto um traço ou habilidade individual, é inconsistente com o conceito de “multifinalidade”, o qual defende que cada ação pode ter diversas funções, em diferentes indivíduos ou em diferentes circunstâncias (Dodge & Murphy, 1984; Hughes, 1990; Waters & Sroufe, 1983).

Por fim, ao serem analisados comportamentos/habilidades individuais, pode ser menosprezada a análise da capacidade de todo o sistema para organizar as ações de modo a atingir os objetivos. Logo, um comportamento pode ser visto como competente enquanto entidade individual, mas o indivíduo pode ser incapaz de integrar e sequenciar esses comportamentos de modo a atingir um objetivo de forma eficaz (Rose-Krasnor, 1997).

### 1.2.2 – Abordagens baseadas no estatuto sociométrico

No que se refere às abordagens baseadas no estatuto perante os pares (sociométrico), os investigadores procuram informações acerca das consequências de ser rejeitado ou popular perante os pares, para o desenvolvimento e ajustamento subsequente. Teorias influentes nesta área do conhecimento defendem que relações adequadas entre pares desempenham funções importantes para o desenvolvimento

social e cognitivo (Hartup, 1996). Tendo como base estes pontos de vista é esperado que a rejeição, exclusão e vitimização tenham consequências negativas para o desenvolvimento enquanto que, pelo contrário, no que se refere à popularidade, inclusão e relacionamentos cooperativos espera-se que tenham múltiplos efeitos positivos (Rubin, Bukowski, & Parker, 2007).

Ser bem visto ou aceito pelos pares, tem sido frequentemente considerado como uma medida de competência social (Cillessen & Bellmore, 2011; Rose-Krasnor, 1997). Um dos pontos fortes deste tipo de avaliação sociométrica é o facto de refletir uma visão combinada das avaliações dos pares, permitindo analisar os componentes comportamentais e afetivos da competência social (Hops & Finch, 1985). Outra vantagem desta abordagem é que o estatuto perante os pares (sociométrico) correlaciona-se diretamente com outros índices de ajustamento, permitindo prever consequências futuras de alguns tipos de relacionamentos disfuncionais com os pares (Cillessen & Bellmore, 2011; Rose-Krasnor, 1997). Por exemplo, existem evidências consideráveis que indicam uma correlação significativa entre a rejeição por parte dos pares e futuros comportamentos de risco como é o caso da delinquência e desistência escolar (Parker, Rubin, Price, & DeRossier, 1995).

Vários autores (Cillessen & Bellmore, 2011; Rose-Krasnor, 1997; Rubin et al., 2007). referem, dois medidores comuns e que têm vindo a ser muito utilizados em estudos relativos à análise das relações entre os pares. Estes medidores são as amizades e a popularidade (Cillessen & Bellmore, 2011; Rose-Krasnor, 1997; Rubin et al., 2007).

Segundo Cillessen e Bellmore (2011), existem dois tipos de popularidade. A popularidade *sociométrica*, que é analisada perguntando às crianças qual é o colega que gostam mais e o que gostam menos e a popularidade *percecionada*, que é medida perguntando às crianças qual é o colega mais popular e o menos popular.

Esta definição dual de popularidade desenvolveu-se porque se percebeu que a influência da popularidade na competência social não é tão linear quanto se julgava à partida. Percebeu-se que nem sempre a popularidade está associada a comportamentos pró-sociais e está mesmo, por vezes associada a comportamentos agressivos, de manipulação e de bullying, tanto em raparigas (Bruyn & Cillessen, 2006a; Estell, Farmer, Pearl, Van Acker, & Rodkin, 2008) como em rapazes (Bruyn & Cillessen, 2006b; Cillessen & Bellmore, 2011; Rodkin, Farmer, Pearl, & Van Acker, 2000).

As amizades são importantes para o desenvolvimento, pois permitem às crianças sentirem-se parte de um grupo, ao invés do sentimento de isolamento/rejeição (Erikson, 1977). Vários estudos longitudinais indicaram que, a rejeição por parte dos pares, na infância é um preditor de um largo espectro de problemas de externalização na adolescência, incluindo delinquência, problemas de comportamento, dificuldades de atenção e abuso de substâncias (Rubin et al., 2007).

Deste modo, a avaliação deste construto levanta algumas questões, principalmente no que se refere à definição de amizade. Vários autores (Cillessen & Bellmore, 2011; Rubin et al., 2007), defendem que o principal critério que distingue amizade de outros tipos de relação é a reciprocidade da mesma. Por isso, quando são feitas avaliações das amizades em grupos de crianças é sempre necessário utilizar uma medição independente de reciprocidade como modo de garantir uma definição consensual entre as crianças e outros intervenientes e os investigadores.

Concluindo, a abordagem da competência social baseada no estatuto perante os pares, apesar de ser muito útil para perceber quais são as crianças que têm problemas ao nível das competências sociais, nada nos diz acerca da natureza/origem desses mesmos problemas, pois não existe uma correlação direta entre estes indicadores e comportamentos específicos (Dodge & Murphy, 1984).

### 1.2.3 – Abordagens relacionais das competências sociais

A capacidade das crianças para formar relações positivas há muito que é considerada como importante para um desenvolvimento saudável. Segundo esta perspectiva a competência social é avaliada tendo em conta a qualidade das relações dos indivíduos, a qual, por sua vez depende das aptidões sociais de ambos os indivíduos (Rose-Krasnor, 1997). Este aspeto transacional da competência vai de encontro à teoria de Vygotsky (1978), a qual fala do conceito de “zona de desenvolvimento proximal”. Segundo esta teoria, uma criança que interaja com outra que tenha mais competências cognitivas, vai mostrar competências além daquilo que essa mesma criança mostraria sem essa interação.

Desta feita, aparentemente, parece uma aplicação totalmente diferente da teoria original que se aplicava ao desenvolvimento cognitivo, contudo, na realidade algumas competências sociais são também cognitivas (Semrud-Clikeman, 2007; Sternberg & Sternberg, 2012). Assim, segundo Rose-Krasnor (1997) pode aplicar-se

esta teoria à esfera das competências sociais. Deste modo, uma criança que interaja com uma outra mais socialmente competente, vai ter uma relação de maior qualidade e parecer mais competente do que ao interagir com outra menos competente (Rose-Krasnor, 1997).

Nesta definição de competência social cabe ainda a perspectiva da aprendizagem social. Segundo esta perspectiva, os comportamentos são aprendidos de forma vicariante ou por modelagem, ou seja, conseguimos, através da observação dos comportamentos dos outros e das suas consequências aprender comportamentos tanto prosociais como antissociais e até mesmo elaborá-los melhorando e antecipando as suas consequências (Bandura, 1969, 1977, 1978).

Assim, podemos concluir que a aprendizagem de competências sociais ocorre do mesmo modo que a aprendizagem da agressividade. Através da observação de modelos competentes e das consequências dos seus comportamentos podem desenvolver-se competências para lidar com os diversos problemas que as interações sociais impreterivelmente trazem.

#### 1.2.4 – Abordagens funcionais da competência social

No que concerne às abordagens funcionais, estas são consistentes com as teorias etológicas, de resolução de problemas sociais (D’Zurilla & Goldfried, 1971; Shure & Spivack, 1982; Spivack & Shure, 1974), sistémicas e sociocognitivas contextuais (Lochman & Wells, 2002a). Estas são específicas para cada contexto e incidem na identificação de objetivos e de tarefas sociais. Estas abordagens focam-se ainda nas consequências dos comportamentos sociais e nos processos que levam às mesmas. Estas consequências são vistas como um produto das ações dos indivíduos e das respostas dos outros a essas mesmas ações. Uma importante contribuição destas abordagens funcionais para a definição de competência social foi o desenvolvimento de modelos processuais de competência, os quais integram várias componentes das habilidades sociais.

Os modelos de processamento de informação das habilidades sociais basearam-se, essencialmente, nas investigações desenvolvidas no âmbito da resolução de problemas sociais. Sendo que, as competências de resolução de problemas sociais, tal como acontece com todos os outros problemas com que uma pessoa se pode confrontar na sua vida, são competências cognitivas, logo podem

associar-se a estas habilidades as mesmas que são utilizadas na resolução de problemas em geral (Sternberg & Sternberg, 2012).

Segundo estes modelos, a resolução de problemas sociais resulta de um processo sociocognitivo constituído por vários passos, os quais segundo Sternberg e Sternberg (2012) podem ser descritos como ocorrendo num ciclo. Ao considerar estes passos é importante também salientar a importância da flexibilidade no seguimento dos vários passos do ciclo. Uma resolução de problemas bem sucedida pode envolver ocasionalmente a tolerância de alguma ambiguidade no que concerne à melhor forma de proceder. É raro conseguir-se resolver problemas seguindo uma sequência pré-definida e perfeita de passos, ou seja, pode alterar-se a ordem e até saltar alguns passos (Sternberg & Sternberg, 2012). Assim sendo, segundo Sternberg e Sternberg (2012), esta sequência consiste: (1) na identificação do problema; (2) na definição e representação do problema; (3) na formulação da estratégia; (4) organização da informação; (5) na distribuição de recursos; (6) na monitorização e finalmente, (7) na avaliação.

Para além disso, existem alguns fatores que podem influenciar a capacidade de resolução de problemas, sejam estes sociais ou não (Sternberg & Sternberg, 2012). Um desses fatores inclui a capacidade para autorregular as emoções (Bar-On, 2006; Lochman & Wells, 2002a; Saarni, 1999; Semrud-Clikeman, 2007; Sternberg & Sternberg, 2012) o que, em conjunto com a capacidade para usar e falar acerca das emoções, para o envolvimento empático, para distinguir entre a experiência emocional subjetiva e a expressão externa da mesma, para lidar com emoções aversivas, para ter consciência da comunicação emocional nas relações e para a auto-eficácia emocional, define a competência emocional (Saarni, 1999). Vários autores defendem, por isso, que a competência emocional é uma parte importante da competência social (Salovey & Mayer, 1990), que estes dois conceitos são indissociáveis e que as abordagens terapêuticas que intervêm a este nível devem ter isso em conta.

Em suma, a competência social inclui habilidades referentes a todos os passos da resolução de problemas e requer que estes sejam realizados de forma o mais natural e eficaz possível (Rose-Krasnor, 1997) e para tal é necessário que os indivíduos compreendam a *paisagem* social e as interações que os rodeiam. A título de exemplo, Lochman, White e Wayland (1991) referem que as crianças agressivas percecionam de forma incorreta as intenções por trás dos comportamentos dos outros, logo, a sua resposta é inadequada às situações. Outros autores, perceberam também

que a quantidade de soluções alternativas que uma criança consegue conceptualizar para resolver um problema social está diretamente relacionada com a sua competência social e com o seu comportamento face aos pares e outros intervenientes na sua vida (Deluty, 1981; Shure, 1993, 2001).

## *2 – Métodos de intervenção, empiricamente validados, que visam melhorar as competências de resolução de problemas sociais*

Existem diversos métodos que foram desenvolvidos com o intuito de melhorar as competências sociais das crianças, através da sua componente de resolução de problemas sociais e cujo principal objetivo consiste em melhorar o seu comportamento nos vários contextos em que a criança se movimenta.

Assim sendo, são agora apresentados alguns métodos, empiricamente validados e com resultados comprovados, que intervêm ao nível do treino de competências de resolução de problemas sociais. Os métodos apresentados aplicam-se à faixa etária dos 7 aos 11 anos, amplitude de idades à qual pertencem as crianças participantes nesta investigação. Para uma revisão de métodos destinados a outras faixas etárias, sugere-se a leitura da revisão realizada por Frauenknecht e Black (2004). Por fim, será apresentado o método analisado na presente investigação.

### *2.1 – Coping Power – (Lochman et al., 2008)*

O programa *Coping Power* (Lochman et al., 2008), baseia-se num modelo sociocognitivo contextual da agressividade na infância (Lochman & Wells, 2002a; Lochman, Wells, & Murray, 2007), o qual permite sinalizar o desenvolvimento de comportamentos de risco e abuso de substâncias na adolescência.

Este modelo indica, para esse efeito, dois conjuntos de potenciais mediadores do comportamento antissocial na adolescência: a) fatores ao nível da criança (Tremblay & LeMarquand, 2001), que incluem fracas competências sociocognitivas e de decisão, fraca capacidade de auto-regulação, de perceção do contexto de pares e pouca capacidade para resistir à pressão dos pares e b) fatores contextuais, que incluem pouco envolvimento dos cuidadores ao nível dos cuidados emocionais e de disciplina da criança (Wasserman & Seracini, 2001). Também se assume que fatores

de risco concernentes a um contexto mais alargado, como é o caso do nível de violência no bairro onde a criança se insere (Luthar, 1999), afetam estes processos mediadores e o comportamento subsequente da criança.

O programa *Coping Power*, baseado neste modelo, é aplicado a crianças e pré-adolescentes agressivos e aos seus pais. Este programa inclui uma componente de intervenção com a criança, que consiste numa intervenção em grupo, de 34 sessões e uma componente de 16 sessões para os pais. Ambas foram desenhadas com o objetivo de serem aplicadas durante um período de tempo de 16 a 18 meses. Cada sessão da componente de intervenção com a criança foi desenhada para ter a duração de 50 a 60 minutos, sendo que os grupos devem incluir de quatro a seis crianças.

O *Coping Power* é normalmente aplicado perto da altura em que as crianças passam para o segundo ciclo de escolaridade. A intervenção pode começar no ano da mudança para o segundo ciclo (o quinto ano do ensino básico) e continuar para o segundo ano do segundo ciclo (sexto ano). O programa é desenvolvimentalmente apropriado para crianças desde os 7 anos até aos 11 anos e podem ser usados durante os anos letivos do terceiro até ao sétimo ano de escolaridade.

Este programa foi aplicado a crianças-alvo que foram identificadas, através de escalas de cotação para professores e pais, como manifestando comportamentos agressivos numa escala relativamente alta e a crianças cujos sintomas iam de encontro aos critérios para o diagnóstico de problemas de comportamento e de problemas de oposição.

Importa referir ainda que, a componente do programa *Coping Power* para as crianças consiste no treino de autocontrolo, resolução de problemas sociais e competências sociais em geral. Enquanto que a componente de intervenção com os pais foca-se no treino de competências parentais comportamentais.

Este programa foi avaliado em dois principais estudos que se focaram em pré-adolescentes agressivos (Lochman & Wells, 2002a, 2002b, 2003). De forma geral, tendo por base as avaliações na fase pós-intervenção e um seguimento realizado um ano após a intervenção, foi demonstrado que este programa produz efeitos preventivos significativos para delinquência, agressão e consumo de substâncias tóxicas.

## 2.2 – *I Can Problem Solve* – (Shure, 1992)

Durante a década de 70, Spivack, Platt e Shure (1976) desenvolveram uma teoria que defendia que o ajustamento social e a qualidade das relações sociais dependiam da capacidade para lidar com os problemas interpessoais e que a forma como se lidava com esses problemas pessoais dependia de uma combinação complexa de fatores emocionais e cognitivos (Shure, 2001).

Estes autores defendiam, ainda, que se as crianças pudessem aprender competências cognitivas de resolução de problemas, que pudessem ser generalizadas à grande variedade de situações da vida real, podiam, de forma independente, aplicar este processo para lidar com diversos problemas que ocorrem no dia-a-dia (Shure, 1993).

Com esta premissa e tendo essa mesma referência teórica surgiu o programa “*I Can Problem Solve*” (ICPS) (Shure, 1992). Este programa tem como foco o ensino de processos metacognitivos que permitem a descoberta de soluções alternativas, antecipação de consequências, identificação e adequação dos meios para atingir os objetivos pretendidos nas interações sociais. Antes da fase metacognitiva, são ainda treinadas competências que, segundo os autores, são tidas como pré-requisitos para o treino das supracitadas meta-competências, como é o caso das competências de linguagem e de empatia. Importa por isso, perceber um pouco melhor, a que se referem essas competências pré-requeridas.

### 2.2.1 – Competências Pré-requeridas

Os conceitos de treino da teoria da conservação de Piaget (1926) são aplicados no *ICPS*, o que sugere que o significado das palavras e a linguagem utilizada pela criança são requisitos tão importantes quanto a aprendizagem de competências cognitivas em si mesma (Shure, 1997). Deste modo são ensinados às crianças os significados das palavras que descrevem os sentimentos e a eles associadas as palavras que descrevem comportamentos. Além disso, com as crianças é ainda desenvolvido um treino de tomada de consciência aplicado aos problemas interpessoais que envolvem os sentimentos ou perspectiva de outra pessoa (e.g. as nossas ações podem magoar os outros). Uma competência pré-requerida adicional é, então, a orientação dinâmica ou a habilidade para compreender a motivação do outro,

de modo a que se consiga decidir como responder adequadamente (Shure, 1997) face a determinada situação.

### 2.2.2 – Soluções alternativas

Crianças pequenas (4, 5 anos) já têm a capacidade de pensar em soluções alternativas para os problemas interpessoais. Assim, com este método, as crianças são ensinadas a pensar no máximo de maneiras possíveis para resolver os problemas e a reconhecer as diferenças e semelhanças entre as diversas soluções para determinado problema, utilizando técnicas de ensino apropriadas às idades, tais como, desenhos, histórias e fantoches. De facto, (Shure, 1993) defende que o mais poderoso mediador do *ICPS* em crianças parece ser a capacidade para conceptualizar múltiplas soluções para os problemas interpessoais.

### 2.2.3 – Previsão de consequências

Assim que a competência de conceptualização de soluções alternativas é desenvolvida, as crianças desenvolvem a capacidade de previsão de consequências, aumentando a sua compreensão da causalidade (Shure, 1997). A compreensão das ligações entre causa e efeito permite às crianças determinar o que deve acontecer a seguir a terem implementado alguma das soluções identificadas (Shure, 1997). Esta capacidade expande-se eventualmente para a previsão de múltiplas consequências para a mesma solução e ajuda a criança a determinar se uma solução para um determinado problema é boa ou má. O treino de previsão de consequências envolve também o emparelhamento solução-consequência, o que permite que a criança, sendo-lhe dada uma determinada solução consegue automaticamente identificar a consequência que se segue, rejeitando logo alguns pares solução-consequência à partida. Este processo permite às crianças escolher a melhor solução de um determinado número de soluções, tendo em conta as consequências mais prováveis.

Assim, à medida que as crianças crescem (8, 9 anos) é-lhes pedido para pensarem em vários passos sequenciais para atingir determinado objetivo interpessoal. A esta competência os autores chamam *pensamento meios-fins*.

#### 2.2.4 – Pensamento meios-fins

Shure (1997) descreve este processo de pensamento como a capacidade para planejar passos sequenciados (meios) com o intuito de atingir determinados objetivos interpessoais (fins), reconhecer potenciais obstáculos que possam interferir com a realização desses objetivos e compreender que a resolução de problemas demora tempo. Devido ao facto destes processos cognitivos de elevada ordem tipicamente só surgirem no meio da infância, esta aprendizagem ocorre de forma mais eficaz quando veiculada durante o quarto ano ou na passagem do quarto para o quinto ano (Pellegrini & Urbain, 1985).

#### 2.2.5 – Técnicas de treino

Shure (1993) inclui no seu manual do método *ICPS* duas técnicas de treino: diálogo (*dialoguing*) e distanciamento (*distancing*). A técnica do diálogo treina os professores e pais para usarem o processo de resolução de problemas sociais quando surgem problemas na vida real do dia-a-dia, na sala de aula ou em casa. De facto, este treino demonstrou ser o maior mediador de mudança comportamental nas crianças. Os cinco princípios da técnica do diálogo como descritos por Shure (1993), são os seguintes: a) tanto a criança como o adulto devem ser capazes de identificar o problema; b) a primeira solução da criança (e.g. bater), não deve ser considerada como problema principal; c) o problema identificado deve permanecer relevante para a criança e não deve ser alterado para satisfazer as necessidades do adulto; d) o adulto deve permitir à criança resolver o problema ou guiar a criança até à solução; e) a ênfase deve ser colocada na forma como a criança pensa em vez de ser nas soluções ou consequências que a criança refere.

Após a fase de diálogo é introduzido o distanciamento. O distanciamento é quando um adulto põe questões abertas à criança, o que permite à criança considerar potenciais opções para o problema com que se estão a confrontar.

#### 2.2.6 – Avaliação do programa

A avaliação mais recente deste programa indicou que crianças impulsivas e inibidas às quais foi ensinado o *ICPS* na escola tiveram benefícios comportamentais que duraram durante, pelo menos, um ano completo após o término da intervenção (Shure, 1993). Crianças às quais foi ensinado o *ICPS* na escola por um professor e em casa por um cuidador demonstraram melhorias semelhantes em termos de competências e comportamentos. Além disso, crianças que foram treinadas durante dois anos consecutivos na escola demonstraram competências superiores na geração de soluções alternativas e previsão de consequências que as crianças treinadas apenas durante um ano. De forma similar, crianças treinadas durante um ano na escola e em casa demonstraram uma competência comportamental semelhante àquelas treinadas somente na escola mas durante dois anos e além disso eram ainda capazes de generalizar as competências de resolução de problemas sociais entre casa e a escola (Shure, 1993).

Para além disso, foram ainda notadas melhorias comportamentais significativas, tais como uma redução da impulsividade e da inibição e um aumento da cooperação, preocupação com outros em apuros e relações positivas com pares (Shure, 1997). Crianças treinadas na pré-escola e nos primeiros anos do primeiro ciclo exibiram menos comportamentos de risco observados no quarto ano. Em suma, a conceptualização de soluções alternativas foi a competência que mais se associou à mudança comportamental, porque as crianças que conseguem, individualmente, identificar soluções alternativas, mais dificilmente ficaram impacientes, com sentimentos exacerbados, agressivos, inibidos, não-populares e demonstraram menos falta de empatia pelos sentimentos dos outros (Shure, 1997).

2.3 – “Projeto de melhoramento da consciência social e da competência de resolução de problemas sociais” (*Improving Social-Awareness/Social Problem-Solving Project*) (Bruene-Butler, Hampson, Elias, Clabby, & Schuyler, 1997; Elias & Clabby, 1988)

Estes autores desenvolveram uma abordagem sistemática, baseada nas competências sociais que enfatiza o autocontrolo, a consciência social, a participação grupal e os processos de pensamento crítico.

O protocolo desenvolvido para ser aplicado em contexto escolar, denominado

“Projeto de melhoramento da consciência social e da competência de resolução de problemas sociais” (*Improving Social-Awareness/Social Problem-Solving Project [ISA/SPS]*), foi desenvolvido para alunos do primeiro ciclo e iniciado durante o quarto ano para melhorar a adaptação ao segundo ciclo (Elias & Clabby, 1988). O desenvolvimento de competências levado a cabo pelo *ISA/SPS* é organizado em três fases: a) preparação para a tomada de decisão; b) ensino do processo de resolução de problemas sociais e de tomada de decisão; c) aplicação do processo de resolução de problemas sociais e de tomada de decisão de situações reais (Bruene-Butler et al., 1997).

### 2.3.1 – Preparação para a tomada de decisão

Esta fase do programa *ISA/SPS* inclui em primeiro lugar o desenvolvimento de competências de autocontrolo e de consciência social (Bruene-Butler et al., 1997; Elias & Tobias, 1992). Estas competências consistem no: a) controlo das emoções e das reações emocionais; b) comunicar, ouvir especialmente, seguir direções, ser assertivo e comunicar não verbalmente; c) focar-se nas tarefas e por último, d) manter-se calmo.

Resumidamente, estas competências de consciência social ensinam aos jovens a aceitação dos pares e a participação grupal. Mais especificamente, estas incluem a capacidade para comunicar de modo a partilhar ideias e sentimentos; conversar; expressar apreciação e pedir, dar e receber ajuda. A consciência social inclui ainda a aceitação do criticismo construtivo, olhar para um assunto a partir de outra perspetiva, escolher amigos que são cuidadores e trabalhar cooperativamente como uma equipa (Elias & Tobias, 1992).

### 2.3.2 – Ensino do processo de resolução de problemas sociais e de tomada de decisão

No que se refere ao ensino do processo de resolução de problemas sociais e de tomada de decisão, pode dizer-se que esta fase de instrução utiliza oito passos para organizar o pensamento a) procurar por sinais de sentimentos diferentes (no próprio e nos outros); b) dizer para si mesmo qual é o problema; c) decidir qual é o objetivo; d) pensar no máximo de soluções possíveis para o problema; e) pensar nas

consequências de cada solução; f) escolher a melhor solução; g) planejar a solução e fazer uma análise final e por último, h) tentá-la e repensá-la (Bruene-Butler et al., 1997).

### 2.3.3 – Aplicação do processo de resolução de problemas sociais e de tomada de decisão

Esta fase do programa *ISA/SPS* proporciona às crianças oportunidades para aplicar as competências de autocontrole, de resolução de problemas sociais e de tomada de decisão, a problemas sociais reais.

O treino de aplicação prática do programa desenhado especialmente para professores permite-lhes usar a espontaneidade estruturada para introduzir o modelo nas suas respetivas disciplinas usando lições estruturadas (Elias, Gara, Schuyler, Branden-Muller, & Sayette, 1991).

Esta fase proporciona ainda aos professores a oportunidade de treinar a utilização do “questionamento facilitativo” ou resolução de problemas guiada. Esta abordagem é semelhante ao *dialoguing* (do programa *ICPS* (Shure, 1993)), utilizando competências de questionamento para despoletar nas crianças a utilização do modelo de resolução de problemas sociais na resolução de problemas reais, em tempo real e é mais eficaz quando aplicado a problemas sociais verdadeiros que proporcionam momentos de ensino durante as atividades na sala de aula.

### 2.3.4 – Avaliação do programa

Este programa foi avaliado e validado duas vezes pelo *Department of Education* dos Estados Unidos da América, em 1989 e 1995 (Chang et al., 2004). Nas duas revisões, os pressupostos do programa foram suportados pela evidência empírica (Elias & Tobias, 1992). Os estudantes melhoraram na atenção e nas competências de autocontrole, especialmente nas áreas da consciência interpessoal e de manutenção da calma em situações problemáticas. Os estudantes melhoraram, ainda, na compreensão da perspetiva do outro, das consequências, nas expectativas positivas de resolução de problemas e no “pensamento meios-fins”. Para a fase de aplicação, os professores melhoraram a sua capacidade de ensino das competências

de resolução de problemas sociais, ao aplicarem eficazmente o “questionamento facilitativo” durante as aulas.

Mais importantes, são ainda as evidências de que as competências de resolução de problemas sociais e de tomada de decisão permitiram aos estudantes enveredar por comportamentos pro-sociais e mais saudáveis.

