



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL

DISSERTAÇÃO

**A influência da Psicomotricidade Relacional no Comportamento
de crianças com 6 e 7 anos de idade**

Leonardo de Souza Miranda

Coodenador do Curso de Mestrado: Professor Doutor Jorge Fernandes

ÉVORA

2012



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL

DISSERTAÇÃO

**A influência da Psicomotricidade Relacional no Comportamento
de crianças com 6 e 7 anos de idade**

Leonardo de Souza Miranda

Dissertação apresentada como requisito
parcial para obtenção do grau de Mestre
em Psicomotricidade Relacional.

Orientador da Tese:

Professor Doutor Jorge Fernandes

ÉVORA

2012

*Dedico este trabalho a toda minha família
e aos meus amigos que me apoiaram e
participaram deste processo de formação
profissional.*

Amo e admiro muito a todos vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar forças para seguir meus sonhos e realiza-los, e por colocar pessoas maravilhosas em minha vida.

Agradeço a minha família Paulo, Adélia, Éverton, Débora, Rogério, Daniel e Maria por acreditarem no meu potencial e me apoiarem em minhas convicções.

Agradeço ao diretor e aos docentes do curso de Mestrado da Universidade de Évora, por me apoiarem e me incentivarem para realização deste trabalho.

Aos colegas, Tony, Sara, Nelson, Suzana, Paula, Manuela e Ana, o meu voto de gratidão por tudo que me concederam dentro e fora da instituição.

Agradeço aos meus maravilhosos amigos Almerindo, Gilberto, Laura, Jorge Portuga, Digão, Fred, Família Sandrão, Laércio, Letícia, Lucas, Edinho, Hernesto, Índio, Dany, Diogo Portuga e também aos pretim que estiveram comigo presente nesta longa caminhada, por todo carinho e atenção durante todos esses anos de amizade.

Ao meu amigo e pesquisador Alex, um muito obrigado por contribuir com seu apoio quando foi necessário.

Agradeço a todos os demais que diretamente e indiretamente contribuíram para a realização desta minha conquista.

A influência da Psicomotricidade Relacional no Comportamento de crianças com 6 e 7 anos de idade

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo principal verificar se a Psicomotricidade Relacional influi no Comportamento de crianças com idade escolar. O estudo se fundamentou teoricamente na perspectiva “Relacional” da Psicomotricidade, criada por Lapierre e Aucouturier em 1992, na qual a atenção e o trabalho estão inteiramente concentrados sobre o conteúdo da relação. A amostra foi composta por 72 escolares de Lisboa, sendo 37 do sexo masculino e 35 do sexo feminino, todos com 6 e 7 anos de idade. Foi utilizado para a coleta de dados o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) que é composto por 25 itens subdivididos em 5 Escalas: Escala de Sintomas Emocionais (ESE), Escala de Hiperatividade ou Inatenção (EH), Escala de Problemas de Comportamento (EPC), Escala de problemas de Relacionamentos com os Colegas (EPR) e Escala de Comportamentos Pró-Sociais (ECP). Os itens foram respondidos através de uma escala do tipo *Lickert* de três pontos. Os dados foram digitados e analisados no *PASW Statistics Data Editor*, versão 18.0, utilizando técnicas descritivas, Análise de variância *One Way* e comparações multiplas Bonferroni. Os resultados apresentaram no primeiro momento da análise a homogeneidade dos grupos. Foi-se encontrada também uma diferença significativa entre o tipo de grupo e o tempo de intervenção da Psicomotricidade Relacional, ESE ($p = 0,002$); EPC ($p = 0,048$), EHI ($p = 0,000$), EPR ($p = 0,002$), ECP ($p = 0,006$). Além disso, foi apurada uma significância da interação da prática desta metodologia ao longo de 3 meses, com o Grupo Experimental (GE). Para explicar estes resultados, foram discutidos aspectos comportamentais e intervenções com melhorias ao longo do tempo. Também foram trazidos à discussão fatores relacionados com o tipo de grupo e o tempo de prática.

Palavras-chave: Psicomotricidade Relacional; Comportamento; Escolares; Lisboa

The Influence of Psychomotricity Relational On Behavior In Children with 6 and 7
years old

ABSTRACT

This research had as its aim to verify if the Relational Psychomotricity it influences the Behavior of primary-school aged children. The study was based on the theoretical "Relational" perspective of Psychomotricity, created by Lapierre and Aucouturier in 1992, where the attention and the work are entirely focused on the content of the relationship. The sample was composed of 72 pupils from Lisbon, 37 males and 35 females, all with 6 and 7 years old. Was used the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), which consists of 25 items subdivided into five scales: Emotional Symptoms Scale (ESS), Hyperactivity or Inattention Scale (HS), Conduct Problems Scale (CPS), Problems Relationships with Colleagues Scale (PRS), Prosocial Behavior Scale (PBS). The items were answered according to a three points Lickert type scale. The data were typed and analyzed in PASW Statistics Data Editor, version 18.0, with the help of descriptive techniques, of *One Way* variable analysis, analysis *Crombach* and of Bonferroni multiple comparisons. The results presented in the first moment of analysis the homogeneity of the groups. It was also found a significant difference between the type of group and the time of intervention of Relational Psychomotricity, ESE ($p = 0.002$), EPC ($p = 0.048$), EHI ($p = 0.000$), EPR ($p = 0.002$), ECP ($p = 0.006$). Furthermore, it was found a significant interaction of the practice of this method over a period of three months, with the experimental group (EG). Aspects of Behaviors and intervention over time, was used to explain these results. Have also been discussed factors related to the type of group and practice time in order to facilitate comprehension.

Keywords: Relational Psychomotricity; Behavior, School children, Lisbon

ÍNDICE

DEDICATÓRIA	III
AGRADECIMENTOS	IV
RESUMO	V
ABSTRACT	VI
ÍNDICE	VII
LISTA DE TABELAS	IX
LISTA DOS ANEXOS	X
1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 Contextualização Histórica da Psicomotricidade	16
2.2 A Psicomotricidade Relacional	18
2.2.1 Estrutura e Espaço de uma Sessão de Psicomotricidade Relacional	20
2.2.2 O Psicomotricista Relacional	22
2.3 A Escola como Contexto de Intervenção	24
2.4 Capacidades e Dificuldades das Crianças	25
2.4.1 Avaliação das Capacidades e Dificuldades	27
3 OBJETIVOS	35
3.1 Objetivo Geral	35
3.2 Objetivos Específicos	35
4 HIPÓTESES DO ESTUDO	36

5 MATERIAL E MÉTODOS	37
5.1 Amostra	37
5.2 Instrumento	38
5.3 Prática da Psicomotricidade	40
5.4 Procedimentos	43
5.4.1 Coleta de Dados	43
5.5 Técnicas Estatísticas	43
6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	44
7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	46
7.1 Psicomotricidade e Tempo de Intervenção	46
7.2 Comportamentos e Grupo Experimental	48
8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	54
9 CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

LISTA DE TABELAS

TABELAS

Tabela 1: Distribuição do sexo dos participantes x tipo de grupo	38
Tabela 2: Média e Desvio Padrão para população Portuguesa	39