Para além disso, foi conduzido um estudo longitudinal que seguiu os estudantes que tinham recebido anteriormente o programa *ISA/SPS* durante o seu quarto e quinto anos. Esses mesmos estudantes foram novamente reavaliados nos nono e décimo primeiro anos e comparados com estudantes que não receberam esta intervenção. Assim, foi possível constatar que os alunos treinados com competências de resolução de problemas sociais e de tomada de decisão demonstraram níveis mais elevados de comportamentos pro-sociais e níveis reduzidos de comportamentos autodestrutivos e antissociais (Elias et al., 1991). Acresce ainda que os dados referentes a autorrelatos indicaram especificamente que os estudantes que receberam o programa reportaram menos consumo de álcool e tabaco, compra e troca de álcool com outras pessoas, vandalismo, ameaça ou violência sobre outros e ataque a outros com a intenção de magoar (Elias et al., 1991).

#### *2.4 – Treino de competências sociais em Portugal*

Em Portugal, ao longo dos anos, desde o surgimento, relativamente recente, da Psicologia, têm sido utilizados alguns métodos para o treino de competências sociais e emocionais, grande parte das vezes, em utilizações únicas e com intuitos interventivos muito específicos.

Estes métodos ou programas interventivos foram aplicados a diversas populações, desde crianças em idade pré-escolar (Taveira, 2011), no primeiro ciclo (Afonso, 2011; Botelho, 2012; Martins, 2012; Rocha & Morais, 1999), no segundo e terceiro ciclos (Carvalho, 2012), no ensino secundário (Loureiro, 2013) e até no ensino superior (M. Dias, 2008). Além disso, foram ainda aplicados a populações tão díspares como por exemplo, trabalhadores autárquicos com problemas de dependência de substâncias tóxicas (Cardoso, 2012) ou reclusas de um estabelecimento prisional (Amaral, 2008).

Ainda que sejam vários os métodos utilizados para o treino de competências sociais, estes apresentam-se, na sua maioria, muito semelhantes no que concerne às temáticas abordadas e à forma como as mesmas são veiculadas. Por exemplo, muitos destes métodos recorrem ao treino da assertividade. E grande parte deles tem como base os trabalhos desenvolvidos por Matos (1997), como seja o *Programa de Promoção de Competências Sociais (PPCS)*, ou os trabalhos desenvolvidos por Jardim e Pereira (2004), no *Programa de Desenvolvimento de Competências Intrapessoais, Interpessoais e Profissionais (PDCIIP)*, utilizando sempre uma metodologia psico-educacional. Estes dois programas de intervenção (Jardim & Pereira, 2004; Matos, 1997) estão entre os métodos mais largamente utilizados e validados no nosso país.

Assim, para o presente estudo, importa somente descortinar, de forma resumida, os métodos que estão mais relacionados, em termos de população, com o estudo atual, nomeadamente: a) o *Programa Aventura Social (PAS)* e o *PPCS* (Matos, 1997); b) o *Programa G.P.S. – Gerar Percursos Sociais* (Rijo et al., 2006); c) o *Programa “GOAL” – Going for the Goal* (Danish et al., 1992a, 1992b) e por fim, d) o *Programa Instrutivo para a Educação e Libertação Emocional – PIELE* (Hernández & Hernández, 2001). Aqui, não será aprofundado o programa PDCIIP (Jardim & Pereira, 2004) pois destina-se, somente, a indivíduos que estão em idade profissional, ou seja, maiores de 18 anos. População esta que está fora do âmbito do presente estudo.

#### *Programa Aventura Social (PAS) e Programa de Promoção de Competências Sociais (PPCS)* (Matos, 1997)

Tendo em vista uma melhor compreensão do PAS e do PPCS, optou-se por falar de ambos em conjunto, pelo facto de se encontrarem relacionados, não só ao nível teórico, mas também em termos de coordenação.

Deste modo, pode dizer-se que, o *Programa Aventura Social* é um programa sediado na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, com cerca de 27 anos. Desde a altura em que foi implementado tem desenvolvido inúmeros estudos e projetos no que concerne à promoção de saúde e comportamento social.

A equipa de investigadores associados a este programa é coordenada por Margarida Matos e têm vindo a desenvolver diversos projetos associados ao mesmo programa: a) “Aventura Social & Risco” – desenvolvimento de programas de

competências sociais em várias instituições (por exemplo, hospitais psiquiátricos, estabelecimentos tutelares de menores e centros de apoio a crianças e jovens em risco); b) “Aventura Social & Saúde” – funciona em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS) na elaboração de estudos com o objetivo de conhecer os estilos de vida e os comportamentos dos adolescentes portugueses nos seus vários contextos de vida (estes ocorrem de quatro em quatro anos e estão inseridos na rede europeia *Health Behaviour in School-Aged Children*); c) “Aventura Social & Comunidade” – junta ao programa a participação da população com vista ao desenvolvimento das suas ações/atividades, englobando vários recursos comunitários tais como escolas, instituições de solidariedade social, juntas de freguesia e câmaras municipais.

Estes projetos têm como principal objetivo desenvolver programas de desenvolvimento de competências pessoais e sociais, destacando-se aqui o *Programa de Promoção de Competências Sociais* (Matos, 1997).

Este programa de intervenção destina-se a crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 10 anos, ou a adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos. É utilizado com grupos de 10 a 12 elementos, havendo a possibilidade de aumento dos mesmos sendo nesse caso necessário a adição de mais um facilitador (monitor) por cada 5 alunos. Este programa é sempre ministrado por pelo menos dois facilitadores.

No que concerne aos conteúdos, incide sobre alguns aspetos da comunicação não verbal (postura, espaço interpessoal, gesticulação, expressão facial, contacto visual, aparência física, sorriso e voz), da assertividade (cumprimentar, responder a pedidos difíceis, dar e receber elogios, exprimir desacordo, defender uma opinião, convencer alguém, lidar com a injustiça, lidar com a recusa) e da resolução de problemas sociais (compreender e pensar, procurar alternativas, antecipar consequências, escolher alternativas, aplicação das alternativas escolhidas, avaliação das consequências), no domínio das competências sociais. Estas temáticas são normalmente trabalhadas ao longo de 12 sessões com uma duração de aproximadamente 80 minutos cada. Contudo, a quantidade e duração das sessões pode variar consoante as necessidades do grupo-alvo.

Foram desenvolvidos vários estudos aplicando este método, nomeadamente a jovens sujeitos a medidas tutelares pelo Tribunal de Menores do Sistema de Justiça Português com comportamentos antissociais (Matos, 1997; Matos, Simões, &

Carvalhosa, 2000) e a crianças e adolescentes do Ensino Básico e Secundário integrados em turmas de risco (Matos, 2008).

Os resultados destas aplicações sugerem que o programa produziu uma evolução positiva e acautelou uma evolução negativa, produzindo um efeito preventivo em termos de recorrência de comportamentos antissociais. Para além disso, os participantes relataram ainda que, esta foi uma experiência enriquecedora, pertinente, válida e promotora de bem-estar (Matos, 2008).

#### *Programa G.P.S. - Gerar Percursos Sociais (Rijo et al., 2006)*

O *Programa G.P.S.* tem dois objetivos principais, por um lado pretende intervir ao nível da prevenção do comportamento desviante/antissocial/delinquente e por outro, ao nível da reabilitação de jovens com marcado desvio social.

Este programa tem como grupos-alvo jovens dos 15 aos 22 anos em situação de delinquência ou pré-delinquência, exclusão social, abandono escolar ou vítimas de maus-tratos. O objetivo principal é, por isso, a reinserção social com recurso à formação socioprofissional dos mesmos. Para esse efeito este programa está estruturado para um total de sessenta horas, divididas por 40 sessões, com uma duração de 90 minutos cada, integrando ainda sessões de *follow-up* para perceber se houve generalização das aprendizagens. Sendo que, o grupo deve ter entre 6 e 12 elementos, com o recurso a dois facilitadores/animadores (Rijo et al., 2006).

É de referir que este programa apresenta um manual “G.P.S. – Gerar Percursos Sociais” que está dividido em cinco módulos de formação sequenciais, nomeadamente, “Comunicação”, “Relacionamento Interpessoal”, “Distorções Cognitivas”, “Controlo Emocional” e “Armadilhas do Passado” (Rijo et al., 2006).

No que concerne aos resultados deste programa, os autores referem uma aprendizagem eficaz dos conteúdos transmitidos nas sessões, uma generalização das aprendizagens, uma melhoria nas competências de resolução de problemas, uma melhoria no funcionamento relacional, na tolerância à frustração e na diminuição da taxa de comportamentos agressivos/antissociais (Rijo et al., 2006).

#### *Programa “GOAL” – Going for the Goal (Danish et al., 1992a, 1992b)*

Este programa, desenvolvido por Danish e colegas no ano de 1992, foi adaptado e traduzido para português por José Cruz, Cláudia Dias, António Rui Gomes, Mariana Cardoso, Daniela Gomes, Helena Oliveira, Manuel Pereira e André Alves – equipa do Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, em 1998, tendo sido denominado por “Programa Goal - Lutar pelos objetivos”. Este programa tem como população-alvo crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos com problemas comportamentais.

Os principais objetivos deste método passam pela promoção do desenvolvimento de competências sociais e pessoais, que levem ao desenvolvimento de resiliência nos adolescentes, de modo a que estes possam ser mais autónomos no planeamento do futuro e na tomada de decisões sem ter que recorrer a outros para tal. Segundo este programa as principais competências a desenvolver são: a) identificação de objetivos de vida positivos; b) importância de nos centrarmos no processo de concretização de objetivos; c) uso de um modelo geral de resolução de problemas; d) identificação de comportamentos que podem comprometer a saúde e que podem impedir a obtenção dos objetivos; e) identificação de comportamentos de promoção de saúde que podem facilitar a concretização dos objetivos; f) importância de procurar e criar estruturas de apoio social; g) identificação de formas de transferir estas competências de um contexto de vida para outros (I. Dias, 2003).

Quanto à metodologia, o programa é aplicado em 10 sessões com a duração média de sessenta minutos cada. É um programa aplicado a estudantes mais novos por estudantes-formadores selecionados cuidadosamente e bem treinados (*peer leaders*), que têm a função de ajudar pessoas (indivíduos, famílias, organizações e/ou comunidade) a atingirem o seu potencial, a identificarem objetivos relacionados com as suas possibilidades; inspirando-lhes confiança para atingirem os seus objetivos; ensinando-lhes a desenvolverem e a implementarem um plano para atingirem tais objetivos e encorajarem-nos a partilhar o que aprenderam com outros indivíduos da sua comunidade (Danish et al., 1992a, 1992b).

No que diz respeito aos resultados, é de referir que o *Programa Goal*, foi aplicado a mais de 25000 estudantes em países como os Estados Unidos da América, Austrália e Nova-Zelândia, enquanto que, em Portugal foi aplicado a trinta e cinco estudantes do ensino básico (I. Dias, 2003), sendo que, os resultados obtidos referem melhorias ao nível académico e uma redução da agressividade e do envolvimento em

comportamentos de risco (C. Dias, Cruz, & Danish, 2001).

*Programa Instrutivo para a Educação e Libertação Emocional (PIELE)* (Hernández & Hernández, 2001)

O *Programa Instrutivo para a Educação e Libertação Emocional (PIELE)* (Hernández & Hernández, 2001) é um programa cognitivo-motivacional que se desenvolve num contexto de ensino/aprendizagem e fundamenta-se em critérios e em estratégias psicopedagógicas. Este tem como população-alvo crianças e adolescentes, a partir dos 10 anos, mas especialmente entre os 10 e os 15 anos, sendo que é uma intervenção que pode decorrer em meio escolar de forma individual ou coletiva. E cujo principal objetivo passa pelo desenvolvimento afetivo e social das crianças e jovens. Importa ainda referir que, em Portugal, o PIELE foi traduzido e validado por Alexandra Figueiredo de Barros e António Menezes Rocha em 1999, sendo publicado pela CEGOC, denominando-se como “PIELE — Programa Instrutivo para a Educação e Libertação Emocional “Aprender a viver” (Barros & Rocha, 1999).

No que diz respeito à metodologia, o PIELE é constituído por treze unidades, podendo cada uma delas ser desenvolvida numa ou mais sessões, atendendo ao tempo disponível e ao ritmo do grupo, durante as quais são abordados temas como: a) o medo; b) o autoconceito; c) o que nos põe tristes; d) a família; e) a culpabilidade; f) a tolerância à frustração; g) a resolução de problemas; h) o modo de como se pode fazer melhor; i) a atitude positiva face à aprendizagem; j) como tirar proveito do estudo; k) a amizade e l) as relações com as outras pessoas (Hernández & Hernández, 2001).

No que se refere à duração das sessões, o tempo dedicado a cada uma pode ser variável e deve estar, também, adaptado às circunstâncias concretas da aplicação. É ainda de salientar que, estas treze unidades estão divididas em secções que devem focar as ideias principais, a narração, a elaboração por escrito e a discussão. Deste modo, as atividades propostas contemplam a leitura (silenciosa ou em voz alta), as respostas escritas, a discussão em grupo, o psicodrama, a exemplificação e a realização de compromissos (Hernández & Hernández, 2001).

Os autores aplicaram o PIELE em dois momentos distintos: numa primeira fase, a 70 alunos do 6º ano do Ensino Básico (Hernández & Garcia *in* Hernández & Hernández, 2001) e numa segunda fase a 159 alunos com o mesmo nível de escolaridade (Garcia *in* Hernández & Hernández, 2001). Em ambas as aplicações foi

utilizado um grupo onde se aplicava um programa placebo como grupo de controlo. Através destas aplicações foi possível constatar que os alunos aos quais foi aplicado o *PIELE*, apresentaram melhorias significativas no seu ajustamento pessoal e social, ao contrário dos indivíduos aos quais foi aplicado o programa placebo. Além disso, foi possível perceber que os professores eram um melhor veículo de implementação do programa do que o psicólogo (Hernández & Hernández, 2001).

Em suma, pode dizer-se que, em Portugal, no que se refere aos métodos utilizados para o treino de competências sociais já tem sido desenvolvido algum trabalho em crianças e adolescentes e com resultados comprovados, contudo em grande parte das vezes a população alvo são adolescentes já com problemas de comportamento graves. Aqui propomos intervir um pouco mais cedo, logo assim que seja significativo para as crianças o trabalho em grupo, ou seja, a partir dos 7 anos. Nesse sentido surgiu o método analisado na presente investigação e que seguidamente iremos especificar.

## 2.5 – “Conquistadores de Masmorras”

Para uma melhor compreensão do presente estudo é fundamental uma leitura do manual “Conquistadores de Masmorras” (Anexo IV) que lhe deu origem, sendo que, torna-se imperativo perceber o seu funcionamento e as bases teóricas que lhe estão subjacentes, visto que a presente investigação centra-se, sobretudo, na avaliação da aplicação prática do mesmo.

Teoricamente este método baseou-se, em parte, nas teorias subjacentes aos métodos anteriormente descritos, sendo que, aquilo que lhe permite diferenciar-se dos mesmos é a sua componente essencialmente lúdica.

Antes de mais, para melhor compreender as origens deste manual e do próprio método em si, é preciso perceber o que são os jogos de *roleplay* e recuar às suas origens.

### 2.5.1 – *Roleplaying Games (RPG's)*

*Roleplay* significa assumir as atitudes, ações e discurso de outrem,

especialmente em situações de faz-de-conta num esforço para compreender um ponto de vista ou interação social diferente. Este ato de assunção das atitudes, ações ou discurso de outrem, tem sido utilizado em diversos contextos e com resultados muito variados. Muitas vezes, o que se pretende é o treino de competências, normalmente enraizadas nos relacionamentos sociais. Do ponto de vista terapêutico, *roleplay* pode ser definido como uma tentativa para simular ou replicar porções significativas do ambiente extra-terapêutico com o intuito de observá-lo e manipulá-lo na presença do terapeuta (Enfield, 2007).

Ainda no ceio da psicoterapia, vários autores refletiram e utilizaram o potencial terapêutico do *roleplay*. Vários métodos psicoterapêuticos cognitivo-comportamentais utilizam-no como uma ferramenta de aprendizagem e mudança de comportamentos, por exemplo, no treino de competências parentais (Kazdin, 2005), no treino de competências sociais (Kazdin, 2010; Kazdin, Siegel, & Bass, 1992), entre outros utilizados na intervenção em diversas problemáticas.

Atualmente, no século XXI, na era das novas tecnologias, quando se pensa em *RPG's*, estes podem, mais facilmente, ser associados a jogos de computador, nos quais se joga incorporando uma ou várias personagens, que podem “viver” as suas aventuras e ultrapassar vários desafios e enigmas, mas nas quais a imaginação está limitada e confinada àquilo que aparece no ecrã e àquilo que os criadores desenharam com o objetivo de proporcionar um entretenimento momentâneo/instantâneo.

Contudo, se se recuar cerca de 100 anos, até às origens deste tipo de jogos, pode encontrar-se uma abordagem mais interessante à temática dos jogos de *roleplay*. Em 1913, H. G. Wells publicou um livro denominado “Little Wars” (Wells, 2003), no qual descreve um jogo em que cada jogador controla um exército, sendo que cada um movimenta os seus exércitos por turnos.

Baseado nestes jogos de guerra-miniatura e tendo como cenário a mitologia e um ambiente de fantasia medieval dos famosos livros de J.R.R Tolkien, “O Senhor dos Anéis”, Gary Gygax criou, em 1974, a primeira edição do jogo de *roleplay* do seu género “Advanced Dungeons & Dragons” (D&D). Depois disto, diversas variações do jogo surgiram e pode dizer-se que este esteve, assim, na origem dos atuais jogos de *RPG* para os diversos dispositivos eletrónicos.

Em suma, neste jogo (D&D) – não muito conhecido, nem muito divulgado em Portugal – cada jogador encarna uma personagem, por ele criada e vive aventuras imaginadas, em grupo, resolvendo todo o tipo de problemas sob a orientação de um

*Mestre de Jogo*, o qual inventa todos os cenários, histórias e personagens que povoam a imaginação coletiva que deste jogo surge.

#### 2.5.2 – Método atual

O presente método CM utiliza a brincadeira (algo inato para a maior parte das crianças) como veículo de desenvolvimento de competências de resolução de problemas sociais.

Ao aumentar as competências sociais, através da componente de resolução de problemas sociais (Chang et al., 2004; Kazdin, 2010; Lochman et al., 2008; Shure, 1992), este método, permite, em teoria, melhorar os comportamentos das crianças, reduzindo os comportamentos agressivos e aumentando os comportamentos pró-sociais.

Além disso, as metáforas utilizadas na aventura construída, que representam a jornada do herói, com os seus obstáculos e descobertas, podem ser algo muito significativo para as crianças. E como é algo muito presente nos desenhos animados e bandas desenhadas, permite, de certo modo, que este método se aproxime do mundo da criança, dando-lhe, teoricamente, um outro potencial interventivo.

#### 2.5.3 – Aplicação prática do método

Nesta aplicação experimental, o método CM foi aplicado em 10 sessões, num período de 6 meses. Cada sessão teve a duração de aproximadamente 60 minutos e era constituída por 3 partes essenciais: 1º) Recordação da aventura da sessão anterior; 2º) Continuação da aventura e 3º) Arrumação da sala. Em anexo apresenta-se o planeamento de sessões (ver Anexo II) e o manual (Anexo IV).

### **III – Metodologia**

#### *1 – Natureza do Estudo, Problema de Investigação e Objetivos*

Com a realização deste estudo, pretende-se obter dados que permitam um

melhor desenvolvimento e adaptação do método “Conquistadores de Masmorras”, de modo a permitir uma (re)construção do mesmo, com base na sua aplicação prática, ao invés de uma fonte somente teórica.

Os métodos empiricamente validados, como são os casos dos métodos *Coping Power* (Lochman et al., 2008), *I Can Problem Solve* (Shure, 1992) e o *Programa de Promoção de Competências* (Matos, 1997), que permitem intervir ao nível da melhoria das competências sociais, utilizam normalmente uma metodologia na qual, através de diversas estratégias, que incluem por exemplo reforços e punições, tentam ensinar às crianças (pais e professores) estratégias de resolução de problemas sociais, de consciencialização emocional entre outras.

O método CM, em análise nesta investigação, ainda que, tendo como base alguns dos pressupostos teóricos dos métodos anteriores, traz com ele uma pequena inovação metodológica, nomeadamente o facto de a intervenção se basear na interação entre os indivíduos, na modelagem de comportamentos e cooperação, utilizando, para tal, um contexto lúdico como base para a mesma. Deste modo, este estudo tenta trazer alguma luz ao modo como esta pequena modificação associada a um método novo pode influenciar, ainda que num número limitado de sessões (10), os comportamentos de um grupo de crianças.

Para atingir os objetivos pretendidos, na presente investigação, foi utilizado um método quantitativo, quasi-experimental, complementado com dados qualitativos provenientes das observações do investigador e dos relatos dos pais e professores.

Ambas as análises apresentam, contudo, limitações que impedem, à partida, a generalização dos resultados, impedindo a utilização de um design experimental, nomeadamente a não aleatoriedade dos grupos, sendo os mesmos obtidos de forma naturalística, ou seja, são grupos constituídos naturalmente, por circunstâncias contextuais.

A escolha deste *design* deveu-se a diversos fatores: (a) número de sujeitos disponível (5 em cada grupo no presente caso); (b) necessidade de interpretar mais informação que não somente quantitativa; (c) riqueza de informação que esta abordagem permite atingir tendo em conta os objetivos do estudo; (d) o objetivo não é somente perceber se o método foi eficaz ou não, mas principalmente permitir o desenvolvimento do mesmo, servindo como mote para estudos e aplicações futuras.

Segundo Yin (2008), a fundamentação dos resultados em múltiplas fontes permite que seja feita uma interligação dos mesmos beneficiando, por um lado do

desenvolvimento anterior de teorias e por outro da riqueza de dados que surgem da análise qualitativa.

Por vezes quando se tenta aplicar um método novo, principalmente na área das ciências sociais, pode não se ter em conta a validação do mesmo com base na evidência, pensando-se que o facto de se basear em teorias previamente criadas só por si dará validade ao mesmo. Nesta investigação seguiu-se, por isso, uma abordagem que permitisse perceber o reflexo que a aplicação deste método teve no grupo específico de crianças que dele foram alvo recorrendo ao uso de um grupo de controlo na tentativa de reduzir a influência de algumas ameaças à validade.

Veerman e van Yperen (2007), no seu artigo acerca do desenvolvimento de métodos de intervenção em crianças, defendem que estes devem ser construídos e avaliados em várias fases/estádios. Deste modo, os autores tentam demonstrar uma maneira de pegar em práticas derivadas da evidência e transformá-las em práticas baseadas nas evidências. Por isso, defendem que a recolha de dados acerca da eficácia de uma qualquer intervenção deve ser realizada em níveis sucessivos de evidência. Esses níveis, segundo estes autores, são quatro: (1) *descritivo*, os elementos essenciais da intervenção (objetivos, grupo-alvo, métodos, requisitos) são explicitados; (2) *teórico*, como em (1), mas a intervenção apresenta agora um racional plausível (uma teoria de base) que explique como é que esta pode funcionar e com quem; (3) *indicativo*, como os primeiros, mas aqui já foi demonstrado que a intervenção leva claramente aos resultados pretendidos; (4) *causal*, como os anteriores mas aqui já existem evidências substanciais de que os resultados são causados pelo efeito direto da intervenção.

Ao longo destes estádios, os investigadores, vão tendo uma crescente certeza causal, mas menos graus de liberdade quanto às metodologias/designs.

É referido explicitamente pelos autores (Veerman & van Yperen, 2007) que a eficácia demonstrada por determinada intervenção, não pode ser analisada corretamente se não for tido em conta o nível de desenvolvimento da mesma, por isso as metodologias de investigação utilizadas devem também adaptar-se, podendo, num momento inicial, ser escolhidas de um leque mais variado como estudos descritivos, observacionais, análise de documentos ou condução de entrevistas e caminhando, ao longo do desenvolvimento da intervenção para métodos de análise estatística derivados de ensaios aleatoriamente controlados, controlando as ameaças à validade através da aleatoriedade da amostragem e de grupos de controlo ou de estudos de

caso replicados utilizando as mesmas condições em diferentes situações, de modo a perceber se os resultados obtidos se devem aos efeitos diretos da intervenção (Veerman & van Yperen, 2007).

Teoricamente, o presente método, baseia-se em vários pressupostos que nos permitem supor que o mesmo poderá trazer benefícios ao nível das aptidões sociais e consequentes competências sociais, principalmente, em crianças com problemas nos relacionamentos sociais. Assim, segundo Veerman e van Yperen (2007), o presente método de intervenção encontra-se num nível *teórico*, logo, pretende-se perceber se, na prática, esta intervenção, utilizando uma metodologia diferente, faz sentido enquanto veículo do racional teórico que lhe subjaz, ou seja, perceber se na prática esta intervenção pode levar aos resultados pretendidos, sendo os mesmos, neste caso uma redução de comportamentos agressivos ou antissociais e um aumento dos comportamentos pró-sociais.

Para obter os dados necessários para corroborar a hipótese levantada com esta investigação, não é essencial que os dois grupos sejam selecionados aleatoriamente da mesma população, mas que os mesmos tendam para a equivalência em todas as variáveis em estudo no momento do pré-teste (Shadish, Cook, & Campbell, 2002), ou seja, que os mesmos sejam clinicamente equivalentes nas variáveis em análise. Para tal, num momento inicial foram realizados testes de equivalência para perceber se o grupo-alvo e o grupo de controlo tendiam para a equivalência em todas as variáveis.

## 2 – *Participantes*

No presente estudo foi utilizada a designação “participantes” em detrimento de “amostra” devido ao carácter misto do mesmo, fazendo deste modo uma aproximação à designação utilizada em métodos qualitativos como os estudos de caso. Além disso, esta designação é utilizada também porque nesta secção, além de uma descrição simples da amostra enquanto todo, é feita ainda uma descrição específica de cada participante utilizando dados referentes, por um lado, à informação constante dos questionários aplicados a pais e professores e por outro, a outras fontes de informação.

De modo a obter a presente amostra, foi feito um pedido de autorização formal ao Diretor do Agrupamento de escolas em análise. Após aprovação do projeto por

parte do mesmo, foi pedida uma reunião com os professores dos alunos de modo a poder apresentar o projeto e solicitar a sua colaboração. Nessa reunião foi pedido aos professores que fizessem uma lista de crianças que, no seu entender, tivessem problemas ao nível das competências sociais, nomeadamente que tivessem problemas de agressividade ou oposição ou que, pelo contrário, fossem excessivamente tímidos e inibidos nas relações sociais. Após os professores terem feito a lista de crianças foi, através deles, enviado um pedido de autorização aos encarregados de educação.

Na seleção dos participantes que daí adveio, face à ausência de uma população suficientemente grande que permitisse a utilização de um método de amostragem aleatório, recorreu-se a um método naturalístico. Assim, os grupos foram naturalmente constituídos, sendo obtidos dois grupos de crianças, com 5 elementos cada, de duas escolas diferentes do mesmo agrupamento, com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos e apresentando problemas nos relacionamentos sociais. Destes dois grupos, foi aleatoriamente selecionado um grupo experimental (Grupo A) e um grupo de controlo (Grupo B). Ambos os grupos eram equivalentes no que se refere à idade ( $M_{idades(A)} = 8.8$ ,  $DP_{idades(A)} = .66$ ,  $M_{idades(B)} = 8.4$ ,  $DP_{idades(B)} = .24$ ). O mesmo não acontece no que se refere ao género, sendo que o Grupo B é constituído por três crianças de género feminino e o Grupo A apenas por uma criança do género feminino.

### *2.1 – Descrição dos participantes*

Com o propósito de se obter uma melhor compreensão individual de cada criança participante, essencial para a análise qualitativa dos dados, foi elaborada uma breve descrição de cada criança de ambos os grupos, com base nas informações recolhidas junto dos(as) encarregados(as) de educação e dos(as) professoras, através dos questionários de Achenbach (CBCL e TRF) preenchidos pelos pais e professores e dos relatos destes acerca das crianças. A cada criança foi atribuído um nome fictício, correspondente a uma letra, de modo a manter o anonimato e a preservar a confidencialidade de cada caso.

#### *Grupo A*

No que se refere ao Grupo A, apenas duas crianças (Z. e P.) partilhavam a mesma turma/professora, sendo que as restantes três (F., M. e G.) pertenciam a turmas e anos diferentes, mas frequentavam a mesma escola.

**F.** – A criança F., do género masculino, que começou a intervenção com 6 anos e 5 meses de idade. Segundo os professores apresentava um comportamento demasiado infantil para a idade e dificuldade em seguir as regras, tendo reações como chorar, gritar e fazer birras quando contrariado. No que concerne ao desempenho académico, é um aluno médio. A mãe demonstrou alguma preocupação com o facto de F. ter uma imaginação muito fértil que o fazia distrair-se na escola e o isolava dos colegas e amigos.

**G.** – G. é uma criança do género masculino, com 8 anos de idade. O que mais preocupa os encarregados de educação é “o facto de isolar-se a brincar (...) e a fraca interação com outras crianças nos jogos”. Além disso, os pais referem também a sua dificuldade em “acatar ordens e muitas vezes fazer de conta que não ouve” e ainda sentem que “lhe falta um pouco de auto-estima, pois quando começa algo diz logo que não consegue”. Segundo a professora, esta é uma criança que não apresenta problemas a nível académico, tendo notas dentro do nível esperado para a idade em todas as áreas curriculares disciplinares e não-disciplinares. A professora refere que quando não está desatento, o G. tem um nível de aprendizagem superior à média, mas o que mais a preocupa é precisamente “a sua falta de atenção/concentração”, sendo “um aluno que está constantemente desatento nas aulas, balança inúmeras vezes a cadeira e raramente responde à primeira vez quando é advertido por estar sem atenção”. Além disso, “demora bastante a terminar os seus trabalhos porque se distrai”. Apesar de tudo, “quando está atento é muito participativo, revelando enormes potencialidades ao nível da aprendizagem”.

**M.** – É um criança do género masculino, com 11 anos e 2 meses. Segundo os encarregados de educação (tia e tio), o M. tem alguns problemas de aprendizagem porque “continua ainda muito afetado” e com dificuldade em concentrar-se. Ao referirem que está “afetado” referem-se à morte da mãe de M.. Esta morte ocorreu enquanto frequentava o 2º ano, algum tempo após a criança ter sido retirada aos pais por negligência e ter ido viver com os tios paternos. Nessa altura, além disso, teve que

mudar de escola e de colegas, pois os tios viviam numa outra localidade. Quanto aos professores, referem que o M. é uma criança com muitas dificuldades de aprendizagem, revelando falta de interesse pelo estudo, labilidade emocional, problemas no relacionamento com os pares, impulsividade e fraca tolerância às repreensões. Foi-lhe feita uma avaliação formal por parte de um psicólogo e pedopsiquiatra e pouco antes do início da intervenção, começou a tomar medicação por suspeita de Hiperatividade e Défice de Atenção e Concentração, referindo ainda, nesta avaliação, que M. apresenta uma inteligência dentro do esperado para a idade, tendo até resultados superiores à média para a sua idade em algumas provas que avaliam diferentes correlatos da inteligência.

**Z.** – Z. de 9 anos de idade e 4 meses, é uma criança de género feminino cujos encarregados de educação (tios) referem como apresentando problemas ao nível dos comportamentos, pois segundo eles, Z. apresenta um “comportamento desadequado que lhe perturba a concentração”. Referem ainda como preocupante “a falta de respeito que ela tem para com os colegas, professores, auxiliares e até em casa” e ainda “a falta de capacidade para se integrar e obedecer às regras da sociedade”, apresentando comportamentos como roubo, ou comportamentos sexualizados. Segundo os professores, Z. tem “boas capacidades de aprendizagem e não revela dificuldades”, contudo, “raramente consegue a concentração necessária, estando constantemente a mexer no que não deve durante as explicações, tendo que ser frequentemente chamada à atenção”.

**P.** – É uma criança com 9 anos e 8 meses de idade e de género masculino. Segundo os encarregados de educação, P. “tem falta de atenção na escola” sendo que já chumbou um ano, na passagem do 2º para o 3º, do primeiro ciclo. Ainda assim a mãe não acha que este seja um problema relevante, descrevendo o filho como acima da média em todas as outras atividades não relacionadas diretamente com a escola, como “futebol”, “natação”, “trabalhos manuais”, “canto” e até mesmo nas tarefas domésticas, como “compras” e “arrumar o quarto”. Segundo os professores, P. beneficia de “acompanhamento psicopedagógico com frequência quinzenal”, apresentando “alguma imaturidade, dificuldades em manter a atenção, um ritmo de trabalho lento e é muito desorganizado”, além disso a professora refere ainda que este aluno “tem falta de acompanhamento por parte da família”, mas que, apesar de tudo

apresenta um “comportamento adequado na sala de aula” e “não revela dificuldades de aprendizagem”. Numa avaliação formal feita por uma psicóloga ficou patente que P., apesar de “manifestar algumas dificuldades ao nível da atenção e concentração”, este não tem “dificuldades cognitivas que condicionem a realização de aprendizagens escolares com sucesso”. Refere-se ainda que “é um aluno que se esforça por realizar aprendizagens, mas necessita de maior orientação e atenção no contexto familiar, de forma a sentir-se motivado e apoiado na sua progressão escolar”.

### *Grupo B*

No que se refere ao Grupo B, todas as crianças partilhavam a mesma professora, sendo esta última uma professora de substituição que estava a substituir a professora principal, desde o início do ano letivo em que foi desenvolvida a presente investigação, pois a anterior professora apresentava-se de baixa. Este grupo pertencia a uma escola diferente do Grupo A e todas as crianças partilhavam a mesma sala.

**O.** – É uma criança do género feminino com 8 anos e 2 meses de idade e que frequenta o 2º ano do primeiro ciclo do ensino básico. O que mais preocupa a professora é “a sua insegurança e dependência do adulto”, descrevendo-a como “muito insegura” estando “constantemente a solicitar a ajuda do adulto”. Além disso, a professora refere ainda que “tem boas capacidades, mas não está a aproveitá-las devidamente”. Não chumbou nenhum ano e segundo os pais “tem bom comportamento com todas as pessoas” e o que mais os preocupa é a relação que O. tem com as outras crianças, porque esta “não gosta de conflitos, fica triste e por vezes até chora” quando os outros ficam chateados com ela e não querem brincar.

**D.** – Tem 8 anos e 10 meses e encontra-se a frequentar o 2º ano do ensino básico. Está a ser acompanhada pela equipa de Educação Especial devido a problemas emocionais e por uma Pedopsiquiatra por “apresentar problemas que derivam da instabilidade emocional, conseqüente do divórcio dos pais, que estão a dificultar a sua aprendizagem”. O que mais preocupa a professora é o facto de D. “não conseguir acompanhar o currículo apesar de já estar pela segunda vez a frequentar o 2º ano”. Segundo a mesma, D. “estava a ser medicada no início do ano, continuando ainda

assim com um comportamento desadequado: deprimida (aparentemente), sem motivação, desinteressada. Após o contacto com a doutora que a acompanha a medicação foi alterada. Agora a D. só toma um café pela manhã e foi-lhe retirada a restante medicação. Apresenta-se mais desperta e interessada”. A professora refere ainda que “em algumas ocasiões D. gosta de quebrar regras”, noutros contextos que não a sala de aula, sendo daí (“falta de regras”) que deriva o seu comportamento. Segundo a mãe D. tem problemas “de escrita, leitura e é hiperativa”, os quais se começaram a manifestar a partir dos cinco anos de idade, sendo o que mais a preocupa “o seu comportamento e o seu aproveitamento escolar”.

**R.** - É uma criança de género masculino com 8 anos e 11 meses de idade e que frequenta atualmente o terceiro ano do primeiro ciclo do ensino básico. A professora refere que R. “está a ser acompanhado por uma psicóloga e está a ser avaliado para entrar no Regime de Educação Especial devido à dislexia”. Apesar do problema da dislexia, o desempenho académico de R. está dentro dos valores normais. Contudo, o que mais preocupa a professora não se prende com este problema de leitura, mas sim com “a sua falta de humildade e compreensão em relação às dificuldades dos outros”. Esta descreve-o ainda como “inteligente e perspicaz”. O que mais preocupa a mãe é “a discrepância entre os conhecimentos em matérias como a matemática/estudo do meio/história e ao nível da leitura e da escrita” devido ao problema de dislexia. Tanto a mãe como a professora referem que R. tem uma grande apetência para as artes e que é muito criativo.

**T.** – É uma criança com 9 anos e 3 meses, de género masculino que frequenta atualmente o 3º ano do 1º ciclo do ensino básico. Para a professora, a maior preocupação quanto a este aluno é “a sua falta de autonomia e de dedicação ao estudo em casa”. A maior preocupação para a mãe são “as crises asmáticas” que “lhe cortam um ritmo regular e normal para uma criança da sua idade”.

**I.** – Tem 10 anos e é de género feminino, frequentando atualmente o 3º ano do 1º ciclo do ensino básico. Segundo a professora I. é uma aluna dentro da média, mas com “fraca autonomia na organização do seu trabalho”, estando “habituada a que a ajudem a organizar-se para então ela fazer o trabalho”, sendo isto que mais preocupa a professora. Por outro lado, o que mais preocupa a mãe é o “rendimento escolar” de I.,

sendo que, ao contrário do referido pela professora a mãe refere “organizada” como uma das melhores qualidades da sua filha.

#### **IV – Instrumentos**

Para a realização deste estudo recorreu-se à aplicação de três testes – *Child Behavior Check-list* (CBCL) (Achenbach, 1991b); *Teacher's Report Form* (TRF) (Achenbach, 1991c) e *Prova de Resolução de Problemas Interpessoais* (PRPI) (Candeias, Oliveira, & Franco, 2008) – com a finalidade de avaliar a competência e inteligência social das crianças participantes. Estes testes foram utilizados em dois momentos distintos, antes e após a intervenção, pré-teste (T<sub>0</sub>) e pós-teste (T<sub>1</sub>), respetivamente.

De entre as várias possibilidades de escolha de questionários que avaliam o comportamento da criança aqueles que permitem uma visão mais alargada, vinda de múltiplas fontes são preferíveis pois permitem uma visão integrada das várias perspetivas e conseqüentemente uma visão mais completa dos fenómenos sociais e comportamentais da vida das crianças. Segundo Achenbach (1991a), as razões para utilizar múltiplas fontes para avaliar o comportamento das crianças incluem as seguintes: a) os problemas, competências e comportamentos observados das crianças têm uma grande probabilidade de diferir entre os diversos contextos onde as mesmas se movimentam; b) diferentes informantes acerca do comportamento das crianças observam diferentes amostras comportamentais; c) os informantes diferem no que se refere à sua consciência dos vários aspetos do comportamento da criança e no que se refere à base para analisar e relatar o que observam; d) a presença dos vários informantes tem diferentes efeitos sobre o comportamento das crianças; e) as correlações entre os relatos de diferentes informantes são na generalidade modestas, numa média de 0.60 entre informantes em contextos semelhantes (ex. mãe vs pai, professor vs professor) e 0.28 entre informantes que veem a criança em contextos diferentes (ex. pais vs professores) e 0.22 entre auto-relatos (das próprias crianças) e os relatos de pais, professores e profissionais de saúde mental (Achenbach, 1991a).

Deste modo, sendo impossível utilizar um instrumento que cobrisse os diversos contextos onde a criança se movimenta, foram utilizados nesta investigação três testes, dois pertencentes ao mesmo modelo de avaliação multiaxial e outro externo,

com o intuito de avaliar, o mais fielmente possível, as competências sociais das crianças, através de correlatos relacionados, como é o caso da resolução de problemas sociais, comportamentos de isolamento e de agressividade.

Às crianças foi aplicada a *Prova de Resolução de Problemas Interpessoais* (PRPI) (Candeias et al., 2008), ao encarregado(a) de educação foi aplicado o “Inventário de Competências Sociais e de Problemas do Comportamento em Crianças e Adolescentes” (CBCL – *Child Behavior Check-list*) (Achenbach (1991b); aferição portuguesa por Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira e Cardoso (1994)) e à(o) professor(a) foi aplicado o “Inventário de Comportamentos da Criança para Professores” (TRF – *Teacher's Report Form*) (Achenbach (1991c); aferição portuguesa por Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira e Cardoso (1995))), sendo que estes dois últimos pertencem ao mesmo modelo de avaliação multiaxial e na versão original, são mesmo utilizados em comparação um com o outro, pois são constituídos por escalas-problema equivalentes.

Seguidamente será feita uma pequena apresentação de cada um, tendo em conta a sua validação e origem teórica.

#### *1 – Avaliação Multiaxial de Achenbach Child Behavior Checklist/4-18 (Achenbach, 1991b) e Teacher's Report Form (Achenbach, 1991c)*

Achenbach desenvolveu um processo de avaliação multiaxial que foi posteriormente validado e que foi também largamente utilizado em investigação. Este processo de avaliação utiliza relatos de diversas fontes, nomeadamente de pais, professores, crianças (no caso de serem adolescentes) e avaliações físicas e cognitivas de modo a ter uma compreensão mais abrangente dos problemas comportamentais das crianças e adolescentes.

O instrumento para pais (Child Behavior Checklist for ages 4-18; CBCL/4-18) foi a base para cada um dos outros. Na construção dos outros instrumentos alguns itens foram modificados, retirados ou adicionados de modo a adequar os inventários ao auto-relato dos adolescentes (Youth Self-Report; “YSR”) e ao relato de professores (Teacher's Report Form; “TRF”).

Foram construídos, para cada instrumento, perfis constituídos por escalas de competências e escalas de problemas/síndromes e todas elas foram normalizadas em amostras aleatórias grandes de crianças de populações não-clínicas, de modo a

proporcionar um procedimento de cotação que refletisse de forma precisa as características relatadas por cada tipo de informante, para crianças de cada sexo, nas várias amplitudes de idades (Achenbach, 1991a).

Este autor desenvolveu para isso uma taxonomia específica, na qual organiza vários sintomas em síndromes específicos. O termo síndrome é aqui utilizado como descrevendo um conjunto de problemas que tendem a co-ocorrer. Estes foram identificados recorrendo a procedimentos estatísticos de análise de componentes principais e análise fatorial (Achenbach, 1991a; Achenbach & Rescorla, 2001).

Este conjunto de instrumentos foi desenvolvido em primeiro lugar, como uma resposta à inadequação de um modelo de psicopatologia essencialmente baseado na idade adulta, o qual foi em grande parte influenciado por um modelo médico de diagnóstico categorial (e.g. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais 4ª edição, texto revisto (American Psychiatric Association, 2000)). Achenbach tentou então desenvolver uma identidade independente para a psicopatologia da criança, não sendo esta meramente uma extrapolação dos modelos dos adultos (Achenbach, 1995). Para esse efeito, o CBCL/4-18 e os outros instrumentos a que deu origem (TRF e YSR) focam-se em identificar empiricamente comportamentos problemáticos e competências comportamentais e emocionais das crianças e adolescentes.

Implícito a este modelo estão vários pressupostos acerca da natureza da psicopatologia na criança. Estes incluem os seguintes: a) problemas relevantes incluem pensamentos, comportamentos e emoções cujas manifestações podem mudar consoante a idade (e.g. à medida que as crianças crescem) e consoante o género; b) Os problemas são conceptualizados como dimensões mais ou menos contínuas ao invés de classes categóricas; c) Os problemas refletem uma taxonomia na qual formam diferentes *clusters* organizados em diferentes níveis (ex. Síndromes de curto e largo-espectro e problemas totais). Como denotado por Achenbach, a identificação empírica de síndromes não assume que já sabemos a etiologia dos problemas ou que já temos uma teoria específica acerca deles. Ao invés disso, proporciona-nos uma base para as descobertas e teorias etiológicas (Achenbach, 1991a, 1991b). d) Uma avaliação completa deve incluir múltiplos pontos de vista (e.g. Pais, professores e crianças) acerca dos comportamentos da criança (Greenbaum, Dedrick, & Lipien, 2004).

Na presente investigação foram unicamente utilizadas as escalas de

problemas/síndromes resultantes da validação portuguesa da prova (Fonseca et al., 1994, 1995), pois a escala de competências tal como conceptualizada e cotada por Achenbach tem levantado algum criticismo, principalmente devido à forma exageradamente restrita como conceptualizou os itens que medem a competência social e às incongruências na sua validação (Drotar, Stein, & Perrin, 1995). Por isso, esta última vai ser interpretada unicamente de uma forma qualitativa ajudando a completar os dados obtidos junto de pais e professores.

Por essa razão e porque, pelo contrário, a escala de síndromes/problemas tem muitas qualidades psicométricas reconhecidas e a sua validade está largamente comprovada, vai ser descrita em maior pormenor.

Ainda que não avalie diretamente a competência social, esta escala permite perceber a evolução dos problemas comportamentais das crianças. Os quais, por sua vez, refletirão, teoricamente, as melhorias na capacidade de resolução de problemas sociais e por isso, também a competência social.

Escalas de problemas/síndromes:

CBCL 4/18:

Os itens-problema foram construídos com o intuito de permitir aos pais descrever os problemas comportamentais e emocionais dos seus filhos (dos 4 aos 18 anos) de uma forma padronizada com um mínimo de interferência possível. Para encorajar os pais a reportarem problemas não listados, no inventário, foram colocados itens de resposta aberta (Achenbach, 1991a, 1991b, 1991c).

Aos respondentes é pedido que avaliem “cada item que descreve o seu filho agora ou nos últimos 6 meses” (no caso da presente investigação foi reduzido o tempo para 2 meses para refletir o tempo da intervenção, situação em que o autor refere ser possível reduzir o tempo abrangido (Achenbach, 1991a)) numa escala constituída por três valores (0, 1 ou 2), correspondendo respetivamente a: 0 = *Falso (ao que os respondentes julgam saber)*; 1 = *Às vezes ou de Algum modo*; 2 = *Muito verdadeiro ou maior parte das vezes verdadeiro*.

TRF:

Tal como acontece com o inventário para pais, é pedido, para o preenchimento deste inventário, que os professores façam um círculo à volta do valor que melhor descreve o comportamento do aluno (0, 1 ou 2), sendo que, neste questionário, é pedido aos professores, ao contrário do que acontece à partida no CBCL, que baseiem a sua cotação no comportamento da criança nos últimos dois meses. Este período reduzido foi escolhido com o intuito de permitir aplicar o questionário várias vezes ao longo do ano letivo ao invés de ser somente aplicado uma vez por semestre.

Em ambos os inventários os valores das respostas dos pais/professores são atribuídos aos respetivos síndromes, sendo que o resultado de cada síndrome é o somatório de todos estes valores. Os síndromes identificados pelo autor e comuns ao CBCL e TRF são os seguintes: Isolamento, Queixas Somáticas, Ansiedade/Depressão, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento Delinquente e Comportamento Agressivo. Inclui ainda uma parte referente a outros problemas, para itens que não foram atribuídos a nenhum dos síndromes, permitindo a identificação, entre outras, de perturbações de sono, de linguagem e de alimentação.

O autor propõe ainda uma outra organização dos síndromes dividindo-os em externalização e internalização. Estes agrupamentos são o resultado de associações estatísticas entre as escalas. Estes não são mutuamente exclusivos, ou seja, um sujeito que tenha um valor elevado num deles não significa que tenha baixo no outro.

Os três primeiros síndromes (Isolamento, Queixas Somáticas, Ansiedade/Depressão) pertencem ao agrupamento de Internalização e os dois últimos Comportamento Delinquente e Comportamento Agressivo) pertencem ao de Externalização. Os restantes síndromes não têm valores de correlação suficientemente altos para serem incluídos em nenhum dos agrupamentos.

#### 1.1.1 – Adaptação à população portuguesa

Na interpretação destas duas provas foram utilizados os resultados obtidos nas aferições portuguesas das provas (Fonseca et al., 1994, 1995), pois, ambas as aferições demonstraram boas qualidades psicométricas nas provas, “boa consistência interna e uma validade convergente satisfatória” (Fonseca et al., 1994, p. 55, 1995, p. 102).

Nestas adaptações foram somente tidas em conta as escalas de síndromes e

não as escalas de competências sociais. Nestes testes de adaptação da prova surgiram novas organizações dos síndromes, sendo que para a prova CBCL surgiram os fatores: oposição/imaturidade, agressividade, hiperatividade/problemas de atenção, depressão, problemas sociais, queixas somáticas, isolamento, ansiedade, obsessivo/esquizóide; para a prova TRF surgiram os seguintes 7 fatores: agressividade/antisocial, problemas de atenção/dificuldades de aprendizagem, isolamento social, obsessivo, problemas sociais/impopular, comportamentos estranhos (esquizóide), ansiedade. Por estes fatores/ síndromes não serem partilhados entre as duas provas, os resultados das mesmas não podem ser comparados diretamente, sendo interpretadas como provas separadas o que também não seria a intenção do presente estudo. Deste modo as duas provas vão ser interpretadas como provas separadas.

Nestas adaptações portuguesas das provas de Achenbach não foram também analisados os agrupamentos de síndromes de Externalização, Internalização e Problemas totais, logo os mesmos também não serão aqui analisados.

Mais recentemente, foi publicada uma versão atualizada dos questionários de Achenbach (Achenbach & Rescorla, 2001), os quais integram um método de avaliação multiaxial denominado agora ASEBA (*Achenbach System of Empiracally Based Assessment*), Está a ser desenvolvida a validação portuguesa da prova, contudo, no momento do início do desenvolvimento da presente investigação, não foi possível obter nem uma versão traduzida do inventário nem as folhas de cotação, o que levou a que se optasse pela versão de 1991 (Achenbach, 1991b).

## *2 – Prova de Resolução de Problemas Interpessoais (Candeias et al., 2008)*

Com o propósito de avaliar as aptidões cognitivas de resolução de problemas interpessoais, uma das componentes da competência social, considerou-se importante recorrer à utilização da Prova de Resolução de Problemas Interpessoais (PRPI) (Candeias et al., 2008).

Esta é uma prova ainda em fase de validação, contudo já foram feitos vários estudos de validação da mesma (e.g. Candeias e colegas (2008)).

A utilização desta prova tem como objetivo recolher informação através das crianças participantes neste estudo, por intermédio do seu autorrelato, com o propósito

de tentar perceber quais as suas competências cognitivas de resolução de problemas sociais.

Para além disso, a utilização desta prova permite uma maior abertura a novas possibilidades quer ao nível da avaliação intra-individual, quer ao nível do diagnóstico do processo e das estratégias cognitivas utilizadas na resolução de problemas sociais (Candeias, 2007).

A informação foi recolhida junto das crianças através da apresentação de estímulos pictóricos, num formato representativo de situações interpessoais, em que as personagens deparam com uma situação pouco estruturada na qual está implícito um problema interpessoal. A apresentação destas situações-estímulo é articulada mediante instruções e questões que orientam a resolução da tarefa de teste. As questões utilizadas são estruturadas em escalas de tipo *Likert* ou questões abertas (Candeias et al., 2008).

Deste modo, pretende-se que sejam avaliados os componentes cognitivos e metacognitivos da resolução de problemas sociais, através do desempenho e da qualidade dos conteúdos expressos nas respostas às tarefas situacionais que são apresentadas (Candeias et al., 2008).

A PRPI surgiu como continuidade dos trabalhos desenvolvidos aquando do desenvolvimento da Prova Cognitiva de Inteligência Social (PCIS) (Candeias, 2007). Tal como a PCIS, a PRPI caracteriza-se pela operacionalização do construto de inteligência social com base numa abordagem cognitivista e contextual.

Assim, segundo a perspetiva defendida pela autora, reunindo influências das teorias psicométricas e cognitivistas, a inteligência social é considerada, ao contrário do defendido na presente investigação, um conceito mais abrangente que a competência social. Considerando, por isso, a competência social como a componente comportamental da inteligência social. Esta diferença conceptual, não impede a utilização desta prova como método de avaliação na presente investigação pois, apesar das diferenças conceptuais, esta prova permite fazer uma avaliação da inteligência social, enquanto capacidade cognitiva de resolução de problemas sociais (Candeias, 2007) que é aquilo que se pretende avaliar com esta investigação.

Segundo Candeias (2007, 2008), esta capacidade cognitiva de resolução de problemas sociais pode ser operacionalizada tendo em conta três níveis: (1) os elementos do processo de resolução de problemas (a descodificação da informação

social, a conceção de um plano de resolução e a respetiva implementação e avaliação); (2) os elementos relativos ao nível de conhecimento expresso pela criança e ainda, (3) os elementos atitudinais (como seja a autoconfiança, a familiaridade, o interesse e adesão à tarefa).

Por fim, nesta investigação a análise dos protocolos das provas foi feita por três juízes familiarizados com a análise da prova. Sendo os resultados obtidos o reflexo de uma ponderação realizada pelos juízes em conjunto, após cada um ter feito a sua análise individualmente e ter sido calculado o consenso, de modo a perceber se todos os juízes utilizaram o mesmo critério de avaliação.

## **V – Procedimentos**

### *1 – Recolha de dados*

Com o intuito de recolher os dados pretendidos para a elaboração da presente investigação, os quais essencialmente se prendem com a aplicação do método de intervenção em análise, foi necessário aplicar três instrumentos: *Child Behaviour Checklist 4-18* (Achenbach, 1991b), aplicado aos encarregados de educação; *Teacher's Report Form* (Achenbach, 1991c), aplicado aos professores e a *Prova de Resolução de Problemas Interpessoais* (Candeias et al., 2008), aplicada às crianças.

Com a aplicação dos testes de Achenbach (Achenbach, 1991b, 1991c) pretende-se, por um lado, obter informação acerca do comportamento disruptivo das crianças em análise (reflexo das competências sociais das mesmas) e das suas competências e ainda sobre outros aspetos relevantes da vida das crianças (e.g. atividades que desenvolvem no seu dia-a-dia, desempenho académico). Estas últimas foram avaliadas através de questões abertas sobre os síndromes e competências sociais presente nestes questionários. Deste modo permitiria refletir duas visões acerca do comportamento das crianças em dois contextos diferentes através das suas duas versões (para pais e para professores).

A PRPI (Candeias et al., 2008) tinha como objetivo obter informações acerca das competências cognitivas de resolução de problemas sociais dos sujeitos, refletindo a capacidade que os mesmos têm para compreender e resolver situações sociais sendo, estas mesmas capacidades, teoricamente reflexo da competência social geral. Permite avaliar outra perspetiva do comportamento das crianças, sendo,

desta feita, analisada através duma avaliação direta do desempenho das crianças na supracitada prova.

Percebeu-se também, ao longo da aplicação do presente método de intervenção que os dados estatísticos obtidos através das provas não eram suficientes para descrever com precisão o que acontecia nas sessões. Assim, foram analisados dados de registo qualitativos, que se julga permitirem uma descrição mais fiel e rica dos acontecimentos e dos desenvolvimentos que ocorreram na prática.

A intervenção teve a duração de 3 meses e foram realizadas um total de 10 sessões com cada grupo, com periodicidade semanal, sendo que cada sessão tinha a duração de aproximadamente 60 minutos. Ao Grupo A foi aplicado o método “Conquistadores de Masmorras” (ver Anexo IV) e com o Grupo B foram desenvolvidas atividades puramente lúdicas, sem qualquer componente terapêutica, funcionando deste modo como um placebo. A avaliação da intervenção ocorreu em dois momentos distintos. Antes do início da intervenção ( $T_0$ ) e depois do fim da componente experimental ( $T_1$ ). Em ambos os momentos foram aplicados os três instrumentos referidos, um aos sujeitos, outro à(o) professor(a) e outro à(o) encarregado(a) de educação. A cada sujeito individualmente foi aplicada a Prova de Resolução de Problemas Interpessoais (PRPI) (Candeias et al., 2008), à(o) encarregado(a) de educação foi aplicado o “Inventário de competências sociais e de problemas do comportamento em crianças e adolescentes” (CBCL – *Child Behavior Check-list*) ((Achenbach, 1991b); aferição portuguesa por Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira e Cardoso (1994) e à(o) professor(a) foi aplicado o inventário de comportamentos da criança para professores (TRF – *Teacher's Report Form*) (Achenbach, 1991c); aferição portuguesa por Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira e Cardoso (1995)).

Além dos dados obtidos através das provas, foram tidos em conta, as notas tiradas durante o curso das sessões e os comentários dos professores e pais.

## 2 – Tratamento de dados

Como os grupos não são equivalentes entre si em termos socio-demográficos, foram utilizados procedimentos que permitem estudar os resultados obtidos sem intervenção destas variáveis.

Em primeiro lugar, de modo a acautelar essa situação, para os instrumentos de Achenbach, os resultados brutos foram transformados numa medida de posição

relativa (nomeadamente em valores T [ $M = 50$ ;  $DP = 10$ ]) de modo a poder comparar indivíduos de géneros e idades diferentes (as médias e desvios-padrão normativos são diferentes para estes diferentes subgrupos). Para as provas CBCL e TRF, idealmente, os valores T seriam calculados de maneira diferente, pois os pontos centrais seriam associados a determinados percentis de modo a ter em conta o facto de determinados valores serem menos frequentes na população (para uma descrição mais pormenorizada consultar Achenbach (1991a)). Contudo, para a população portuguesa, não foi possível obter os valores necessários para realizar os cálculos, por isso foi utilizada a fórmula (Ary, Jacobs, Sorensen, & Walker, 2013):

$$T = 10 \times \left( \frac{X - \bar{X}}{\delta} \right) + 50$$

onde,

$X$  = resultado bruto

$\bar{X}$  = Média da distribuição

$\delta$  = desvio-padrão da distribuição

Esta fórmula permite assim obter os valores T para cada sujeito, tendo em conta as características demográficas de cada um deles, logo partindo da média e desvio-padrão populacionais associadas a essas mesmas características. Seguidamente, com os dados obtidos para cada indivíduo de cada grupo foram calculadas as médias, para cada escala em cada grupo.

Foi então realizada, num primeiro momento, uma análise de equivalência clínica para perceber se os dois grupos (alvo e de controlo) eram equivalentes no pré-teste para as medidas em causa.

Nesta análise há uma hipótese nula de que a diferença entre os dois grupos é pelo menos tão grande quanto aquela especificada pelo investigador e uma hipótese alternativa que defende que a diferença entre os dois grupos é menor que a especificada (Rogers, Howard, & Vessey, 1993). Esta análise foi conduzida como descrito por Rogers, Howard e Vessey (1993). Segundo os autores esta realiza-se através de 5 passos:

1. É definida a amplitude de proximidade ( $\delta$ ) para cada teste em específico – um intervalo no qual a amostra pode ser considerada clinicamente equivalente ao grupo de comparação. Neste caso, para as provas de Achenbach,  $\delta = 10$  (por serem utilizados os valores T a distribuição dos resultados apresenta  $M = 50$  e

$DP = 10$ ) e para a prova PRPI,  $\delta = DP$ , correspondendo este desvio-padrão ao valor do desvio-padrão normativo (populacional) para a questão em análise.

2. Seguidamente são conduzidos dois testes de equivalência clínica. Correspondendo a dois teste *t-Student*<sup>1</sup> Unicaudais utilizando-se para tal as seguintes fórmulas:

Testes de equivalência clínica:

$$E.C.t(gI) = \left( \frac{M_n - M_c - \delta}{EP_{n-c}} \right)$$

Teste *t* tradicional:

$$trad t(gI) = \left( \frac{M_n - M_c}{EP_{n-c}} \right)$$

Em que,

$$EP_{n-c} = \left[ \left[ \frac{(n_n - 1) DP_n^2 + (n_c - 1) DP_c^2}{n_n + n_c - 2} \right] \left[ \frac{1}{n_n} + \frac{1}{n_c} \right] \right]^{1/2}$$

$M_n$  = Média dos dados normativos

$M_c$  = Média do grupo clínico ou grupo-alvo

$EP_{n-c}$  = Erro padrão da diferença entre o grupo-alvo e os dados normativos

$n_n$  = Número de indivíduos que constituem a amostra normativa

$n_c$  = Número de indivíduos que constituem o grupo-alvo

$DP_n$  = Desvio padrão do grupo normativos

$DP_c$  = Desvio padrão do grupo-alvo

*E.C.* = Equivalência clínica

*trad* = Tradicional

---

<sup>1</sup> Neste caso foi utilizado o teste *t-Student* pois é o teste mais adequado para amostras extremamente pequenas ( $N \leq 5$ ), desenvolvido especificamente para tal pelo autor original (Student, 1908), ainda que vários autores tenham questionado a utilização de testes paramétricos em amostras extremamente pequenas (ex. Siegel, 1956), devido principalmente à impossibilidade de testar os pressupostos (principalmente o de normalidade). Recentemente, alguns autores têm testado a hipótese de que estes testes são mais eficazes em amostras extremamente pequenas do que os testes não paramétricos, com resultados que refletem isso mesmo (de Winter, 2013). de Winter (2013) refere ainda que, neste caso há que acautelar outras questões, sendo que a utilização destes testes está dependente também do uso que pretendemos dar aos resultados. No presente caso, os resultados deste teste pretendem somente ter uma ideia da aproximação dos dados obtidos aos dados normativos, sendo completados com gráficos para os valores significativos. Não se pretende, por isso, fazer uma generalização, até porque os dados não foram retirados aleatoriamente de uma população. Deste modo não se trata aqui de estatística inferencial mas de "estatística ilustrativa".

O primeiro teste tem como hipótese nula que a diferença entre as médias dos dois grupos é menor ou igual ao limite inferior da amplitude de proximidade e o segundo testa a hipótese nula de que a diferença entre os grupos é superior ao limite superior da amplitude de proximidade. Um resultado significativo em ambos os testes significa que a diferença de médias se encontra no intervalo predefinido, logo que os dois grupos não são clinicamente diferentes.

3. É então conduzido um teste de hipóteses tradicional bilateral de comparação de médias entre os dois grupos, neste caso é testada a hipótese nula de que as médias dos dois grupos são iguais.
4. São então interpretados os resultados do teste tradicional e dos testes de equivalência clínica em conjunto. Os autores propõem uma classificação dos resultados de acordo com a seguinte tabela:

		Teste Estatístico Tradicional	
		Efeito Significativo	Efeito não-significativo
Teste de Equivalência Clínica	Efeito Significativo	Estatisticamente diferentes, cl clinicamente equivalentes	Clinicamente equivalentes
	Efeito não-significativo	Diferentes (não cl clinicamente equivalentes)	Resultados ambíguos (requer mais poder estatístico)

Fig. 1 – Classificação dos resultados dos testes de significância estatística dos efeitos, utilizando testes tradicionais e de equivalência clínica (adaptado de Kendall, Marrs-Garcia, Nath e Sheldrick (1999)).

5. Por fim, foram construídos gráficos ilustrativos dos resultados que permitem visualizar os dados com mais clareza.

Esta análise foi repetida para a comparação entre o grupo-alvo (Grupo A) e os dados normativos.

As limitações no processo de amostragem e nos métodos quantitativos em geral, utilizados nesta investigação, levaram a que se optasse por complementá-los com registos qualitativos provenientes da observação dos comportamentos das crianças por parte do investigador, dos pais e dos professores. Assim, foram tidos em conta os dados obtidos através das notas do investigador e a interpretação foi feita relacionando os relatos em pormenor dos casos específicos pertencentes ao grupo-

alvo e os correspondentes dados resultantes da análise estatística, permitindo fazer uma *interligação* (“triangulation”) dos dados como é descrita por vários autores relacionados com os métodos de investigação qualitativos (ex. Yin, 2008). Além disso de modo a sistematizar essa mesma análise, esta foi dividida em temas acerca dos quais se fará um comentário qualitativo, temas estes que se baseiam em questões já colocadas pelo investigador antes da aplicação do método e com ideias que foram surgindo durante a mesma. Foi escolhida esta abordagem pois, neste caso, uma análise de conteúdo baseada na contabilização de ocorrências ou análise mais textual não seria possível na medida em que, os relatos das sessões, que serão alvo de análise, não são transcrições literais mas sim recordações e resumos das mesmas feitos pelo investigador, logo são uma visão enviesada e que só pode ser interpretada para efeitos de melhoramento do método em aplicações futuras e não para retirar ilações teóricas dos mesmos.

## **VI – Resultados**

Os resultados vão ser apresentados em duas secções diferentes, referentes à parte quantitativa e ao comentário qualitativo respetivamente.

### *1 – Análise quantitativa dos dados*

Com a análise quantitativa dos dados resultantes da aplicação das provas CBCL, TRF e PRPI, tentou-se perceber, em primeiro lugar, se antes da intervenção os dois grupos eram clinicamente equivalentes. Para tal, foram realizados testes de equivalência clínica entre os dois (grupo A e grupo B) para todas as variáveis dos três instrumentos utilizados.

Para a realização destes testes foi utilizado o programa *R* (R Development Core Team, 2007), no qual foi inserida a fórmula desenvolvida por Rogers e colegas (1993). Segundo estes autores, dois grupos não podem ser considerados equivalentes utilizando somente testes de igualdade de médias, pois poderia ser rejeitada a hipótese de equivalência, quando na realidade essa equivalência existe, não ao nível estatístico, mas ao nível clínico.

Sabendo que, à partida, o grupo A tinha valores, em grande parte das variáveis mais de 1 *DP* superiores à média normativa ( $M = 50$ ,  $DP = 10$ ) (como se pode verificar,

por exemplo, nas duas primeiras colunas da Tabela 1 ou na Fig. 2), o mesmo não se verificou com o grupo B (por exemplo, terceira e quarta colunas da Tabela 1 ou Fig. 2). Contudo, para perceber se ainda assim os mesmos poderiam ser comparáveis em termos clínicos, foram realizados testes de equivalência clínica de comparação entre os dois no primeiro momento de teste ( $T_0$ ).

Para tal, em primeiro lugar foi definido o critério de equivalência ( $\delta$ ). Várias podem ser as estratégias utilizadas para definir este valor. Este pode ser definido como uma percentagem da média (e.g. como 10% da média, tal como utilizado num dos exemplos em Rogers e colegas (1993)), contudo, no presente caso optou-se por escolher o valor do Desvio Padrão pois, segundo Kendall e colegas (1999), este é um bom indicador da proximidade de algum valor à média. Deste modo, para o presente caso, como os valores foram padronizados em valores T, os mesmos passam a seguir uma distribuição com  $M = 50$  e  $DP = 10$ , logo  $\delta = 10$ . No caso das provas de Achenbach apenas é necessário realizar um dos testes univariados, uma vez que não interessa perceber, neste caso, se o valor está abaixo de  $M - \delta$ , mas sim, se o mesmo se encontra suficientemente próximo da média para que possa ser considerado clinicamente equivalente. Pois, no caso destas provas a ausência de patologia define-se pelo facto do valor obtido estar menos de 1  $DP$  acima da média, ou seja, um valor que esteja abaixo da média está sempre dentro de um intervalo normativo (não-patológico) independentemente se é menos ou mais que  $M-DP$ .

Deste modo, são, então, apresentadas as tabelas com os resultados dos testes tradicionais e de equivalência e os gráficos com os valores obtidos nas provas.

No que se refere à prova CBCL, como se pode constatar ao visualizar a Fig. 2, é notória a diferença entre os dois grupos, sendo até possível perceber que o grupo A, em grande parte das variáveis, apresenta valores superiores a  $M + DP$  (*zona cinzenta*), enquanto que, por outro lado, os valores apresentados pelo grupo B se encontram todos na zona cinzenta, grande parte deles contando mesmo com as barras de erro que representam, neste caso, os valores do desvio-padrão nos resultados.

Logo, tal como seria de esperar e ao consultar a Tabela 1, verifica-se que não há uma única variável cujos valores sejam considerados significativos, para um nível de significância de 0.025 no teste tradicional (bicaudal) e para um nível de significância de 0.05 no teste de equivalência clínica (unicaudal). Assim sendo, segundo a classificação presente na Fig.1, os resultados para todas as variáveis da prova CBCL,

em  $T_0$ , podem ser considerados ambíguos. Deste modo, pode dizer-se que, nestas variáveis seria necessário mais poder estatístico para confirmar os resultados, contudo, pode suspeitar-se da existência de diferenças significativas.

Tabela 1

Resultados dos testes Tradicionais e de Equivalência para as cotações na prova CBCL entre o grupo A e o grupo B no momento  $T_0$

Variável	Grupo A (n=5)		Grupo B (n=5)		Diferença			Tradicional		Equivalência	
	M	DP	M	DP	Dif. de médias	Erro Padrão	$\delta$	t	p	t	p
Opos./Imat.	60.42	15.20	43.30	7.34	17.11	7.55	10	2.03	0.08	-0.05	0.48
Agressividade	65.54	22.54	42.50	3.64	23.04	10.21	10	2.02	0.08	-0.05	0.31
Hiper/ Atenção	61.94	9.23	44.39	12.21	17.55	6.84	10	2.29	0.05	-0.32	0.38
Depressão	68.98	16.28	55.29	12.77	13.68	9.25	10	1.32	0.22	-1.05	0.16
Prob. Sociais	53.83	15.12	43.98	7.32	9.85	7.51	10	1.17	0.27	0.76	0.23
Queixas Som.	63.52	23.60	47.94	7.17	15.58	11.03	10	1.26	0.24	-0.30	0.38
Isolamento	51.67	7.92	48.37	6.96	3.30	4.72	10	0.63	0.55	1.46	0.09
Ansiedade	60.48	7.71	48.62	8.13	11.86	5.01	10	2.12	0.07	-0.08	0.47
Obse./ Esquizóide	60.89	11.96	49.77	11.58	11.12	7.44	10	1.34	0.22	-0.13	0.45

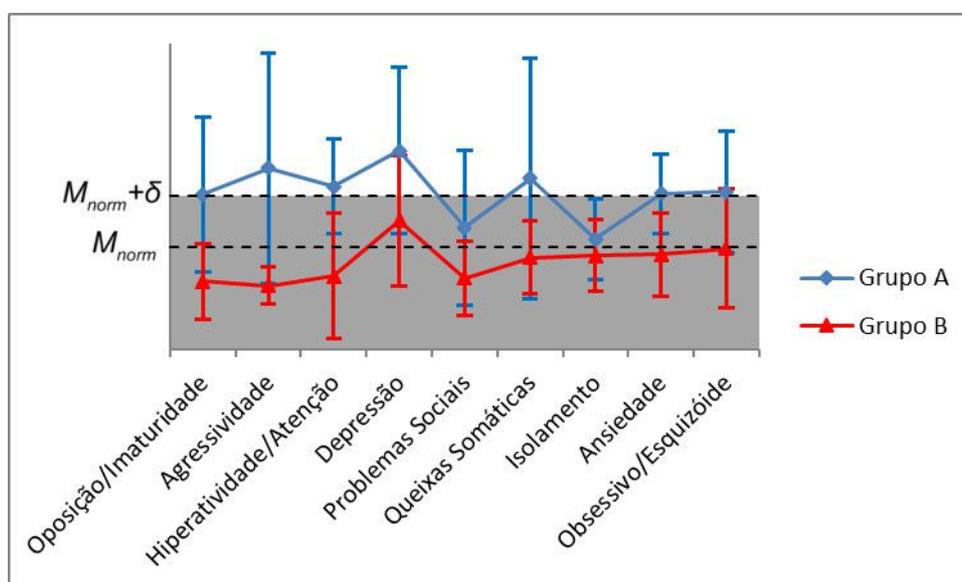


Fig. 2. Representação gráfica dos resultados obtidos, pelos dois grupos com a prova CBCL para todas as variáveis, e valores de referência normativos no momento  $T_0$  (os gráficos representam a média e as barras de erro o desvio padrão de cada grupo em cada variável em análise)

Quanto à prova TRF pode constatar-se que, em grande parte das variáveis, os resultados são ambíguos, suspeitando-se da diferença entre os grupos, principalmente, devido ao que podemos verificar através da Fig. 3. Contudo, neste caso, existe uma variável (“Obsessivo”) cujos resultados parecem apontar para a equivalência clínica. Ainda assim, continua a ser somente  $1/7 = 14,3\%$  de todas as variáveis, o que claramente não significa a equivalência clínica dos dois grupos.

Tabela 2

Resultados dos testes Tradicionais e de Equivalência para as cotações na prova TRF entre o grupo A e o grupo B no momento  $T_0$

Variável	Grupo A (n=5)		Grupo B (n=5)		Diferença		$\delta$	Tradicional		Equivalência	
	M	DP	M	DP	Dif. de médias	Erro Padrão		t	p	t	p
Agressividade/ Antissocial	70.14	25.20	56.78	10.56	13.36	12.22	10	0.98	0.36	-0.84	0.21
Prob. Atenção	61.86	2.74	53.93	6.61	7.93	3.20	10	2.22	0.06	-0.40	0.35
Isolamento	59.98	12.52	53.12	5.81	6.85	6.17	10	0.99	0.35	0.003	0.50
Obsessivo	48.23	6.14	48.05	1.83	0.18	2.86	10	0.06	0.96	2.24	<b>0.03*</b>
Prob. Sociais	56.16	10.53	59.53	29.52	-3.37	14.02	10	-0.22	0.84	0.59	0.29
Comp. Estranhos	61.58	5.44	50.37	6.95	11.21	3.95	10	2.54	0.04	-0.31	0.38
Ansiedade	58.76	11.49	53.02	8.67	5.73	6.44	10	0.80	0.45	0.18	0.43

Nota: \*  $p < 0.05$  para o teste de equivalência clínica unicaudal

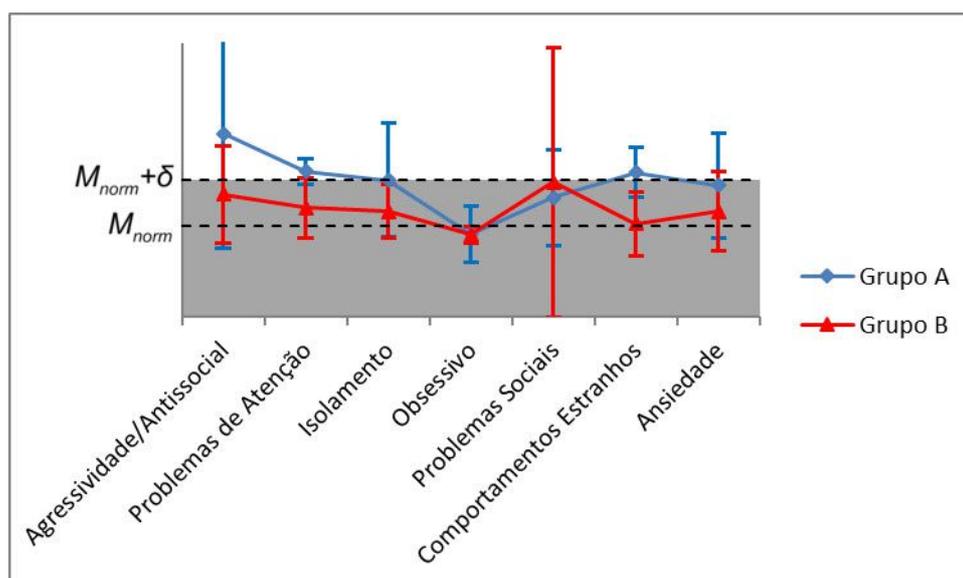


Fig. 3. Representação gráfica dos resultados obtidos, pelos dois grupos com a prova TRF para todas as variáveis, e valores de referência normativos no momento  $T_0$

No se refere à prova PRPI, não foi necessário padronizar os valores, transformando-os em valores T, pois os dados normativos não distinguem entre género ou idades, não havendo, por isso diferenças nos dados normativos entre rapazes e raparigas e faixas etárias.

Para esta prova, além do procedimento acima descrito e utilizado, foram ainda realizados testes de fiabilidade inter-juizes. Para tal, foi calculado o índice *kappa de Cohen*:

Tabela 3  
Resultados dos testes de fiabilidade inter-juizes  
(índice *kappa de Cohen*) para o momento T<sub>0</sub>

<b>T<sub>0</sub></b>	<b><i>Kappa</i></b>
Juiz 1 vs Juiz 2	0.37
Juiz 2 vs Juiz 3	0.75
Juiz 1 vs Juiz 3	0.38

Assim, através da observação da Tabela 3, pode constatar-se que um dos juizes poderia estar a usar um conjunto de critérios de avaliação próprios e diferente dos outros dois juizes (Juiz 1), obtendo um valor inferior a 0.4, designado por Fleiss (1973) como pobre, na sua correlação com ambos os outros juizes. enquanto os restantes estariam a utilizar o mesmo critério na atribuição das cotações, obtendo um valor igual a 0.75, considerado pelo mesmo autor como excelente. Após a constatação destes resultados os Juizes discutiram as cotações uma a uma e chegaram a um consenso acerca das mesmas, sendo os valores resultantes desta discussão, aqueles aqui utilizados.

Tabela 4

Resultados dos testes Tradicionais e de Equivalência para as cotações na prova PRPI entre o grupo A e o grupo B no momento  $T_0$

Variável	Grupo A (n=5)		Grupo B (n=5)		Diferença			Tradicional		Equivalência	
	M	DP	M	DP	Dif. de médias	Erro Padrão	$\delta$	t	p	t	p <sup>a</sup>
Comp. do prob.: Ident. da situação prob.	8.8	4.76	8.8	2.05	0	2.32	±6.45	0	1	-2.78	<b>0.01*</b>
Conceção de um plano de resolução: Conteúdo	3	1.58	2.2	0.84	0.8	0.80	±1.76	0.89	0.40	-1.20	0.13
Conceção de um plano de resolução: Processo	2.4	0.89	1.8	1.30	0.60	0.71	±1.74	0.76	0.47	-1.62	0.07
Resolução propriamente dita: Conteúdo	2.82	1.10	2.80	0.45	0	0.53	±1.69	0	1	-3.19	<b>0.01*</b>
Resolução propriamente dita: Processo	3.2	1.30	3	1.41	0.20	0.86	±1.68	0.21	0.84	-1.72	<b>0.06*</b>

Nota: \*  $p < 0.05$  para cada um dos teste de equivalência clínica unicaudais; <sup>a</sup> Neste caso o *p-value* é o maior de entre os obtidos através dos dois testes de equivalência clínica unicaudais.

Como se pode observar na Tabela 4, ao contrário do que acontece para as outras duas provas, na prova PRPI parece observar-se uma equivalência clínica (teste de equivalência clínica significativo [ $p < 0.05$ ] e teste tradicional não significativo [ $p > 0.025$ ]) para um nível de significância de 0.05, em maior parte das variáveis (3/5 = 60%) enquanto que as restantes apresentam resultados ambíguos e necessitariam de maior poder estatístico para confirmar a diferença. Como se pode ver na Fig. 4, os resultados de ambos os grupos apresentam-se muito próximos, contudo, neste caso ambos se situam dentro do intervalo normativo (zona cinzenta), o que significa que,

logo à partida já se aproximam da média normativa. O que nos coloca, ainda, mais algumas reservas no que concerne à utilização desta prova como medida da eficácia da intervenção (melhoria na componente cognitiva das competências sociais).

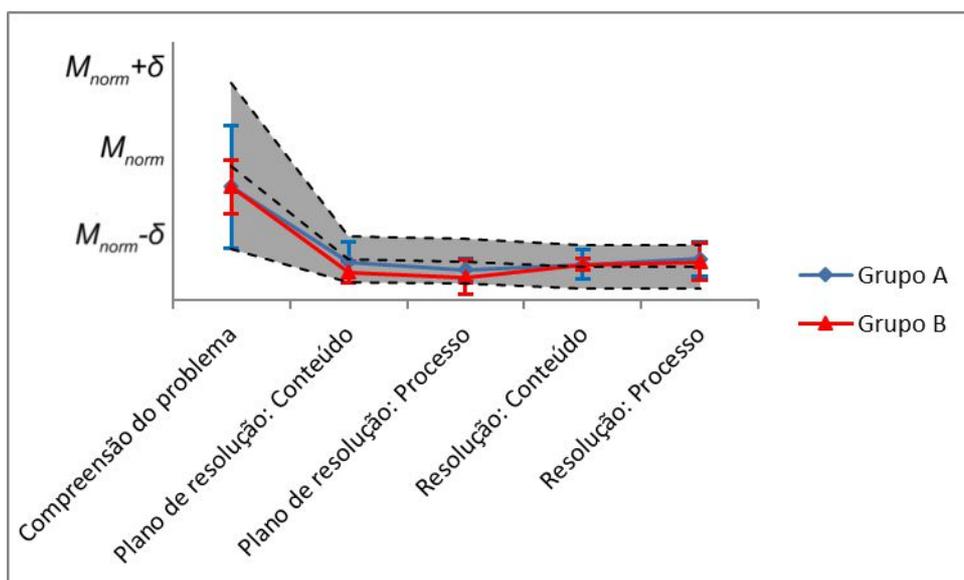


Fig. 4. Representação gráfica dos resultados obtidos, pelos dois grupos com a prova PRPI para todas as variáveis, e valores de referência normativos para o momento  $T_0$

Após a aplicação do método “Conquistadores de Masmorras” foram aplicadas as mesmas três provas e os resultados foram comparados, desta vez, com os dados normativos das provas utilizando novamente os testes de equivalência clínica. Seguem-se as tabelas onde constam os resultados de tais testes:

Tabela 5

Resultados dos testes Tradicionais e de Equivalência para as cotações na prova CBCL entre o grupo A e os Dados Normativos da prova no momento T<sub>1</sub>

Variável	Dados Normativos (n=1327)		Grupo A (n=5)		Diferença		δ	Tradicional		Equivalência	
	M	DP	M	DP	Dif. de médias	Erro Padrão		t	p	t	p
Opos./Imat.	50	10	60.53	12.64	-10.53	4.48	10	-2.35	<b>0.02*</b>	-0.12	0.45
Agressividade	50	10	65.41	24.07	-15.41	4.51	10	-3.41	<b>6.8x10<sup>-4*</sup></b>	-1.20	0.12
Hiper/Atenção	50	10	57.43	11.82	-7.43	4.48	10	-1.66	0.09	0.57	0.28
Depressão	50	10	62.99	13.69	-12.99	4.49	10	-2.89	<b>3.9x10<sup>-3*</sup></b>	-0.67	0.25
Prob. Sociais	50	10	51.53	11.49	-1.53	4.48	10	-0.34	0.73	1.89	<b>0.03**</b>
Queixas Som.	50	10	55.58	14.07	-5.58	4.49	10	-1.24	0.21	0.99	0.16
Isolamento	50	10	55.77	12.13	-5.77	4.48	10	-1.28	0.20	0.94	0.17
Ansiedade	50	10	58.51	4.11	-8.51	4.47	10	-1.90	0.06	0.33	0.37
Obse./Esquizóide	50	10	55.75	13.71	-5.75	4.49	10	-1.28	0.20	0.95	0.17

Nota: \*  $p < 0.025$  para o teste tradicional bicaudal; \*\*  $p < 0.05$  para o teste de equivalência clínica unicaudal

Através da análise dos resultados da aplicação da prova CBCL no momento T<sub>1</sub>, pode verificar-se que apenas numa das variáveis (“Problemas Sociais”) (1/9 = 11.11% de todas as variáveis) se podem considerar os resultados do grupo A suficientemente próximos dos dados normativos para poderem ser considerados clinicamente significativos, pois é a única que apresenta resultados significativos no teste de equivalência clínica ( $p = 0.03 < 0.05$ ) e não-significativos no teste tradicional ( $p < 0.025$ ). Em três outras variáveis (“Oposição/Imaturidade” [ $p = 0.02$ ], “Agressividade” [ $p = 6.8 \times 10^{-4}$ ] e “Depressão” [ $p = 3.9 \times 10^{-3}$ ]) (3/9 = 33.33%) os resultados são considerados clinicamente diferentes (teste tradicional significativo [ $p < 0.025$ ] e teste de equivalência clínica não significativo [ $p > 0.05$ ]), enquanto que, nas restantes (“Hiperatividade/Atenção”, “Ansiedade”, “Queixas Somáticas”, “Isolamento” e

“Obsessivo/Esquizóide”) (5/9 = 55.56%) os resultados podem ser classificados como ambíguos (não significativo em nenhum dos testes) necessitando de mais poder estatístico para se poder retirar alguma ilação.

Fazendo uma observação do gráfico da Fig. 5 parece denotar-se uma melhoria (no caso das provas de Achenbach, melhoria refere-se a uma redução do valor) em várias variáveis (6/9 = 66.67%), sendo que em três delas o valor obtido passa a estar dentro da zona normativa, nomeadamente a variável “Hiperatividade/Atenção”, “Queixas Somáticas” e “Ansiedade”.

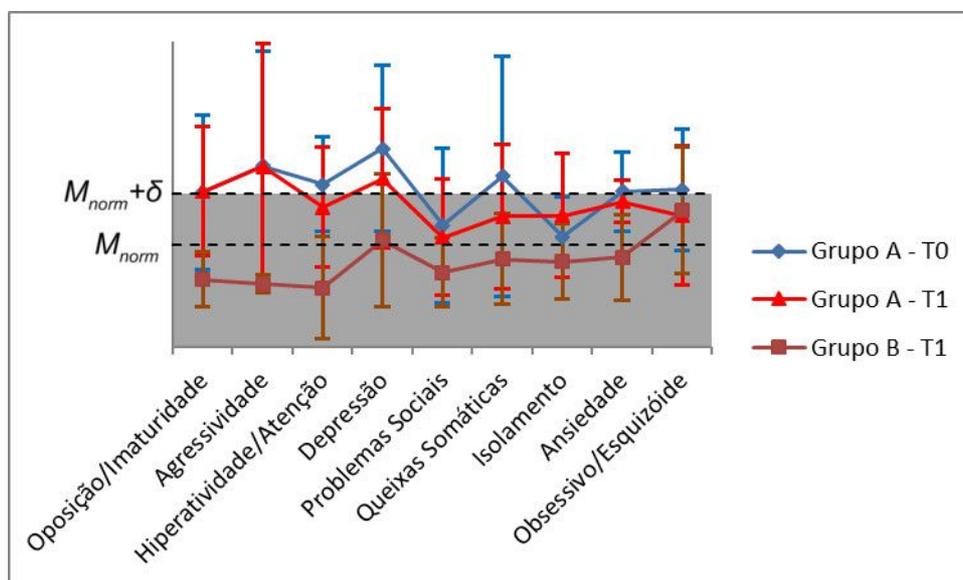


Fig. 5. Representação gráfica dos resultados obtidos, pelos dois grupos com a prova CBCL para todas as variáveis, e valores de referência normativos para o momento  $T_1$

Tabela 6

Resultados dos testes Tradicionais e de Equivalência para as cotações na prova TRF entre o grupo A e os Dados Normativos da prova no momento  $T_1$

Variável	Dados Normativos (n=1433)		Grupo A (n=5)		Diferença		$\delta$	Tradicional		Equivalência	
	M	DP	M	DP	Dif. de médias	Erro Padrão		t	p	t	p
Agressividade/Antissocial	50	10	66.68	21.63	-16.68	3.88	10	-3.70	<b>2.3x10<sup>-4</sup>*</b>	-1.48	0.07
Prob. Atenção	50	10	58.12	3.40	-8.12	4.47	10	-1.82	0.07	0.42	0.34
Isolamento	50	10	56.07	8.52	-6.07	4.48	10	-1.35	0.18	0.88	0.19
Obsessivo	50	10	47.81	4.89	2.19	4.48	10	0.49	0.63	2.72	<b>0.003**</b>
Prob. Sociais	50	10	54.42	10.18	-4.42	4.48	10	-0.92	0.32	1.25	0.11
Comp. Estranhos	50	10	60.46	9.80	-10.46	4.48	10	-2.33	<b>0.02*</b>	-0.10	0.46
Ansiedade	50	10	59.51	11.32	-9.51	4.48	10	-2.12	0.03	0.11	0.46

Nota: \*  $p < 0.025$  para o teste tradicional bicaudal; \*\*  $p < 0.05$  para o teste de equivalência clínica unicaudal

No que diz respeito à prova TRF, os resultados presentes na Tabela 6 parecem denotar, tal como acontece para a prova anterior, que apenas uma das variáveis (“Obsessivo”) (1/7 = 14.29%) se aproxima suficientemente dos dados normativos para que possa ser considerada clinicamente equivalente (teste de equivalência clínica significativo e teste tradicional não significativo). Duas outras variáveis (“Agressividade/Antissocial” e “Comportamentos Estranhos”) (2/7 = 28.57%) parecem assinalar resultados diferentes (ou não clinicamente equivalentes) (teste tradicional significativo e teste de equivalência clínica não significativo). As restantes variáveis (“Problemas de Atenção”, “Isolamento”, “Problemas Sociais” e “Ansiedade”), por apresentarem resultados não significativos tanto no teste tradicional ( $p > 0.025$ ) como no teste de equivalência clínica ( $p > 0.05$ ), não nos permitem dizer que sejam diferentes ou equivalentes, sendo aqui definidos como ambíguos.

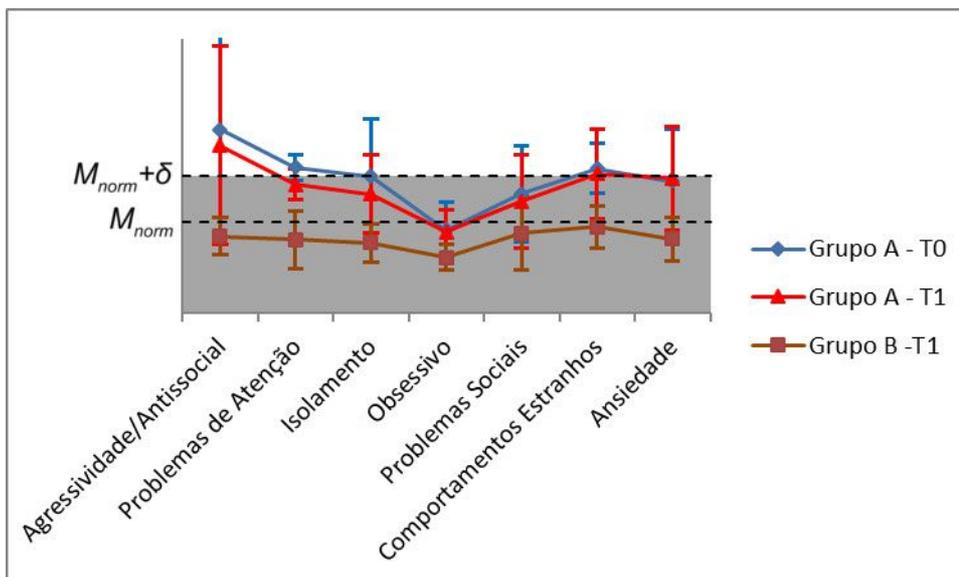


Fig. 6. Representação gráfica dos resultados obtidos, pelos dois grupos com a prova TRF para todas as variáveis, e valores de referência normativos para o momento  $T_1$

No que se refere à fiabilidade inter-juízes, tal como aconteceu em  $T_0$ , o Juiz 1 parece utilizar diferentes critérios de cotação apresentando assim valores abaixo de 0.4, ou seja considerados pobres segundo Fleiss (1973). Entre o Juiz 2 e 3 continua a haver consenso obtendo aqui um valor ainda superior ( $kappa = 0.89$ ), considerado excelente. Tal como aconteceu no primeiro momento, os juízes reuniram e discutiram os valores um a um sendo que os valores analisados são o resultado desta ponderação.

Tabela 7  
Resultados dos testes de fiabilidade inter-juízes  
(índice  $kappa$  de Cohen) para o momento  $T_1$

$T_1$	$Kappa$
Juiz 1 vs Juiz 2	0.37
Juiz 2 vs Juiz 3	0.89
Juiz 1 vs Juiz 3	0.38

Tabela 8

Resultados dos testes Tradicionais e de Equivalência para as cotações na prova PRPI entre o grupo A e os Dados Normativos da prova no momento  $T_1$

Variável	Dados Normativos (n=488)		Grupo A (n=5)		Diferença			Tradicional		Equivalência	
	M	DP	M	DP	Dif. de médias	Erro Padrão	$\delta$	t	p	t	p <sup>a</sup>
Comp. do prob.: Ident. da situação prob.	10.40	6.45	8.20	5.36	2.20	2.90	±6.45	0.76	0.45	1.47	0.07
Conceção de um plano de resolução: Conteúdo	3.17	1.76	1.60	1.34	1.57	0.79	±1.76	1.99	0.05	0.23	0.41
Conceção de um plano de resolução: Processo	3.02	1.74	1.40	1.14	1.62	0.78	±1.74	2.07	0.04	0.16	0.44
Resolução propriamente dita: Conteúdo	2.59	1.69	2.40	1.52	0.19	0.76	±1.69	0.24	0.81	1.98	<b>0.02*</b>
Resolução propriamente dita: Processo	2.65	1.68	2.20	2.17	0.45	0.76	±1.68	0.59	0.56	1.63	<b>0.05*</b>

Nota: \*  $p < 0.05$  para cada um dos teste de equivalência clínica unicaudais; <sup>a</sup> Neste caso o *p-value* é o maior de entre os obtidos através dos dois testes de equivalência clínica unicaudais.

Nesta prova verifica-se que os resultados para a maior parte das variáveis parecem ser ambíguos (nenhum dos testes é significativo para os respetivos níveis de significância) (3/5 = 60%) (“Compreensão do Problema: Identificação da situação problema”, “Conceção de um plano de resolução: conteúdo”, “Conceção de um plano de resolução: processo”), enquanto que as restantes variáveis parecem apresentar resultados clinicamente significativos (teste de equivalência clínica significativo e teste tradicional não significativo para os respetivos níveis de significância) (2/5 = 40%) (“Resolução Propriamente Dita: Conteúdo” e “Resolução Propriamente Dita: Processo”)

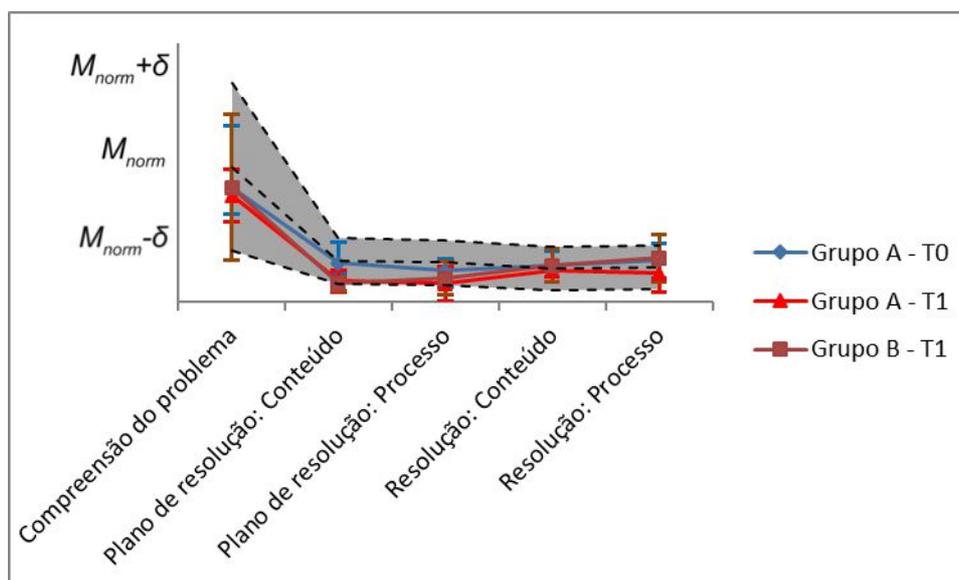


Fig. 7. Representação gráfica dos resultados obtidos, pelos dois grupos com a prova TRF para todas as variáveis, e valores de referência normativos para o momento  $T_1$

Em suma, muito embora o Grupo A pareça apresentar, uma melhoria em várias variáveis da prova TRF e CBCL, como se pode verificar através de uma avaliação perceptiva das Fig. 5 e Fig. 6, este não é considerado, clinicamente equivalente ao grupo normativo, na maioria das variáveis. Logo, não se pode dizer que a intervenção tenha feito surtir melhorias comportamentais significativas nas crianças deste grupo, pelo menos no que concerne aos instrumentos utilizados.

## 2 – Breve comentário qualitativo

Após a vivência das várias sessões e apesar das dificuldades e conseqüentes limitações deste estudo, não será de admirar que os resultados não sejam apenas o apresentar da comparação entre o pré-teste e pós teste. Talvez o mais importante a retirar deste estudo seja de facto a experiência em si e a vivência da mesma, enquanto observador participante. E também por essa razão os resultados quase que se misturam com a discussão. Pois ao expor o que resultou desta experiência, são quase inevitáveis as interpretações ou explicações encontradas como possíveis, face aos resultados obtidos.

Deste modo, não poderia deixar de comentar aquilo de que os números não falam, nomeadamente do decorrer das sessões e da experiência prática da aplicação do método em análise na presente dissertação. Como se pode constatar ao comparar o planeamento realizado antes da intervenção (Anexo II) e o resumo das sessões (Anexo III), verifica-se que estão muito longe de ser iguais. Somente se conseguiu abordar uma das temáticas planeadas, nomeadamente o controlo das emoções e muito brevemente a temática da resolução de problemas.

Além disso foi notória também a dificuldade do facilitador em manter as crianças-alvo focadas devido a certas contingências do contexto, nomeadamente o facto das sessões coincidirem com a hora do recreio e as salas terem janelas para o mesmo levando a que as crianças no recreio, levadas pela curiosidade que os objetos utilizados neste método, suscitam, tentassem interromper as sessões pedindo para participar também ou, mais subtilmente, para irem buscar alguma coisa à sala, ou até mesmo batendo à porta para chamar à atenção dos participantes. O facto das sessões se realizarem numa sala de música com instrumentos à disposição e a presença de um único facilitador para cinco crianças, também dificultou o decorrer e o aproveitamento das sessões.

Ao longo das sessões foi muito difícil lidar com F, na medida em que, muito facilmente, se distraía e a sua imaginação fazia-o desconcentrar da atividade. Quando contrariado fazia muito facilmente birras e ameaçava ir-se embora, ao não ser reforçado nesta birra, ele voltava para a sala, mas sentava-se a um canto de cabeça baixa. Estes comportamentos foram muito importantes para o grupo, na medida em que os ajudou a desfocarem-se de si mesmos e ajudarem uma outra criança mais pequena. Alguns sujeitos mais facilmente faziam esse processo, propondo até, quando questionados, maneiras válidas de podermos lidar com estes comportamentos.

Curiosamente, estas situações foram também uma oportunidade de tentar aplicar alguns dos conceitos abordados pelo método “Conquistadores de Masmorras” à vida real, como por exemplo o controlo emocional ao resistirem à tentação de acorrerem à porta quando um colega do recreio lá está a bater ou as aptidões de resolução de problemas quando tentaram ajudar um dos colegas a lidar com a sua frustração. Logo, embora não tão corretamente como se desejaria, estas duas acabaram por ser trabalhadas através de contingências do contexto.

O número de sessões (+/-10) revelou-se muito limitado e o tempo de cada sessão (aproximadamente 60 min) também. Muitas vezes alguma das crianças tinha

que sair mais cedo para frequentar uma ou outra atividade extra-curricular, o que também quebrava o ritmo e a concentração do resto do grupo.

No que concerne ao Grupo B, as sessões decorreram com normalidade e sem dificuldades contextuais, devido também à hora em que decorriam as sessões (manhã).

Apesar da calma que os indivíduos do Grupo B apresentavam, comparativamente ao Grupo A, houveram, ainda assim, várias ocasiões em que o facilitador poderia ter tido uma intervenção direta, nomeadamente em alguns problemas no relacionamento entre os colegas, mas tal foi evitado de modo a não intervir fosse de que modo fosse.

## **VII – Discussão, Limitações e Direções Futuras**

No desenvolvimento de uma investigação, por mais que se consiga planear o seu *design* e método, há sempre algo que pode surgir, que não se pode ou não se consegue controlar e que pode ser encarado como um erro de elaboração da mesma, ou como um desafio e conseqüentemente, uma oportunidade para desenvolvermos uma melhor investigação futura.

Neste caso, pode dizer-se que, o presente estudo apresenta muitas limitações, no que se refere à amostragem, às provas de avaliação utilizadas e à metodologia adotada. Contudo, estas limitações ajudam a refletir sobre a aplicação deste método e sobre o modo como esta aplicação pode e deve ser aperfeiçoada, para aplicações futuras.

Mais especificamente, no que se refere à amostragem, é de referir que, o número de sujeitos disponível (10 no total, 5 em cada grupo) era, à partida, reduzido, que a construção dos grupos não foi aleatória, sendo os mesmos constituídos de modo naturalístico, de acordo com a escola a que pertenciam, que o facto de os sujeitos não terem sido selecionados de acordo com algum critério objetivo de seleção, mas sim escolhidos pelos professores levou a que os mesmos não fossem equivalentes à partida. Idealmente, a amostragem deveria ter sido feita a partir de um número maior de sujeitos com problemas de interação social, selecionados a partir de uma população normativa, através de provas gerais de avaliação do comportamento como as de Achenbach (Achenbach, 1991b, 1991c) e agrupados aleatoriamente.

No que se refere às provas de avaliação utilizadas é de salientar que poderiam ter sido aplicadas provas mais direcionadas para as competências sociais e não para os comportamentos gerais, contudo as provas de Achenbach (Achenbach, 1991b, 1991c) estavam mais facilmente acessíveis e possibilitavam uma avaliação geral dos comportamentos das crianças ao nível social, tanto por pais como por professores. Quanto à prova PRPI (Candeias et al., 2008), embora se encontre ainda em fase de validação, a sua utilização prendeu-se com a necessidade de avaliar a perspetiva das crianças. Contudo, neste caso não se revelou útil, porque ambos os grupos se encontravam, no primeiro momento de avaliação, num valor dentro do intervalo normativo (ver Fig. 4), não sendo assim possível perceber a sua evolução de um momento de avaliação para o outro.

Seria ainda interessante utilizar provas (sociométricas) que avaliassem a opinião dos pares (colegas de turma) acerca das crianças-alvo da intervenção.

Quanto à metodologia adotada, dadas as limitações de amostragem, poderia ter sido utilizada neste caso uma abordagem totalmente qualitativa como a *Grounded Theory*, a análise de conteúdo ou até mesmo uma abordagem de estudo de caso, mais exaustiva, caso essa hipótese tivesse sido acautelada à partida e tivessem sido realizadas entrevistas estruturadas com os pais, professores e com as próprias crianças. Deste modo poderiam ter sido obtidos resultados mais interessantes no que se refere à qualidade e quantidade da informação obtida.

Muito embora pesem as limitações deste estudo, os resultados obtidos são passíveis de ser, e devem ser, devidamente analisados e discutidos.

Assim, é de lembrar que se partiu para este estudo com o objetivo de perceber se o método experimental *CM* promovia uma melhoria das competências sociais e conseqüente redução dos comportamentos agressivos ou de isolamento das crianças-alvo. E por outro lado, perceber se o *CM* se adequava na prática à realidade das crianças e como é que este poderia ser melhorado e aperfeiçoado para futuras aplicações.

Face aos objetivos propostos, nomeadamente no que se refere à eficácia do *CM*, é de salientar que neste estudo foi adotado um *design* quasi-experimental e que, nestes casos, não é essencial segundo Shadish e colegas (2002), que o método de amostragem seja aleatório, contudo é essencial que os dois grupos sejam equivalentes em todas as variáveis em estudo no pré-teste. Tal não acontece na presente investigação, como se pode constatar através da análise percetiva dos

gráficos (Fig. 1 e Fig. 2) e tabelas (Tabela 1 e Tabela 2).

Apesar de os grupos não serem clinicamente equivalentes no primeiro momento de avaliação, pode constatar-se que o Grupo A apresenta resultados médios superiores a  $M+DP$  para grande parte das variáveis na primeira avaliação (ver Fig.2 e Fig.3), tanto na prova CBCL como na prova TRF. Por isso, no pós-teste, foi testada a equivalência clínica entre os valores do Grupo A e os valores normativos. Foram também apresentados os gráficos (Fig. 5 e Fig. 6) onde se pode verificar através de uma análise perceptiva que houve uma melhoria que, por vezes, faz os valores descenderem até ao intervalo normativo. Apesar desta aparente melhoria, a mesma não é suficiente para considerar que o Grupo A se aproximou suficientemente dos dados normativos, para que se possa ser considerado clinicamente equivalente (ver Tabela 5 e Tabela 6).

Contudo e apesar de o Grupo A apresentar, em média, valores considerados patológicos e por isso, ser mais fácil baixar estes valores até ao intervalo normativo, no Grupo B acontece o mesmo, tendo até uma redução maior em grande parte das variáveis (ver Fig.5 e Fig.6 em comparação com a Fig.2 e Fig.3). Este resultado que parece contraditório pode ter uma explicação plausível, nomeadamente, a professora de substituição que poderá ter exercido uma influência positiva neste grupo de crianças.

Deste modo, podemos concluir que, os resultados obtidos no Grupo A, apesar de denotarem uma ligeira melhoria, em algumas variáveis, do pré-teste para o pós-teste, esta diferença, não é suficientemente significativa, de modo a que se possa concluir que a aplicação do método *CM* produziu, nas crianças-alvo, o efeito pretendido. Ou seja, seria necessário um maior poder estatístico para que se pudessem retirar conclusões acerca da eficácia do método no treino de competências sociais. É de notar que esta impossibilidade de retirar ilações a partir dos dados se deve também, em grande parte, às diversas limitações, já referidas. Assim sendo, não foi possível alcançar este primeiro objetivo.

No que se refere ao objetivo de perceber em que medida o *CM* se adequava na prática à realidade das crianças, é possível concluir que este método parece adequar-se à realidade das crianças participantes, uma vez que foi perceptível o envolvimento que as crianças-alvo dedicaram ao mesmo. Contudo, surgiram também da prática várias limitações e várias melhorias possíveis.

Há a denotar alguns pontos passíveis de serem melhorados, principalmente ao

nível da aplicação prática do método: a) seria interessante a possibilidade de ter em conta os problemas individuais de cada criança na elaboração da aventura; b) seria também interessante pegar nas partes de imagética deste método e retirar ou simplificar ainda mais as regras de modo a serem as crianças a construir a aventura, ou seja, como uma ludoterapia centrada no grupo; c) seria útil também o uso de um mapa sempre em cima da mesa de modo a que fosse mais fácil as crianças situarem-se ou até mesmo utilizar uma aventura por sessão ao invés de uma única aventura que se prolonga pelas várias sessões; d) seria interessante abordar a temática da comunicação assertiva; e) o número de sessões foi desde logo uma das limitações a ter em conta, 10 sessões é um número muito reduzido para a intervenção que se pretende levar a cabo com o Manual deste jogo, sendo que o ideal seria terem sido realizadas, no mínimo 30 sessões com a duração de 90 minutos por sessão; f) seria igualmente interessante considerar-se um estudo longitudinal; g) há ainda que ter em conta a formação do facilitador, pois, neste caso, o mesmo não tinha nenhum tipo de formação específica na dinâmica de grupos, nem em ludoterapia ou outra terapia específica, tendo simplesmente a formação comum em Psicologia Clínica e da Saúde. Em aplicações futuras seria interessante acautelar essa variável.

Em suma, face às suas limitações, a grande finalidade deste estudo consistiu, principalmente, em deixar em aberto a possibilidade de se conduzir um novo estudo, com um *design* mais ajustado. Por isso, pretendeu-se explicar da melhor forma o que correu menos bem. Uma vez que, a consciência de como seria "ideal" que fosse conduzido este estudo é também uma forma de "produzir ciência". Pois, há que ter também a humildade de verificar que nem sempre as condições ideais dependem da nossa vontade e que os meios e circunstâncias acabam por conduzir a tentativas e erros que, pelo menos, cumprem a sua função, na medida em que, explicam e abordam não só o que não deve ser feito ou correu menos bem, mas principalmente, porque possibilita que seja dito como deveria ser feito.

Concluindo, apesar das limitações e dificuldades do estudo em causa, pode-se continuar a acreditar nas potencialidades do método *CM* para populações de crianças com problemas nos relacionamentos sociais e por isso são reforçadas estas diversas questões metodológicas, de modo a deixar espaço em aberto para novos estudos.

## Referências

- Achenbach, T. M. (1991a). *Integrative Guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Dept. of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for Child Behavior Checklist / 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Dept. of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991c). *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Dept. of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1995). Empirically based assessment and taxonomy: Applications to clinical research. *Psychological Assessment*, 7(3), 261–274. doi:10.1037/1040-3590.7.3.261
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Afonso, S. (2011). *O efeito da frequência de um programa de promoção de competências pessoais e sociais, em crianças institucionalizadas* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Amaral, J. (2008). *Competências Sociais e Pessoais: Atividades Prisionais num Estabelecimento Especial da Região Norte* (Monografia de Licenciatura). Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Ary, D., Jacobs, L., Sorensen, C., & Walker, D. (2013). *Introduction to Research in Education*. Cengage Learning.
- Bandura, A. (1969). Social Learning Theory Of Identificatory Processes. Em D. A. Goslin (Ed.), *Handbook Of Socialization Theory And Research* (pp. 213–261). Chicago: Rand McNally & Company.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Oxford: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1978). Social Learning Theory of Aggression. *Journal of Communication*, 28(3), 12–29. doi:10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13–25.

- Barros, A., & Rocha, A. (1999). *PIELE - Programa Instrutivo para a Educação e Libertação Emocional «Aprender a viver»*. CEGOC.
- Botelho, A. (2012). *A Relação do Treino das Competências Sociais e a Aprendizagem numa Perspetiva Inclusiva* (Dissertação de Mestrado em Educação Especial). Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa.
- Bruene-Butler, L., Hampson, J., Elias, M. J., Clabby, J. F., & Schuyler, T. F. (1997). The Improving Social Awareness-Social Problem Solving Project. Em G. Albee & T. Gullotta (Eds.), *Primary prevention works* (pp. 239–267). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bruyn, E. H. de, & Cillessen, A. H. N. (2006a). Heterogeneity of Girls' Consensual Popularity: Academic and Interpersonal Behavioral Profiles. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 412–422. doi:10.1007/s10964-005-9023-4
- Bruyn, E. H. de, & Cillessen, A. H. N. (2006b). Popularity in Early Adolescence: Prosocial and Antisocial Subtypes. *Journal of Adolescent Research*, 21(6), 607–627. doi:10.1177/0743558406293966
- Candeias, A. A. (2007). *PCIS, Prova Cognitiva de Inteligência Social - Manual Técnico*. Lisboa: CEGOC-TEA.
- Candeias, A. A., Oliveira, M., & Franco, G. (2008). Prova de Resolução de Problemas Interpessoais (PRP-I): Estudos de Desenvolvimento com Crianças (7/11 anos). Em A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (Eds.), . Braga: APPORT.
- Cardoso, M. (2012). *Treino de habilidades sociais em meio laboral com trabalhadores autárquicos* (Relatório de Estágio). Universidade do Algarve, Faro.
- Carvalho, J. (2012). *Estudo dos Efeitos de um Programa de Promoção da Resiliência e de Competências Pessoais e Sociais em Adolescentes com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais - Estudos de Caso* (Dissertação de Mestrado em Reabilitação Psicomotora). Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Chang, E. C., D'Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (Eds.). (2004). *Social Problem Solving - Theory, Research, and Training*. Washington DC: American Psychological Association.
- Cillessen, A. H. N., & Bellmore, A. D. (2011). Social skills and social competence in interactions with peers. Em P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (pp. 393–412). London: Blackwell.
- Danish, S., Mash, J., Howard, C., Curl, S., Meyer, A., Owens, S., & Kendall, K. (1992a).

- Going for the goal leader manual*. Department of Psychology, Virginia Commonwealth University.
- Danish, S., Mash, J., Howard, C., Curl, S., Meyer, A., Owens, S., & Kendall, K. (1992b). *Going for the goal student activity manual*. Department of Psychology, Virginia Commonwealth University.
- Deluty, R. H. (1981). Alternative-thinking ability of aggressive, assertive, and submissive children. *Cognitive Therapy and Research*, 5(3), 309–312. doi:10.1007/BF01193414
- De Winter, J. C. F. (2013). Using the Student's t-test with extremely small sample sizes. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 18(10), 1–12.
- Dias, C., Cruz, J., & Danish, S. (2001). O desporto como contexto para a aprendizagem e ensino de competências de vida: programas de intervenção para crianças e adolescentes. *Análise Psicológica*, 19(1).
- Dias, I. (2003). *Programa - Going for the goal/«Lutar pelos objetivos» - um programa de competências de vida aplicado a crianças do 4.º ano de escolaridade* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Dias, M. (2008). *Programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais: um Estudo no Ensino Superior* (Tese de Doutoramento em Psicologia). Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Dodge, K. A., & Murphy, R. (1984). The assessment of social competence of adolescents. Em P. Kawly & J. Steffan (Eds.), *Adolescent behavior disorders: Foundations and contemporary concerns* (pp. 61–96). Lexington, M.A.: Lexington.
- Drotar, D., Stein, R. E. K., & Perrin, E. C. (1995). Methodological issues in using the Child Behavior Checklist and its related instruments in clinical child psychology research. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 184–192.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107–126. doi:10.1037/h0031360
- Elias, M. J., & Clabby, J. F. (1988). Teaching Social Decision Making. *Educational Leadership*, 45(6), 52–55.
- Elias, M. J., Gara, M. A., Schuyler, T. F., Branden-Muller, L. R., & Sayette, M. A. (1991). The promotion of social competence: Longitudinal study of a preventive school-based program. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(3), 409–417.

doi:10.1037/h0079277

- Elias, M. J., & Tobias, S. (1992). *Building social problem-solving skills*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Enfield, G. (2007). Becoming the Hero: The Use of Role-Playing Games in Psychotherapy. Em L. C. Rubin (Ed.), *Using Superheroes in Counseling and Play Therapy* (pp. 227–241). New York: Springer Publishing Company.
- Erikson, E. H. (1977). *Childhood and Society*. London: Paladin Grafton Books.
- Estell, D. B., Farmer, T. W., Pearl, R., Van Acker, R., & Rodkin, P. C. (2008). Social status and aggressive and disruptive behavior in girls: individual, group, and classroom influences. *Journal of School Psychology, 46*(2), 193–212. doi:10.1016/j.jsp.2007.03.004
- Fleiss, J. L. (1973). *Statistical Methods for Rates and Proportions*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Fonseca, A., Simões, A., Rebelo, J., Ferreira, J., & Cardoso, F. (1994). Um inventário de competências sociais e de problemas do comportamento em crianças e adolescentes - o Child Behaviour Checklist de Achenbach (CBCL). *Psychologica, 12*, 55–78.
- Fonseca, A., Simões, A., Rebelo, J., Ferreira, J., & Cardoso, F. (1995). O inventário de comportamentos da criança para professores - Teachers Report Form (TRF). *Revista Portuguesa de Pedagogia, 2*, 81–102.
- Frauenknecht, M., & Black, D. R. (2004). Problem-Solving Training for Children and Adolescents. Em E. C. Chang, T. J. D’Zurilla, & L. J. Sanna, *Social Problem Solving - Theory, Research, and Training*. Washington DC: American Psychological Association.
- Gardner, H. (2011). *Frames of Mind - The Theory of Multiple Intelligences* (third ed). New York: Basic Books.
- Goleman, D. (2006). *Social Intelligence: The New Science of Human Relationships*. New York: Bantam Books.
- Greenbaum, P. E., Dedrick, R. F., & Lipien, L. (2004). The Child Behavior Checklist/4–18 (CBCL/4–18). Em M. J. Hilsenroth & D. L. Segal (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment* (Vol. Personality Assessment, pp. 179–191). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Gygax, G. (1978). *Advanced D&D - Players Handbook*. TSR Games.
- Hartup, W. W. (1996). *The Company They Keep: Friendships and Their Developmental*

- Significance. *Child Development*, 67(1), 1–13. doi:10.1111/j.1467-8624.1996.tb01714.x
- Heinsoo, R., Collins, A., & Wyatt, J. (2008). *Dungeons & Dragons - Player's Handbook - Arcane, Divine, and Martial Heroes - Core Rulebook v4.0*. Renton: Wizards of the Coast.
- Hernández, P., & Hernández, M. (2001). *PIELE - Programa Instrutivo para a Educação e Libertação Emocional*. Lisboa: CEGOC-TEA.
- Hops, H., & Finch, M. (1985). Social competence and skill: A reassessment. Em B. Schneider, K. H. Rubin, & J. Ledingham (Eds.), *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention* (pp. 23–39). New York: Springer-Verlag.
- Hughes, J. (1990). Assessment of social skills: Sociometric and behavioral approaches. Em C. Reynolds & R. Kamphaus (Eds.), *Handbook of psychological and educational assessment of children* (pp. 423–444). New York: Guilford Press.
- Jardim, J., & Pereira, A. (2004). *Manual do Programa de Desenvolvimento de Competências - PDCIIP*. Coimbra: GAP-SAS Universidade de Coimbra.
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent Management Training - Treatment for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (2010). Problem-Solving Skills Training and Parent Management Training for Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. Em *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents* (2ª edição). New York: The Guilford Press.
- Kazdin, A. E., Siegel, T. C., & Bass, D. (1992). Cognitive Problem-Solving Skills Training and Parent Management Training in the Treatment of Antisocial Behavior in Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 733–747.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2002a). Contextual social–cognitive mediators and child outcome: A test of the theoretical model in the Coping Power program. *Development and Psychopathology*, 14, 945–967.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2002b). The Coping Power program at the middle-school transition: Universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(4, Suppl), S40–S54. doi:10.1037/0893-164X.16.4S.S40
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2003). Effectiveness of the coping power program and

- of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a 1-year follow-up. *Behavior Therapy*, 34(4), 493–515. doi:10.1016/S0005-7894(03)80032-1
- Lochman, J. E., Wells, K. C., & Lenhart, L. A. (2008). *Coping Power - Child Group Program - Facilitator Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Lochman, J. E., Wells, K. C., & Murray, M. (2007). The Coping Power Program: Preventive intervention at the middle school transition. Em J. Szapocznik & S. Sambrano (Eds.), *Preventing youth substance abuse: Science-based programs for children and adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lochman, J. E., White, K. J., & Wayland, K. K. (1991). Cognitive-Behavioral Assessment and Treatment with Aggressive Children. Em P. C. Kendall (Ed.), *Child and Adolescent Therapy: Cognitive-Behavioral Procedures* (pp. 25–57). New York: Guilford Press.
- Loureiro, C. (2013). *Competências Sociais de Estudantes do Ensino Secundário: Construção, Implementação e avaliação de um programa de intervenção* (Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- Luthar, S. (1999). *Poverty and Children's Adjustment* (1 edition). Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications, Inc.
- Martins, M. (2012). «À Descoberta...» *Um programa de promoção de competências sociais e emocionais* (Relatório de Mestrado em Psicologia da Educação). Universidade dos Açores, Ponta Delgada.
- Matos, M. (1997). *Programa de Promoção de Competências: manual de utilização*. PPES: Ministério da Educação.
- Matos, M. (Ed.). (2008). *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola* (4<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana edições.
- Matos, M., Simões, C., & Carvalhosa, S. (Eds.). (2000). *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana / Instituto de Reinserção Social - Ministério da Justiça.
- Parker, J., Rubin, K., Price, J., & DeRossier, M. (1995). Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. Em D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2:*

- Risk, disorder and adaptation* (pp. 96–161). New York: Wiley.
- Pellegrini, D. S., & Urbain, E. S. (1985). An evaluation of interpersonal cognitive problem solving training with children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 26(1), 17–41.
- Philip C. Kendall, Abbe Marrs-Garcia, Sanjay R. Nath, & Radley C. Sheldrick. (1999). Normative Comparisons for the Evaluation of Clinical Significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 285–299. doi:0022-006X/99/S3.00
- Piaget, J. (1926). *Language and Thought of the Child*. London and New York: Routledge.
- R Development Core Team. (2007). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing. Obtido de <http://www.R-project.org/>
- Rijo, D., Sousa, M., Lopes, J., Pereira, J., Vasconcelos, J., Mendonça, M., ... Massa, S. (2006). *G. P. S. Gerar Percursos Sociais - Programa de prevenção e reabilitação para jovens com comportamento social desviante*. Ponta Delgada: Equal.
- Rocha, C., & Morais, A. (1999). Desenvolver competências sociais nos primeiros anos da escola: Uma inovação possível. *Inovação*, 12(2), 53–73.
- Rodkin, P. C., Farmer, T. W., Pearl, R., & Van Acker, R. (2000). Heterogeneity of popular boys: antisocial and prosocial configurations. *Developmental Psychology*, 36(1), 14–24.
- Rogers, J. L., Howard, K. I., & Vessey, J. T. (1993). Using significance tests to evaluate equivalence between two experimental groups. *Psychological Bulletin*, 113(3), 553–565. doi:10.1037/0033-2909.113.3.553
- Rose-Krasnor, L. (1997). The Nature of Social Competence: A Theoretical Review. *Social Development*, 6(1), 111–135. doi:10.1111/j.1467-9507.1997.tb00097.x
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Parker, J. G. (2007). Peer Interactions, Relationships, and Groups. Em *Handbook of Child Psychology* (pp. 571–645). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford Press.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185–211.
- Semrud-Clikeman, M. (2007). *Social Competence in Children*. New York: Springer.

- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.
- Shure, M. B. (1992). *I Can Problem Solve: An Interpersonal Cognitive Problem-Solving Program - Intermediate Elementary Grades*. Illinois: Research Press.
- Shure, M. B. (1993). I can problem solve (ICPS): Interpersonal cognitive problem solving for young children. *Early Child Development and Care*, 96, 49–64.
- Shure, M. B. (1997). Interpersonal cognitive problem solving: Primary prevention of early high-risk behaviors in the preschool and primary years. Em G. Albee & T. Gullotta (Eds.), *Primary prevention works* (pp. 167–188). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Shure, M. B. (2001). I Can Problem Solve (ICPS): An Interpersonal Cognitive Problem Solving Program for Children. *Residential Treatment For Children & Youth*, 18, 3–14.
- Shure, M. B., & Spivack, G. (1982). Interpersonal Problem-Solving in Young Children: A Cognitive Approach to Prevention. *American Journal of Community Psychology*, 10, 341–356.
- Siegel, S. (1956). *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. New York: McGraw-Hill.
- Spivack, G., Platt, J. J., & Shure, M. B. (1976). *The problem-solving approach to adjustment*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Spivack, G., & Shure, M. B. (1974). *Social adjustment of young children: A cognitive approach to solving real-life problems* (Vol. xviii). Oxford, England: Jossey-Bass.
- Sternberg, R. J., & Sternberg, K. (2012). *Cognitive Psychology* (sixth ed). Belmont: Wadsworth.
- Student. (1908). The Probable Error of a Mean. *Biometrika*, 6(1), 1–25. doi:10.1093/biomet/6.1.1
- Taveira, T. (2011). *Aprendizagem Cooperativa - Contributos para o desenvolvimento de Competências Sociais em crianças do pré-escolar* (Dissertação de Mestrado em Educação Pré-Escolar). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140, 120–235.
- Tremblay, R. E., & LeMarquand, D. (2001). Individual risk and protective factors. Em R. Loeber & D. Farrington (Eds.), *Child delinquents: Development, interventions*

- and service needs* (pp. 137–164). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tweet, J., Cook, M., Williams, S., Baker, R., & Adkinson, P. (2003). *Dungeons & Dragons - Player's Handbook - Core Rulebook I v 3.5*. Renton: Wizards of the Coast.
- Veerman, J. W., & van Yperen, T. A. (2007). Degrees of freedom and degrees of certainty: A developmental model for the establishment of evidence-based youth care. *Evaluation and Program Planning*, 30(2), 212–221. doi:10.1016/j.evalprogplan.2007.01.011
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- Wasserman, G. A., & Seracini, A. G. (2001). Family risk factors and interventions. Em R. Loeber & D. Farrington (Eds.), *Child delinquents: Development, interventions and service needs* (pp. 165–189). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79–97.
- Wells, H. G. (2003). *Little Wars; a game for boys from twelve years of age to one hundred and fifty and for that more intelligent sort of girl who likes boys' games and books*. Obtido de <http://www.gutenberg.org/ebooks/3691>
- Yin, R. K. (2008). *Case Study Research: Design and Methods* (4th ed.). SAGE Publications, Inc.

# Anexos

## *Anexo I*

Planeamento de sessões (Grupo de Controlo):

(Cada sessão teve a duração de aproximadamente 60 minutos. Foi tentado que a intervenção do facilitador fosse mínima neste caso, havendo uma ausência de interpretações ou qualquer outra intervenção que se julgue terapêutica. Foram utilizados diversos materiais de expressão artística, como lápis de cor/canetas de feltro, plasticina, etc.)

1. Material: Plasticina; Atividade: 1º Cada um fazer-se a si mesmo em plasticina; 2º Explicar aos colegas aquilo que fez.
2. Material: Lápis de cor e folhas de papel; Atividade: 1º Desenhar um herói com um super-poder; 2º Explicar aos colegas o desenho.
3. Material: Lápis de cor e folha de papel; Atividade: 1º Pegar no desenho do herói e desenhar um vilão e o herói a derrotá-lo com o seu super-poder; 2º Explicar o desenho aos colegas.
4. Continuação da atividade anterior.
5. Material: Lápis de cor e folhas de papel; Atividade: 1º Foi contada um história (Peixe de cabeça dourada); 2º Foi pedido aos sujeitos que inventassem eles uma história para contar aos colegas e que a desenhassem; 3º Depois foi-lhes pedido que contassem a história aos colegas, mostrando o desenho.
6. Continuação da atividade anterior.
7. Material: Plasticina; Atividade: 1º Foi pedido aos sujeitos que fizessem um monstro em plasticina; 2º Mostrar e explicar as habilidades do monstro aos colegas.
8. Material: Lápis de cor/canetas de feltro; Atividade: 1º Cada sujeito escolheu um lápis/caneta de uma cor específica; 2º O facilitador pegou numa folha e fez um simples traço; 3º Cada sujeito continuou aquele traço à vez acrescentando um traço, sem levantar o lápis. Esta atividade foi repetida várias vezes até todos concordarem que o desenho estava acabado.
9. Material: Lápis/Caneta e papel; Atividade: Jogo do Stop – escrever diversas palavras para cada grupo (e.g. nomes, animais, frutas)
10. Visionamento de um filme de animação.

Anexo II

## Planeamento de Sessões “Conquistadores de Masmorras”

Sessão	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Procedimentos/Estratégias
1	Apresentação e primeiro contacto com o jogo/método	<p>Apresentação do «jogo» e seu método de funcionamento;</p> <p>Apresentação das crianças ao grupo;</p> <p>Criação dos heróis;</p> <p>Pequena aventura de experiência (do tipo tutorial)</p>	<p>Se as crianças não se conhecerem umas às outras será necessário fazer uma pequena apresentação;</p> <p>Após a criação dos heróis, cada criança vai apresentar o seu herói ao grupo (em <i>roleplay</i>), como se fosse o próprio herói a falar;</p> <p>Após isto, na caixa de areia vão ser colocados os heróis e um feiticeiro controlado pelo psicólogo, que vai mostrar às crianças como é que elas podem fazer para lutarem contra os monstros, lutando ele contra um que surge de repente.</p>
2 a 4	Resolução de problemas sociais – Planeamento, alternativas e antecipação de consequências	Ajudar as crianças na criação de um plano para a resolução de problemas sociais, antecipando as consequências do mesmo e testando várias alternativas;	<p>Nestas sessões, serão treinadas as competências de resolução de problemas, recorrendo à criação de um plano, antecipação das suas consequências e teste do mesmo. A personagem do feiticeiro confere-lhes uma habilidade muito poderosa: o poder de resolver problemas difíceis e ensina-os a construir um plano e a prever o seu resultado e depois a testar as diversas possibilidades. Quando aplicarem bem este modelo, independentemente de serem bem sucedidos ou não, serão reforçados com pontos de experiência que ao atingirem um determinado valor darão origem a novos poderes e habilidades. Espera-se que as crianças venham a aplicar este modelo a todas as situações problemáticas ao longo do jogo e que generalizem as competências adquiridas às situações da vida real.</p> <p>Por exemplo: Um Ogre gigante ataca constantemente uma aldeia de duendes para troçar deles e os roubar, os duendes tentaram falar com os seres humanos (que são maiores) mas eles não lhes ligam nenhuma porque estão ocupados a fazer as suas coisas. O que podem fazer os nossos heróis para resolver esta situação?</p>
5 a 7	Identificação,	Ensinar às crianças	Estratégias de gestão das emoções:

	<p>treino de estratégias de Autocontrolo e gestão das emoções. Continuação do treino de resolução de problemas interpessoais.</p>	<p>diversas estratégias de autocontrolo e gestão das emoções;</p> <p>Mostrar às crianças as expressões não-verbais das emoções.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distração Cognitiva (Raiva)</li> <li>- <i>Self-talk</i> (Todas as emoções)</li> <li>- Meditação e relaxamento (Todas as emoções, mas mais para a ansiedade/medo)</li> </ul> <p>A expressão não-verbal das emoções vai ser apresentada às crianças quando os heróis chegarem a umas aldeias, atacadas por um feiticeiro maléfico cujas pessoas ele enfeitiçou de modo a que só consigam exprimir uma emoção. O autocontrolo, da raiva principalmente, será treinado também quando os nossos heróis têm que ajudar um pequeno ser a controlar as suas emoções porque, quando se zanga, ele transforma-se num monstro que ataca tudo e todos e que, por isso vive sozinho e triste, isolado numa caverna</p>
8 a 10	<p>Desenvolver competências interpessoais/pessoais: ter em consideração os seus sentimentos e os dos outros;</p> <p>Colocar-se na perspetiva do outro e várias formas de ver um mesmo acontecimento</p> <p>Ter conhecimento de soluções, consequências, meios e fins.</p>	<p>Trabalhar dilemas/problemas mais complexos que permitam desenvolver: um maior autocontrolo e monitorização das emoções; perceber que existem várias formas de ver um acontecimento dependendo da perspetiva e perceber que existem diversos meios para atingir os mesmos fins (uns mais válidos que outros).</p>	<p>Serão criados vários dilemas na aventura (personagens que os heróis têm que ajudar) que as crianças têm que resolver em grupo. Avaliando a plausibilidade e as consequências de todas as possibilidades em que pensam, tendo em conta, não só os fins a atingir como também os meios que levam a tal.</p> <p>Por exemplo: Existem duas personagens que têm que os ajudar, dois feiticeiros que, só em conjunto, poderiam derrotar o vilão, que não se suportam e que dizem: "Se o X for, eu não vou". As crianças, através dos seus heróis têm que arranjar uma ou várias soluções para este problema, antecipar possíveis entraves, prós e contras de cada uma, e por fim, testá-las. Aqui já só utilizarão as estratégias mais válidas selecionadas de entre as que lhes vão surgindo.</p>

### *Anexo III*

#### Resumo das sessões Grupo A:

##### **Sessão 1:**

Nesta primeira sessão foi apresentado às crianças o “jogo” “Conquistadores de Masmorras” e foi realizado o processo de construção das personagens. (As folhas de personagem preenchidas podem ser vistas em anexo).

As sessões decorreram numa sala de música (a única disponível naquela altura do dia [15.30]).

Foi dito pelo facilitador que tinham que escolher um nome para a personagem, cada um fez um desenho da mesma, escolheu um boneco lego de entre os disponíveis e escolheu os poderes que a mesma ia ter de entre os disponíveis. Estes poderes eram simbolizados por objetos que tinham uma representação de tamanho pequeno (objeto utilizado pela personagem) e outra de tamanho grande (um objeto de tamanho real que podia ser utilizado pelas crianças). Estes objetos e poderes correspondentes eram os seguintes: (a) um colar – poder do fogo; (b) Uma estrela do mar – poder da água; (c) espada – poder da força; (d) uma flauta – poder da música; (e) um chapéu – poder de curar os outros; (f) osso – poder de falar com os animais; (g) varinha mágica – lançar mísseis mágicos.

De entre estes, foram escolhidos pelas crianças: o colar (sujeito M.); a espada (sujeito TP); a flauta (Sujeito F.); o chapéu (Sujeito CZ) e a varinha mágica (sujeito G.). Nesta escolha haviam várias crianças que queriam o mesmo objeto/poder, por isso foi utilizado um dado que foi lançado por todas as crianças e foram assim organizadas por ordem descendente de acordo com o valor obtido no mesmo.

F teve dificuldade em aceitar a frustração de não poder ficar com a espada, que TP escolheu primeiro, e fez uma birra sentando-se numa outra mesa com a cabeça entre os braços. O facilitador conseguiu contornar a birra, não cedendo à tentativa de manipulação dizendo ao outro participante que lhe desse a espada, mas dando-lhe uma outra espada pequenina para o seu personagem além da flauta, aos outros foram dados a escolher também outros acessórios como arcos, chapéus, escudos, entre outros.

Foram então dados a cada criança 10 pontos que podiam distribuir pelos atributos (Força, Destreza e Inteligência) e com estes valores foram calculados o “Ataque” e a “Defesa” de cada personagem através de somas simples. Estes valores foram utilizados posteriormente nos combates com os monstros, adicionando-os aos lançamentos dos dados. Esta operação não se revelou simples nem de fácil compreensão para as crianças, sendo ainda mais difícil para algumas crianças, nomeadamente TP e F. O primeiro, apesar de frequentar o terceiro ano, denotou algumas dificuldades de escrita e de cálculo simples, enquanto, para F, sendo que ainda frequentava o segundo ano, estas dificuldades seriam de esperar.

De entre vários bonecos LEGO® cada criança escolheu um, sendo-lhes cedido também um objeto pequeno que era a representação do objeto grande que tinham escolhido e outros objetos para personalizar o boneco que escolheram.

Após isto uma das crianças (F.) teve que sair para frequentar uma atividade extra-curricular.

Apesar de este participante ter saído foi começada a aventura (o que não aconteceria se o tempo não fosse tão limitado). Foi dito aos participantes: “Agora estão todos no meio da selva durante a noite, chegam a uma clareira e chocam uns com os outros” (foi colocado pelo facilitador um novo personagem, um velho feiticeiro). Após chocarem todos o velho feiticeiro disse: “Boa noite forasteiros! O que estão a fazer por aqui a estas horas da noite?” Foi pedido que cada um respondesse na sua vez. TP respondeu: “Eu estava a cortar lenha para fazer uma fogueira!”; CZ respondeu: “Eu estava a caçar lobos para ganhar pontos de vida...”; M. respondeu: “Eu ia matar...ah...[TP Perguntou: “veados?”], não, achas?...matar leões é isso...”. O facilitador perguntou então: “Estavas a matar leões sozinho, no meio da floresta e a meio da noite, é isso?”, ao que M. respondeu: “Sim, estava a matar leões...”, facilitador: “Ok, mas não deviam ser fáceis de encontrar...”, seguidamente perguntou a G.: “e tu G, O que estavas a fazer?”, G: “Eu estava à procura duma nova aventura...”. Facilitador: “Então, como já sabemos o que é que cada um andava a fazer no meio da floresta, agora, de repente, esbarravam todos uns com os outros no meio de uma clareira no meio da floresta...[o facilitador colocou então aqui o novo personagem [velho feiticeiro]]. Chocaram todos e então o “velho feiticeiro” perguntou: “Então o que está tanta gente a fazer a esta hora no meio da floresta?”. Todos responderam o que tinham dito anteriormente. O “velho feiticeiro” disse então: “Mas é tão perigoso hoje em dia andar pela floresta durante a noite...Eu ando atrás de uns monstros que têm

atacado as aldeias aqui próximas e vim parar aqui...”. TP disse admirado: “Monstros!?”, mas como ninguém mais disse, ele pediu a todos: “Agora vamos dizer todos 'Monstros!'” e todos responderam em uníssono e num tom de admiração: “Monstros!?” e o feiticeiro respondeu: “Sim, monstros....São uns monstros muito nojentos, assim cheios de baba...que parecem extraterrestres...Eles atacaram a minha aldeia e eu vim a persegui-los....Se calhar o melhor é fazermos uma fogueira, não acham? e sentar-nos todos aqui ao pé do fogo porque já está a ficar frio. Alguém tem fogo?” M respondeu: “Eu tenho aqui fogo!” “e eu tenho aqui madeira” respondeu também TP. G disse: “Vamos ganhar de certeza aos monstros!”. Depois de estarem todos (os bonecos) sentados o feiticeiro começa a perguntar mais coisa acerca dos personagens, como o nome e o sítio de onde vêm....Entretanto algumas outras crianças começaram a bater à porta e às janelas, possivelmente com curiosidade ao verem brinquedos, pois as portas eram de vidro e as janelas davam para o recreio e as crianças-alvo começaram a distrair-se levando a que o facilitador tivesse que ir fechar a persiana e trancar a porta para as crianças que estavam no recreio não entrassem. As crianças do recreio continuaram a bater à porta e então CZ levantou-se e foi a correr para as afastar agressivamente. Posto isto o facilitador tentou acalmar as crianças-alvo de modo a que se mantivessem concentradas não ligando às incitações das outras crianças no recreio. Entretanto começou-se a colocar elementos como árvores no terreno de jogo de modo a construir uma floresta. Quando terminaram o facilitador disse: “e agora começaram a ouvir uns barulhos estranhos vindos do meio dos arbustos!” (As crianças do recreio continuaram a bater à porta mas as crianças-alvo mantiveram-se concentradas na atividade) “agora metam os vossos bonecos num sítio parados e lancem todos os dados para vermos quem é que ouviu os barulhos primeiro!” (como as crianças do recreio continuavam a bater à porta, cada vez com mais força, CZ virou-se para trás e disse agressivamente: “Epá, calem-me essa...” [não terminou a frase, parecendo que estava a reparar que os outros não faziam nada e estavam concentrados] voltando-se novamente para o jogo. Cada um lançou o dado à vez. Quando se viu quem tinha o valor mais alto apareceu um monstro de plasticina saído dos arbustos. Foi perguntado a quem teve o valor mais alto no dado o que pretendia fazer, cada um foi então atacando o monstro à vez (lançando sempre o dado para ver se acertava e adicionando o valor do ataque, quando o monstro atacava o facilitador lançava o dado para ver se o valor era superior à defesa dos personagens) até ser terminada a “batalha” quando os pontos de vida do monstro chegaram ao fim.

Nessa altura, todos tiveram a oportunidade de espalmar o monstro de plasticina batendo-lhe com o “martelo do dragão”. A todos foram atribuídos 10 pontos de experiência e, por fim, todos ajudaram na arrumação da sala.

## **Sessão 2:**

A segunda sessão ocorreu numa outra sala pois na primeira estava a decorrer uma aula de música. Esta foi iniciada com um resumo da sessão anterior. Depois o “velho feiticeiro” disse: “O raio dos monstros! Já vi que vocês lutam muito bem, quem quer vir comigo atrás dos monstros?” responderam todos: “Eu!”. “Então temos que ir à procura do meu amigo druida “Trutafix” que ele é que sabe seguir bem os rastros dos monstros. Venham! Vamos por aqui! Mas atenção que nem todos os monstros são maus...”. Então o facilitador diz enquanto narrador: “Agora seguiam por um caminho atrás do feiticeiro, o que é que foram fazendo?” (nesta altura foi mais difícil obter a atenção dos participantes visto que se passou do plano dos bonecos para a imaginação) “Andaram pelo meio da floresta, andaram, andaram, até que encontraram...” “Um livro mágico?” - perguntou G. “Não, uma clareira!, uma clareira...” “O feiticeiro ia à frente porque tinha uma luz!”. M disse: “Eu também tinha uma luz porque tenho poder do fogo!”. F disse: “Eu também quero uma luz!!!” “Mas tu tens uma flauta mágica, tem outros poderes...”. F voltou a repetir: “Mas eu quero uma luz...!”. O facilitador disse então: “Pode ser que ganhem uma luz mais para a frente, mas agora só quem tem luz é o feiticeiro e o M que tem o poder do fogo...Agora já estão todos na clareira, lancem todos os dados, um de cada vez”. Quando todos já tinham lançado os dados e tinha-se decidido a ordem de ação o facilitador disse: “Agora começam outra vez a ouvir um barulho vindo do meio da floresta...” e este coloca em cima do terreno de jogo um urso gigante feito de plasticina (nesta altura começam, à semelhança da anterior sessão, outras crianças no recreio a bater à porta. CZ e TP iam a deslocar-se até à porta para afastar agressivamente as outras crianças mas o facilitador disse: “Deixem-nos estar, quanto mais lá forem mais eles vêm”, entretanto uma criança abre a porta perguntando: “Posso ir aí buscar água..” ao que o facilitador respondeu: “Não, fecha a porta...!” e foi lá ele próprio trancar a porta e os participantes voltaram a concentrar-se no jogo). Então os participantes começaram a jogar por turnos. O primeiro foi F que tocou a flauta para inspirar os colegas que ganharam +1 em tudo. A

seguir foi M que resolveu subir a uma árvore dizendo: “Eu não o vou atacar, ele ainda não atacou ninguém...”. A seguir foi CZ que tentou lançar uma flecha que falhou o alvo. Depois jogou G que atacou o urso com um míssil mágico acertando-lhe. A seguir foi o urso que atacou G com a boca e com as garras. A seguir foi o velho feiticeiro que disse: “Parem amigos! Este é o meu amigo “Trutafix”! “Trutafix” o que é que estás a fazer? Não te queremos fazer mal! Estás transformado em urso porquê?...e nisto o urso transformou-se num homem...”. O facilitador tirou o urso do jogo e colocou um novo boneco. Este disse: “Porque é que me atacaram? Eu não faço mal a ninguém, estava à procura dos monstros, pensava que vocês eram monstros!”. “Mas nós somos humanos!” - respondeu M. “E tu porque é que me tiraste pedras da vida?” - Perguntou G. “Desculpem, pensei que vocês eram monstros” - respondeu o druida. Então o druida pediu à personagem de CZ que curasse os companheiros feridos e ela assim o fez. CZ disse com a sua personagem: “E eu peço imensa desculpa por te ter atirado uma seta...”. “Não faz mal, vocês pensavam que eu era um monstro como eu pensava que vocês eram monstros...” - disse o druida [enquanto decorria esta conversa todos os participantes estavam concentrados menos F que estava a brincar com o boneco independentemente e a tocar a flauta para si mesmo]. “Lutámos contra outro que era mesmo verde [o urso era feito de plasticina verde tal como o primeiro monstro] como tu...” - continuou CZ. Neste momento CZ lembrou-se que tinha que ir a uma atividade extra-curricular e teve que sair. Os personagens prepararam-se então para perseguir os monstros com o druida que era o único que conseguia seguir-lhes o rasto. Entretanto CZ voltou triste pois o autocarro que os transportava para a atividade extra-curricular já tinha abalado. Novamente as outras crianças do recreio começaram a bater à porta e o grupo não conseguiu voltar a concentrar-se totalmente durante o resto da sessão, principalmente CZ como seria expectável, mas conseguiu-se continuar a aventura com alguns elementos do grupo mais concentrados que outros.

Os personagens foram agora seguindo o druida e foram vendo árvores caídas e destruição pelo caminho e o druida ficou muito triste e zangado com os monstros porque tinham feito desaparecer todos os animais da floresta e no caminho não encontraram um único animal. O druida irritado disse: “Arrgh, vou apanhá-los todos seus malandros!!!”. M disse: “Não, pára! Às vezes os monstros também são bons!”. “É verdade, tens razão, alguns também são bons...”. Começou a anoitecer e chegaram a uma encruzilhada onde haviam três caminhos. O druida encontrou rastos de pegadas nos três caminhos. Então os participantes decidiram que iam todos por um caminho, o

druida por outro e o feiticeiro por outro. Os participantes tiveram que chegar a um consenso na escolha do caminho a seguir. Após escolherem o caminho o velho feiticeiro deu-lhes uma pedra para os ajudar a seguir os rastros dos monstros [nesta altura tornou-se o feiticeiro teve que dar a um a pedra e deu-a a Z [nesta altura F começou a fazer novamente uma birra, desta vez porque queria um cabelo novo para o seu boneco, ao que o facilitador respondeu: “Se conseguirem derrotar mais monstros pode ser que consigam encontrar mais acessórios para os bonecos”]. Cada um seguiu então pelo seu caminho. O facilitador disse então: “Está a ficar de noite, o que é que fazem?”. Nesta altura todos os participantes dispersaram e começaram a brincar em grupos com os bonecos. Ao fim de um bocado o facilitador disse: “Pronto agora já passou a noite e não aconteceu nada!” [entretanto F começou a tentar chamar a atenção subindo acima da mesa, o facilitador pegou nele e colocou-o no banco e Z proferiu algumas palavras agressivas: “Parvo! Pára quieto!”]. Após o grupo estar mais calmo o facilitador continuou: “Então continuam pela estrada e começam a ver pessoas lá ao fundo...viram uma aldeia”. Foram então colocadas no terreno de jogo umas tendas de índios e uns bonecos de índios pequenos (mais pequenos que os legos). O facilitador disse então: “Assim que lá chegavam, as pessoas cheias de medo escondiam-se logo dentro das casas...O que é que vocês fazem? Lancem os dados para ver quem é que diz primeiro o que faz”. F começou novamente a pedir para jogar primeiro, mas ao ser-lhe explicado que o dado é que decidia, não pediu mais. O primeiro a dizer o que fazia foi P que foi até uma casa e disse: “Desculpem lá, não foi por mal...” “Quem são vocês?” perguntou uma voz vinda da casa. “Nós estamos à procura de todos os monstros!” “Ah! Ainda bem,nó temos sido atacados por monstros e eles têm levado os nossos amigos...” “E como é que são?” “É um monstro que é assim mole e com umas orelhas grandes. Vocês vão-nos ajudar?” “Sim!” “Então vá malta, vamos embora nos cavalos” Os índios deram então aos personagens uns cavalos para eles e enviaram com eles uns índios também para lhes indicarem o caminho.

### **Sessão 3:**

Nesta sessão foi feita uma tentativa de retomar uma ideia inicial de começar a sessão com uma atividade de descontração para permitir que, mais facilmente se

focassem na atividade seguinte. Foi, por isso pedido às crianças que andassem pela sala calmamente e que quando passassem por alguém que o cumprimentassem. Não foi uma ideia muito bem sucedida e acabou por fazê-los distraírem-se ainda mais pois a sala onde estávamos era uma sala de música cheia de instrumentos musicais, com um computador, um órgão, e outros. Nesta sessão G não esteve presente. Todas as crianças começaram a implicar com F devido aos seus comportamentos mais infantis, como as birras. O facilitador tentou que os mais velhos percebessem a perspetiva de F, enquanto isso F sentou-se a um canto da sala com a cabeça entre os braços. Foi pedido então às outras crianças que ajudassem a tentar perceber o que é que o faria sentir-se melhor. P respondeu: “Podíamos dar-lhe as coisas que ele quer...” M disse: “Mas isso só o fazia fazer mais birras...” e dirigiu-se até F e disse: “Vá vamos destruir monstros....” Z disse: “Olha só F, uma mala cheia de monstros, anda lá brincar...esta mala está cheia de brinquedos muito bonitos daqueles que tu gostas...F, anda brincar...duas espadas grandes para tu e o P brincarem...” P disse: “Eu empresto-te a espada, queres?...” mas F continuou a fazer birra e as restantes crianças começaram a dispersar e tivemos que terminar a sessão.

#### **Sessão 4:**

Começámos esta sessão com a recordação da aventura passada até aqui, foi desenhado um mapa no quadro à medida que os participantes iam dizendo o que aconteceu. Depois os personagens seguiram pela estrada atrás dos índios que iam a seguir o rasto do monstro. Todos queriam ir à frente, depois todos queriam falar com os índios. Foi-lhes pedido que lançassem os dados para ver quem é que ia falar primeiro com os índios. M falou primeiro e perguntou: “Tu já viste o monstro?” ao que o índio respondeu: “Infelizmente já! Ele era um índio como nós só que maior e mais forte...um dia começou a fazer maldades aos outros, gozava com eles, virava-os de cabeça para baixo para lhes roubar o dinheiro ou outras coisas e, por isso, foi expulso da aldeia...depois foi falar com um feiticeiro maléfico que o transformou num monstro e agora ele tem vindo apanharam os nossos amigos...ele tem um veneno muito poderoso, é tão poderoso que assim que nos toca deixa-nos logo dormir e assim é mais fácil levar-nos para o seu covil” A seguir foi a vez de F que disse: “eu queria dizer ao índio que ele e o cavalo dele tinham que ir à frente ajudar-me a encontrar o feiticeiro” o índio respondeu: “não podemos ir à frente, é muito perigoso afastar-nos do

grupo com tantos monstros por aí à solta.” Mais nenhum participante quis falar com o índio e começou a anoitecer, uns participantes vão meter o cavalo a comer outros dizem que vão apanhar lenha para fazer uma fogueira. A noite passa e nada acontece e termina aqui esta sessão.

#### **Sessão 5:**

Começou-se com a recordação da sessão anterior. Depois os personagens continuaram o caminho com os índios, entretanto o feiticeiro contactou-os através da pedra que lhes tinha dado e eles contaram-lhe o que se tinha passado até ali e que o monstro tinha um poder especial. O feiticeiro disse-lhes que ia contactar o seu amigo druida e que depois falava com eles outra vez. Continuaram novamente viagem e ao fim de um bocado encontraram um grupo de monstros que os atacou. Este grupo era constituído por dois monstros maiores e dois mais pequenos. Durante o resto da sessão foi o combate contra os monstros.

#### **Sessão 6:**

No início da sessão foi continuado e terminado o combate. Após o mesmo continuaram viagem, mas começou a ficar de noite e tiveram que acampar. Durante a noite não se passou nada, mas de manhã o feiticeiro voltou a contactá-los para dizer que aquele monstro era muito perigoso e que deviam ir a uma caverna que existia ali próxima onde havia qualquer coisa que os podia ajudar. Eles continuaram caminho e a sessão terminou por aqui.

#### **Sessão 7:**

Esta sessão começou novamente com a recordação das sessões anteriores. Depois continuaram o seu caminho até que chegaram à caverna. Só um dos índios é que entrou porque os outros tinham medo. Os personagens iam a entrar na caverna mas não conseguiram porque havia uma barreira mágica a bloquear a entrada. Por cima havia um leiteiro que dizia: “Só pode entrar o mais pequeno para o maior...”. Os personagens experimentaram então várias possibilidades sem sucesso, como por exemplo entrar a correr, mas depois pararam um pouco para pensar e começaram a

organizar-se “eu vou para a frente, tu vais para ali, ele para trás” e acabaram por descobrir que tinham que entrar por ordem crescente de idades. Após entrarem na caverna começaram a explorá-la, mas ela não era muito grande e de repente começaram a ouvir uma voz irritada a dizer: “Saíam já daqui! Eu quero estar sozinho! Rua!!” ao que um deles respondeu: “Nós só vimos à procura de uma coisa para nos ajudar a derrotar o monstro”, mas o personagem já estava tão irritado que não ouvia nada e começou a crescer, a crescer e transformou-se num monstro verde. Z e G atacaram-no e acertaram nele, mas ele era tão forte que acabou por derrubá-los. O índio então disse assim: “tive uma ideia, o que é que costumam fazer para se acalmarem quando estão irritados?” M respondeu: “Distrair-se, pensar em coisas boas...em chocolate...pensa em chocolate!” e o índio gritou para o monstro: “Pensa em chocolate!” o monstro respondeu: “Arrrgh! Não gosto de chocolate!” o índio voltou a falar: “Mais alguma ideia?” “Cantar uma música de embalar” - disse P. O índio tentou mas sem sucesso. “Mais alguma?” Como ninguém mais teve ideia do que fazer para o acalmar, o índio disse: “Podemos ajudá-lo a contar até 10.” e assim conseguiram que ele se acalmasse. E assim terminou a sessão.

### **Sessão 8:**

Esta sessão começou na caverna com o personagem a agradecer por o terem ajuda a acalmar e a explicar que estava ali naquela caverna porque tinha medo dele próprio porque não conseguia acalmar-se e quando estava irritado não reconhecia ninguém e derrubava todos e só acalmava quando todos estavam no chão. Para lhes agradecer ele ofereceu-lhes uma flauta mágica que conseguia adormecer até os maiores monstros, só não o conseguia acalmar a ele. Ele pediu também para ir com o grupo de aventureiros ajudar a derrotar o monstro e salvar os índios presos. A flauta foi dada a F pois era o único que sabia tocá-la. Seguiram então caminho e ao fim de um bocado começou a anoitecer e apareceu um monstro. Os personagens tiveram que ajudar aquele que se transformava em monstro a acalmar-se senão ele podia atacá-los a todos...Voltaram a utilizar a técnica de contar até 10 e lá conseguiram derrotar o monstro dando-se por terminada a sessão.

### **Sessão 9:**

Esta sessão começou com o reencontro com o feiticeiro e com o druida. Além da flauta o druida tinha arranjado uma poção para curar aqueles que são envenenados pelo monstro e ficam a dormir. Andaram durante mais um dia até encontrarem o covil do monstro. Assim que eles chegaram lá perceberam que o monstro não tinha apanhado os índios para os matar ou comer, mas sim para lhe fazerem companhia, estavam todos sãos e salvos presos em gaiolas. O meio monstro começou a irritar-se e os personagens tiveram que o acalmar novamente enquanto lutavam contra o monstro. Z queria fazer um casamento (pela segunda vez surgiu esta temática) e o facilitador disse que assim que derrotassem o monstro podiam casar e fazer uma festa, contudo a sessão acabou antes de derrotarem o monstro porque duas crianças tiveram que sair para outras atividades extra-curriculares.

#### **Sessão 10:**

Na última sessão só houve tempo para derrotar o monstro e depois teve que se utilizar a mesma para aplicar pela segunda vez a prova PRPI, pois as crianças iriam entrar de férias. Contudo, enquanto uns estavam à espera de outros que iam respondendo ao questionário foram brincando livremente com os legos e a plasticina.

# *Anexo IV*

# **Manual Conquistadores de Masmorras (Método experimental)**

Manuel Carona

3 de Setembro de 2012

# Conteúdo

<b>Introdução</b>	<b>1</b>
<b>1 Fundamentação Teórica</b>	<b>1</b>
1.1 Metáforas Terapêuticas . . . . .	1
1.2 Porquê usar um jogo cooperativo? . . . . .	3
1.3 Porquê usar um método experiencial? . . . . .	3
1.4 Porquê um método projetivo? . . . . .	3
1.5 Como pode este método ajudar a desenvolver a competência social das crianças e consequentemente diminuir a agressividade e o isolamento social? . . . . .	4
1.6 Precauções no uso deste método . . . . .	6
<b>2 Mecânica de Funcionamento</b>	<b>7</b>
2.1 Materiais . . . . .	8
2.2 Criação de Personagens . . . . .	9
2.3 Criação da Aventura . . . . .	10
2.4 <i>Roleplay</i> . . . . .	11
2.5 Combate . . . . .	12
<b>Bibliografia</b>	<b>14</b>
<b>Anexos</b>	<b>16</b>
Folha de Herói/Heroína . . . . .	16

# Introdução

**C**onquistadores de Masmorras pretende ser um método terapêutico e de avaliação, projetivo e experiencial. Tem uma base teórica integrativa reunindo influências cognitivo-comportamentais e de teorias humanistas, nomeadamente da ludoterapia centrada na criança.

Pode ser utilizado com grupos de 5 a 7 crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 12 anos. Este manual representa uma versão experimental que carece validação empírica.

Este “jogo” no sentido lúdico da palavra, não tem em conta a parte competitiva comumente associada à mesma. Neste jogo não há vencedores nem vencidos, pelo contrário, tem como base a cooperação entre os jogadores. Desenrola-se na imaginação tanto das crianças como do facilitador (*Mestre de Jogo*) e é, em parte, interação social, conto de fadas e lançamento de dados. Deste modo pode ser designado como um “jogo” de simulação narrativa e o conteúdo projetivo analisado será o próprio conteúdo do discurso das crianças (jogadores).

O *Mestre de Jogo* pode ser alguém com formação em psicoterapia e que tenha um mínimo entendimento das dinâmicas internas e do desenvolvimento infantil.

O objetivo deste jogo é levar a que cada jogador, através da sua personagem viva uma aventura num mundo de fantasia, onde existe uma parafernália de seres fantásticos e todo o tipo de monstros e raças mitológicas e onde a magia é comum. Através dessas aventuras serão vividas as problemáticas do mundo interno da criança de forma metafórica, através de metáforas terapêuticas desenvolvidas pelo *Mestre de Jogo* e incluídas na aventura, por exemplo através de vilões, heróis, personagens em apuros ou até mesmo enredos ou cenários, a imaginação é o limite.

Além do conteúdo metafórico das mesmas, as aventuras serão construídas de modo a trabalhar a competência social das crianças. Deste modo, este método pode ser utilizado em crianças, sem qualquer problema que afete significativamente a sua vida, como prevenção primária, ou em crianças com problemas comportamentais como agressivi-

dade e problemas de oposição ou outro tipo de dificuldades nas relações sociais, como é o caso de crianças tímidas ou com ansiedade social, como intervenção. Para isso, nas aventuras serão colocadas situações em que serão, dentro do enquadramento das mesmas, ensinadas, treinadas e testadas competências de resolução de problemas sociais e de percepção/gestão das emoções. Nestas situações, consoante o desempenho dos jogadores, o *Mestre de Jogo* irá reforçar ou punir (de forma leve) utilizando pontos de experiência ou outros benefício/punições enquadrados no jogo.

No primeiro capítulo vão ser apresentados os fundamentos teóricos subjacentes ao uso deste método, tendo por base diversas obras de diversas correntes teóricas.

No segundo capítulo irá ser explicada a mecânica de funcionamento, a qual é inspirada em dois jogos de *roleplay* e simulação narrativa, um deles bastante conhecido denominado *Dungeons & Dragons™* (Gygax, 1978; Heinsoo, Collins, & Wyatt, 2008; Tweet, Cook, Williams, Baker, & Adkinson, 2003) e outro menos conhecido denominado *The Pool* (West, 2006). Ambos têm mecânicas de funcionamento semelhantes e que privilegiam a participação narrativa dos jogadores no desenrolar da história, através das suas personagens. Por outro lado, baseiam-se ambos no lançamento de dados como método de decisão quando algo que possa ter resultados aleatórios surge na aventura. O método aqui descrito terá por base esses mesmos princípios. Neste capítulo vão ser ainda descritos os materiais necessários para a aplicação do mesmo.

# Capítulo 1

## Fundamentação Teórica

**A**s personagens do mundo fantástico, tal como as originárias da mitologia e as originárias dos contos de fadas carregam com elas uma carga emocional (Burks, 2001) e são crónicas fiéis e fantásticas dos estádios psicológicos imperativos que ocorrem no desenvolvimento humano (Bettelheim, 1975/2011). Deste modo ao dar às crianças (jogadores) a possibilidade de encarnar estas personagens e vivenciar de forma metafórica as problemáticas que surgem muitas vezes nos contos de fadas irá permitir, por um lado, que elas ajam sobre essas mesmas problemáticas de forma inconsciente e não-directiva e por outro, permitirá, por se realizar em grupo, e pelas situações sociais criadas no seio do mesmo, trabalhar terapêuticamente problemas de socialização.

### 1.1 Metáforas Terapêuticas

A metáfora é uma figura de retórica, na qual há uma alteração do sentido habitual da palavra, estabelecendo uma analogia entre dois referentes ou realidades, sendo basicamente referida como uma comparação em que a conjunção “como” está ausente, e cuja descodificação se prende com os fenómenos de emissão e receção (Academia das Ciências de Lisboa, 2001).

Na psicoterapia, o uso de metáforas, traz a possibilidade de atuar perante o problema de forma indireta, não que uma abordagem diretiva do problema seja errada, mas muitas vezes não traz o resultado desejado (Barker, 1996). Um exemplo que demonstra isso claramente é o caso de uma criança que sabe que certo comportamento é errado mas não consegue alterá-lo. Neste caso uma abordagem menos diretiva poderá

atuar sobre a parte menos racional, na qual não existem padrões já instaurados e estratégias de defesa que se manifestam contra a mudança, característicos da parte racional (Barker, 1996).

As metáforas terapêuticas, veiculadas pelos contos de fadas ou histórias, ao serem vistos como algo que não é real, que é imaginado/fantasiado, confere-lhes a capacidade de contornar estas defesas (Barker, 1996). Deste modo, pode dizer-se que os contos de fadas são um excelente exemplo de como as metáforas podem ser usadas tanto como um instrumento literário quanto terapêutico. As histórias são contadas numa linguagem colorida e repleta de imagens e contêm, ao mesmo tempo, uma mensagem psicológica importante (Bettelheim, 1975/2011). Ambos os tipos de metáforas (terapêuticas e literárias) têm em comum a correspondência, ou seja, uma boa metáfora tem que ser capaz de nos levar a experienciar uma sincronia imediata entre a mesma e o que quer que seja que esta descreve (o seu “referente”) (Mills & Crowley, 1986). A correspondência pode ocorrer a vários níveis no leitor, mas é aí que as metáforas terapêuticas e literárias divergem. Enquanto que as metáforas literárias devem evocar um senso de *familiaridade imagística*, tendo como função principal a descrição, as metáforas terapêuticas, por outro lado, têm como principais objetivos alterar, reinterpretar e reestruturar (Mills & Crowley, 1986). Para atingir esses objetivos, a metáfora terapêutica deve evocar tanto uma *familiaridade imagística* como uma *familiaridade relacional* baseada num sentimento de experiência pessoal. A história em si mesma deve falar de experiências de vida comuns do ouvinte e deve usar, para isso, uma linguagem familiar ao mesmo.

Na construção das metáforas terapêuticas e literárias, segundo Mills and Crowley (1986) há que ter em conta diversos fatores, comuns aos Contos de Fadas Clássicos: (a) Estabelecer uma temática geral de conflito metafórico em relação aos protagonistas; (b) Personificar processos inconscientes na forma de heróis ou ajudantes (representando as capacidades e recursos do protagonista) e vilões ou obstruções (representando os medos e crenças negativas do protagonista); (c) Personificar situações paralelas de aprendizagem, nas quais os protagonistas são bem sucedidos; (d) Apresentar uma crise metafórica, num contexto de resolução inevitável, através da qual os protagonistas ultrapassam e resolvem o(s) seu(s) problema(s); (e) Desenvolver um novo sentimento de identificação para com os protagonistas como resultado da sua “viagem de herói” vitoriosa; (f) Culminar com uma celebração na qual o valor especial das personagens é reconhecido.

Além de todos estes fatores é importante ter em conta a fase do desenvolvimento em que a criança se encontra, pois corremos o risco de construir metáforas terapêuticas em que o conflito retratado não faz sentido para a mesma.

Todos estes fatores vão ser tidos em conta na construção da aventura.

## 1.2 Porquê usar um jogo cooperativo?

Os jogos cooperativos têm um efeito positivo sobre o comportamento principalmente na diminuição do comportamento agressivo e no aumento dos comportamentos prossociais (Bay-Hinitz, Peterson, & Quilitch, 1994). As situações de violência familiar ou extra-familiar na infância muitas vezes têm como consequência, por exemplo, sintomas de *stress* pós-traumático e problemas comportamentais (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993), sendo que uma possível manifestação destes sintomas nas crianças é a agressividade. Deste modo, este jogo poderá trazer consequências positivas na abordagem destes problemas comportamentais devido à sua componente cooperativa.

As crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 7 anos têm preferência por brincar individualmente (Piaget, 1926/2005) e além disso, têm um pensamento caracterizado pelo egocentrismo, típico do período pré-operacional do desenvolvimento cognitivo que dificulta qualquer tipo de atividade grupal que possa ser realizada com crianças pertencentes a esta faixa etária (Piaget, 1926/2005), daí a escolha, para este método terapêutico, de um grupo pertencente à faixa etária dos 7 aos 12 anos.

## 1.3 Porquê usar um método experiencial?

A importância de este método ser experiencial está no facto de o foco estar no presente e no significado da experiência para o paciente expresso de forma projetiva na sua personagem. Sendo a ênfase colocada na relação com o facilitador (*Mestre de Jogo*) e com os outros jogadores e tendo como objetivo proporcionar a todos os participantes condições para o seu crescimento e desenvolvimento (Kazdin, 2000). Além disso este método tem como objetivo proporcionar novas experiências de aprendizagem como meio de mudança de comportamento e de aprendizagem de competências sociais (Kazdin, 2000), um fator terapêutico do próprio grupo e que será desenvolvido pela própria experiência do participante ao longo das sessões, através de comportamentos de imitação dos comportamentos de outros participantes ou do próprio facilitador (ou das personagens por ele criadas) (Yalom & Leszcz, 2005).

## 1.4 Porquê um método projetivo?

Só com o desenvolvimento do raciocínio hipotético-dedutivo, ou seja, com o surgimento da adolescência, surge a capacidade de nos colocarmos no lugar do outro ainda

que em referência ao grupo de pares. Ainda assim, para crianças mais pequenas, é possível existir identificação com uma personagem, projetando nela, contudo, o seu mundo interno. Um exemplo de uma operação deste tipo ocorre ao “fazerem de conta”.

A atividade mental silenciosa que subjaz “fazer de conta” envolve animar alguma imagem mental, identificar-se com ela e negar a seriedade de ambas estas operações mentais (Ariel, 2002).

Deste modo, um método projetivo permite, por um lado analisar o mundo interno da criança através da projeção que a mesma faz nas personagens e por outro ajudar a criança a encontrar formas mais funcionais de interagir com o mundo e com os outros através dos movimentos e aprendizagens feitos pela personagem com a qual se identifica.

## **1.5 Como pode este método ajudar a desenvolver a competência social das crianças e consequentemente diminuir a agressividade e o isolamento social?**

A competência social é a capacidade para colocar-se na perspetiva do outro tendo em conta determinada situação, aprender a partir de experiências anteriores e aplicar essa aprendizagem à paisagem social em constante alteração (Semrud-Clikeman, 2007).

A competência social é, então, por isso, a fundação sobre a qual as expectativas de futuras interações com outros são construídas e sobre as quais as crianças desenvolvem percepções acerca do seu próprio comportamento (Semrud-Clikeman, 2007).

As experiências sociais estão intimamente ligadas à competência emocional. É raro existir competência social sem que haja um funcionamento emocional apropriado (Semrud-Clikeman, 2007).

O conceito de competência social engloba ainda outros construtos como capacidades sociais (*social skill*), comunicação social e comunicação interpessoal e requer uma correta perceção da interação social (Semrud-Clikeman, 2007).

A impulsividade pode manifestar-se como agressividade, incapacidade em adiar a gratificação e em lidar com a frustração (Shure, 2001). Esta impulsividade na infância é um fator de risco e preditor do desenvolvimento de consumos de substâncias aditivas, delinquência e comportamentos violentos (Lochman & Wells, 2002; Shure, 2001).

Segundo o modelo sociocognitivo e contextual da agressividade na infância (Lochman & Wells, 2002), existem dois conjuntos relevantes de mediadores potenci-

ais no desenvolvimento de comportamentos antissociais na adolescência: (1) fatores específicos da criança, que incluem fracas capacidades sociocognitivas e de decisão, fracas capacidades de autorregulação e de percepção do contexto de pares e fraca capacidade de resistência à pressão dos mesmos e (2) fatores contextuais, que incluem fraco envolvimento parental e deficiente disciplina da criança (Lochman, Wells, & Lenhart, 2008).

A inibição, por outro lado, consiste na incapacidade para defender os seus direitos, medo e timidez face a outros, adultos ou pares. Esta inibição é um preditor do desenvolvimento futuro de algumas perturbações do foro psicopatológico, como é o caso da depressão ou ansiedade (Shure, 2001).

Com quatro anos de idade as crianças já conseguem, ou conseguem aprender a reconhecer que os comportamentos têm causas e consequências, que as pessoas têm sentimentos e que há mais de uma solução para resolver um problema (Shure, 1993).

Segundo Shure e Spivack (1982 e Shure 1993 e 2001), a capacidade para gerar soluções alternativas para os problemas do dia-a-dia correlaciona-se negativamente com os comportamentos negativos como impulsividade e inibição (observados na sala de aula) e positivamente com os comportamentos prossociais como a capacidade para se relacionar com os outros, preocupar-se, partilhar.

Na resolução dos seus problemas do dia-a-dia, as crianças saudáveis utilizam estratégias de resolução variadas, sendo que algumas delas passam por estratégias agressivas. Por isso, a diferença entre as crianças “adaptadas” e as crianças com problemas comportamentais e na relação com os pares, é precisamente o facto de as primeiras conseguirem, além das estratégias de resolução agressivas ou de inibição/afastamento, pensar em estratégias alternativas, sendo que, segundo Shure (2001), quanto mais variadas forem estas alternativas mais facilidade terá a criança em relacionar-se com os pares e com os adultos.

Posto isto, este método pretende, reunindo influências de várias abordagens com resultados comprovados (Shure (2001); Shure and Spivack (1982); Shure (1993); Lochman and Wells (2002); Lochman et al. (2008); Chang, D’Zurilla, and Sanna (2004)), construir uma intervenção integrativa que permita intervir de modo a cultivar, nas crianças que padecem destes problemas, uma maior competência social.

Estas competências sociais, de monitorização e controlo das emoções e de resolução de problemas sociais serão desenvolvidas em grupo, em situações criadas pelo facilitador, permitindo, em primeiro lugar, que desenvolvam competências sociais básicas, como esperar a sua vez (várias fases do jogo funcionam por turnos), respeitar os outros e comunicar as suas ideias, com clareza, ao grupo. Seguidamente, que as crianças percebam que existe mais que uma forma de lidar com um problema, podendo,

em grupo, desenvolver soluções alternativas, fomentando, por um lado a cooperação e por outro a sua capacidade de resolução de problemas e por fim, treinar essas mesmas competências.

## **1.6 Precauções no uso deste método**

Este método tal como todo o tipo de psicoterapia deve ser usado com precaução, principalmente por ser desenvolvido em grupo há que ter em conta que os movimentos feitos pelo grupo para endereçar o problema de um dos elementos podem ter efeitos inesperados nos outros elementos, os quais devem ser minimizados e endereçados assim que possível como uma parte do próprio processo (Ariel, 2002).

É preciso ter em atenção também que o facto de juntar crianças impulsivas e tímidas pode levar à exclusão de algumas crianças, menos participativas, e à participação excessiva de outras que não apresentam essas dificuldades.

## Capítulo 2

# Mecânica de Funcionamento

A mecânica de funcionamento deste método terapêutico tem por base os dois jogos de *roleplay* anteriormente referidos, sendo que, serão utilizadas várias partes da mecânica de jogo de cada um com vista a adaptar este jogo à população alvo (crianças). Nas secções seguintes irão ser explicadas as partes gerais do funcionamento deste método tendo em conta os jogos de origem e somente a parte técnica dos mesmos, tendo por base a teoria explicitada no capítulo anterior.

Apesar de um dos jogos referidos (*Dungeons & Dragons*<sup>TM</sup>) ter regras muito restritas e complexas, aqui optou-se por simplificar, não só com o intuito de adaptar o funcionamento à população-alvo, como referido acima, mas também para permitir uma maior liberdade de expressão/imaginação às crianças. Esta opção terá claras repercussões, nomeadamente no incremento que vai trazer para o trabalho do *Mestre de Jogo*. Ao não ter um conjunto de regras definido e restrito que oriente as sessões, o *MJ* terá que basear as decisões na sua intuição e sensibilidade, tentando com as mesmas não ser injusto para uns jogadores favorecendo outros.

Além disso este método tem uma inspiração sociodramática, logo, todas as sessões iniciam-se com um aquecimento, tendo como objetivo preparar os participantes para trabalhar em conjunto e para se focarem no “aqui e agora” (Sternberg & Garcia, 2000).

Após esta fase inicial, ocorrem duas fases mais ou menos diferenciadas que se vão repetindo e alternando ao longo das sessões, as quais têm diferentes significados terapêuticos. Estas fases são, a fase de *roleplay* e a fase de combate.

A fase de *roleplay* pode ocorrer em qualquer altura (até durante os combates) e é a fase projetiva por excelência, na qual os jogadores interagem uns com os outros e com o Mestre de Jogo, através dos diálogos entre as personagens, entre as personagens e os *NPC's* (*Non-Player Characters* - personagens que são importantes para a história,

aliados ou não das personagens, que não são controladas pelos jogadores mas sim pelo *MJ*) e entre as personagens e os inimigos (também controlados pelo *MJ*).

A fase de combate é a fase mais lúdica em que as personagens e aliados lutam contra os inimigos e na qual vão jogar por turnos, podendo, contudo, falar uns com os outros enquanto estão a “combater” os monstros. Nesta fase são utilizados dados para decidir os ataques e qualquer ação que os jogadores pretendam fazer (uma ação por turno por personagem/inimigo/*NPC*).

Não se pode dizer que estas sejam duas fases totalmente diferenciadas, mas para uma mais fácil análise e compreensão deste método achou-se pertinente esta divisão.

Apesar de não existir um conjunto de regras como o definido para vários jogos, neste caso o objetivo é intervir a nível comportamental e cognitivo com o intuito de levar a que as crianças desenvolvam um comportamento mais adaptado, permitindo-lhes, no futuro, evitar o desenvolvimento de alguns tipos de psicopatologia ou comportamentos desviantes (Shure, 2001, 1993; Shure & Spivack, 1982; Lochman et al., 2008). Para isso serão, ao longo das aventuras, criadas diversas situações que permitam às crianças desenvolver estratégias alternativas de resolução de problemas sociais, de controlo e auto e heteromonitorização das emoções.

## 2.1 Materiais

Para a utilização desta técnica são necessários diversos materiais, listados abaixo:

1. Um (ou mais) dado d20 (dado de 20 lados) [se possível um para cada um].
2. Vários dados d6 (de seis lados) [um para cada jogador].
3. Uma caixa de areia ou uma base quadriculada.
4. Plasticina de várias cores. Para construir os monstros.
5. Uma régua/medidor para medir distâncias na caixa de areia para poder reproduzir lá os cenários desenhados.
6. Folhas de papel quadriculado para desenhar os cenários a reproduzir na caixa de areia.
7. Pequenos bonecos para representar os “figurantes”, *NPC*'s e jogadores.
8. Materiais para construir os cenários, por exemplo árvores, ervas, ou casas, mesas, etc. Podem ser feitos em papel por exemplo.

9. Pedrinhas (marcadores) para simbolizar a vida das personagens.
10. Folhas de personagem (ver Anexos). Representando os atributos atribuídos pelos jogadores às mesmas (Força, Destreza e Inteligência).
11. Uma representação de arma/objeto mágico para cada uma das personagens, que vai ser entregue ao jogador que escolher determinado poder/habilidade especial.
12. Um martelo de madeira para esmagar os monstros quando forem aniquilados pelos personagens.
13. Recompensas para os personagens que podem ser trocadas por algum tipo de poder ou arma e que podem ser ganhas ao longo do jogo.

## 2.2 Criação de Personagens

As personagens serão criadas tendo como base algumas figuras (pequenos bonecos da *LEGO™*, *Playmobil™* ou outros). Além das figuras os jogadores terão à sua escolha diversos tipos de poderes especiais que se definem de seguida:

1. Controlo do fogo (acender a lareira, pegar fogo à roupa dos inimigos)
2. Controlo da água (criar, congelar, ferver e evaporar uma pequena quantidade de água)
3. Levitação de objetos (pequenos)
4. Habilidade com espadas e escudos
5. Habilidade com arcos e flechas
6. Instrumento musical mágico (deixar certos inimigos ou NPC's a dormir)
7. Falar com animais (só animais pequenos)
8. Feitiços de cura/poções
9. Feitiços de proteção

Em seguida é pedido às crianças que atribuam às suas personagens um conjunto de características (Força, Destreza e Inteligência), um nome e que digam qual o poder especial da personagem que escolheram. Só pode haver uma personagem com cada poder, por isso são lançados os d20 e os poderes são escolhidos pela ordem, começando

pelo jogador que tem o valor mais alto. Se tiverem valores iguais no dado esses dois ou mais jogadores lançam novamente o dado. As características vão ser distribuídas pelas crianças sendo que no início cada um tem 5 pontos que pode distribuir, vão ser usadas em combates e em algumas fases do *roleplay* sendo adicionadas ao lançamento do dado. Vão ser ainda atribuídos às personagens 5 pontos de vida, na forma de 5 marcadores (pedrinhas).

Por fim será dado a cada jogador um recurso especial na forma de uma “arma”, instrumento ou objeto “mágico” pertencente à personagem que escolheram e que lhes dará algum poder especial na aventura.

## 2.3 Criação da Aventura

O primeiro passo na criação de uma aventura é pensar o Universo em que a mesma decorre, seja ele um mundo onde existe floresta por todo o lado, um mundo em que só existem cidades, um mundo idêntico ao real, um mundo subaquático, as possibilidades são infinitas e todas plausíveis desde que sejam o mais simples possível e que estimulem a imaginação dos jogadores de modo a que eles se sintam parte desse mundo.

Depois é importante pensar na história de forma geral, na temática que pretendemos trabalhar, nas metáforas que vamos utilizar para atingir os nossos objetivos terapêuticos, na missão dos jogadores, nos inimigos, nos aliados e nos obstáculos à obtenção dos objetivos. São também pensadas e criadas as situações em que serão treinadas as competências sociais, de modo, a que, em cada sessão seja treinada a competência que está definida no planeamento das sessões.

O passo seguinte na construção de uma aventura é criar cada cenário que vai surgir, criando uma descrição sucinta dos edifícios que lá existem, do tipo de pessoas que por lá vagueiam e das primeiras impressões que todo esse cenário deixa nas personagens, aquilo que chama à vista e o que se está a passar.

Seguidamente são pensados e descritos os objetos presentes em cada espaço/ cenário. Uma forma simples de organizar os objetos no espaço é fazendo um desenho em folha quadriculada de cada espaço em que vão estar as personagens, para depois reproduzir no terreno de jogo (seja ele uma caixa de areia ou uma base quadriculada). Esta organização do cenário será somente reproduzida para os jogadores no caso de haverem combates, caso contrário será apenas utilizado como referência para o Mestre de Jogo.

Na próxima fase é importante criar os *NPC's* (*Non-Player Characters* - personagens que não são os jogadores mas que podem ser figurantes somente ou entrar ativa-

mente na história) para cada cenário. Há personagens destas que nunca irão interagir com as personagens dos jogadores ou que irão interagir muito pouco, mas é importante fazer um pequeno planeamento quanto às suas habilidades de combate, características de temperamento e de personalidade. Por exemplo, numa floresta pode estar um personagem que seja extremamente irritável e qualquer coisa que algum personagem diga pode irritá-lo, outro pode existir que, por mais que algum dos personagens o tente irritar, não surte qualquer efeito. Estas características das personagens vão basear-se nos tipos encontrados nos contos de fadas e desenhos animados, ou seja, com exageros de alguma característica específica.

É importante ter alguns bonecos que possam representar as personagens, sendo que para os inimigos serão construídos uns bonecos em plasticina, para poderem ser esmagados quando derrotados nos combates. Isto será feito com um martelo, que irá ser disponibilizado nessa altura e o jogador cuja personagem conseguir matar o monstro pode destruí-lo com esse mesmo martelo.

Numa última fase será então organizado o fio condutor da história, tudo com algum grau de flexibilidade, deixando para os jogadores várias possibilidades de caminhos para atingir os objetivos. Em última análise são os jogadores que constroem a aventura ao agirem sobre o que os rodeia e ao arranjam novas soluções para os problemas, sociais ou não que vão surgindo e vão sendo criados pelo *MJ*.

## 2.4 *Roleplay*

Durante toda a aventura haverão partes em que os personagens estão em pleno combate com monstros e inimigos, ou até mesmo entre eles mas maior parte do tempo será passado em diálogos entre os jogadores, através das suas personagens e entre as personagens e os *NPC*'s. Isto pode ocorrer mesmo durante a fase de combate, sendo que falar não é considerado como uma ação e pode ser feito indiscriminadamente durante esta fase também.

Estes períodos são denominados de períodos de *roleplay*. Esta parte da aventura é a mais exigente para o Mestre de Jogo pois é também a que permite mais liberdade aos jogadores. Eles podem falar e fazer o que quiserem nestas partes do jogo, podem movimentar-se “livremente” pelo mundo imaginado pelo *MJ*, destruir, construir, modificar, meter conversa com os *NPC*'s, os limites serão feitos pelo Mestre de Jogo. Nas conversas gozam também de grande liberdade, por exemplo, podem ser provocatórios, amigáveis, ameaçar, ajudar, as possibilidades são a imaginação dos jogadores e *MJ*.

Contudo, apesar desta liberdade, quando existem situações cujo resultado pode ser

aleatório, por exemplo quando uma personagem tenta mentir a um *NPC*, o jogador tem que lançar o dado d20 e adicionar a sua inteligência, se o personagem tiver um resultado maior que o valor que o *MJ* definir para a capacidade de perceber mentiras do *NPC* (ou se calhar 20 no dado), a mentira será bem sucedida. Neste caso, se o *NPC* for inteligente, ou a mentira óbvia de mais, será mais difícil ser bem sucedido. Assim serão decididas todas as situações. Em primeiro lugar o jogador deseja fazer uma determinada ação, depois o *MJ* define um valor que tem que sair no dado para a ação ser bem sucedida, seguidamente o jogador lança o dado, se sair um valor igual ou acima do designado pelo *MJ* a ação é bem sucedida, caso contrário não será bem sucedida, o que pode acarretar consequências para a personagem. Tomando o exemplo anterior, se o personagem falhar na tentativa de mentir, o *NPC* pode descobrir que ele lhe estava a tentar mentir e pode zangar-se e atacá-lo. Nos casos mais complicados em que o jogador sinta que a sua personagem corre perigo, ainda existe um recurso. Nestes casos pode ser usado o d6 facultado a cada jogador e que pode ser usado uma vez por sessão para adicionar ao resultado do d20.

Além disso o *roleplay* refere-se ainda a coisas que vão surgindo no caminho dos personagens, por exemplo perceber que num determinado sítio está uma armadilha ou resistir a um frio imenso, ou manter-se acordado quando não dormiu dois dias inteiros, ou ainda conseguir saber informação acerca de determinado monstro ou sítio. Para todas estas situações o dado d20 será utilizado como meio de resolução.

O *roleplay* é então a parte essencial deste método terapêutico e neste caso tal como no resto do jogo, o decisor na resolução das situações é o dado d20 e ele será, a par com o *Mestre de Jogo* e com as próprias personagens o grande decisor do resultado da aventura.

## 2.5 Combate

Quando surgem monstros aterradores que atacam as personagens ou quando estas mesmas procuram atacá-los, surge esta fase de jogo, o Combate.

Nesta fase os jogadores vão movimentar as suas personagens por turnos, um de cada vez, no terreno de batalha (caixa de areia ou papel quadriculado). Em cada turno têm direito a fazer uma ação, seja ela, por exemplo, atacar, correr, andar, fugir, esconder-se, beber uma poção, fazer um feitiço ou outra coisa qualquer (falar não é considerado como uma ação e pode ser usado indiscriminadamente durante o combate, seja o seu turno ou não).

Quando essa ação é andar ou correr, esta movimentação será regulada pela régua ou

medidor, sendo que cada personagem ou monstro só pode movimentar-se no máximo uma medida por turno.

Quanto ao ataque, só pode ser feito um ataque por turno, seja ele com uma espada, um bastão ou um arco e flecha ou até mesmo um feitiço. Se a personagem pretender trocar de arma terá que gastar um turno.

Quanto à vida das personagens, cada vez que sofrem um ataque de um monstro perdem uma pedrinha de vida e quando estas pedrinhas se esgotarem a personagem desmaia. Depois de desmaiar ainda resiste a mais cinco ataques até morrer. Quando morre há a possibilidade de ressuscitar caso algumas das outras personagens queira transportá-la às costas até algum sítio definido para o efeito.

Quanto às vidas e ao ataque dos monstros é variável de monstro para monstro, estes podem até por vezes ter alguns tipos de venenos ou poderes que podem afetar as personagens de diversas maneiras dependendo da imaginação do Mestre de Jogo.

# Bibliografia

- Academia das Ciências de Lisboa. (2001). *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea* (Vol. II). Lisboa: Editorial Verbo.
- Ariel, S. (2002). *Children's Imaginative Play - A Visit to Wonderland*. London: Praeger.
- Barker, P. (1996). *Psychotherapeutic Metaphors - A Guide to Theory and Practice*. Bristol: Brunner/Mazel.
- Bay-Hinitz, A. K., Peterson, R. F., & Quilitch, H. R. (1994). Cooperative Games: A Way to Modify Agressive and Cooperative Behaviors in Young Children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 435–446.
- Bettelheim, B. (2011). *Psicanálise dos Contos de Fadas* (14<sup>a</sup> ed.; C. H. da Silva, Trans.). Lisboa: Bertrand Editora. (Original work published 1975)
- Burks, H. F. (2001). Using the *imagine* game as a projective technique. In C. Schaefer & S. E. Reid (Eds.), *Game Play - Therapeutic Use of Childhood Games* (second ed., pp. 39–65). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Chang, E. C., D’Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (Eds.). (2004). *Social Problem Solving - Theory, Research and Training*. Washington DC: American Psychological Association.
- Gygax, G. (1978). *Advanced Dungeons & Dragons - Players Handbook*. TSR Games.
- Heinsoo, R., Collins, A., & Wyatt, J. (2008). *Dungeons & Dragons - Player's Handbook - Arcane, Divine, and Martial Heroes - Core Rulebook v4.0*. Renton: Wizards of the Coast.
- Kazdin, A. E. (2000). *Psychotherapy for children and adolescents: directions for research and practice*. New York: Oxford University Press.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164–180.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2002). Contextual social–cognitive mediators and child outcome: A test of the theoretical model in the Coping Power program. *Development and Psychopathology*, 14, 945–967.
- Lochman, J. E., Wells, K. C., & Lenhart, L. A. (2008). *Coping Power - Child Goup Program - Facilitator Guide*. New York: Oxford University Press.
- Mills, J. C., & Crowley, R. J. (1986). *Therapeutic Metaphors for Children and the Child Within*. New York: Brunner/Mazel.
- Piaget, J. (2005). *Language and Thought of The Child* (third ed.; M. Gabain & R. Gabain, Trans.). London and New York: Routledge. (Original work published

1926)

- Semrud-Clikeman, M. (2007). *Social Competence in Children*. New York: Springer.
- Shure, M. B. (1993). I can problem solve (ICPS): Interpersonal cognitive problem solving for young children. *Early Child Development and Care*, 96, 49–64.
- Shure, M. B. (2001). I Can Problem Solve (ICPS): An Interpersonal Cognitive Problem Solving Program for Children. *Residential Treatment For Children & Youth*, 18, 3–14.
- Shure, M. B., & Spivack, G. (1982). Interpersonal Problem-Solving in Young Children: A Cognitive Approach to Prevention. *American Journal of Community Psychology*, 10, 341–356.
- Sternberg, P., & Garcia, A. (2000). *Sociodrama: Who's in Your Shoes* (second ed.). London: Praeger.
- Tweet, J., Cook, M., Williams, S., Baker, R., & Adkinson, P. (2003). *Dungeons & Dragons - Player's Handbook - Core Rulebook I v 3.5*. Renton: Wizards of the Coast.
- West, J. V. (2006). *The Pool - A role-playing game*. Retrieved 18 fevereiro 2012, from <http://www.randomordercreations.com/thepool.rtf>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (fifth ed.). New York: Basic Books.

# Anexos

## Folha de Herói/Heroína

Nome do jogador: \_\_\_\_\_

Nome do herói/heroína: \_\_\_\_\_

Pontos de experiência:

Ataque: \_\_\_\_\_(Nível+Força) Defesa: \_\_\_\_\_(Destreza+Proteções)

### Atributos:

Força:

Destreza:

Inteligência:

Poderes do herói/heroína: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Desenho do herói/heroína:

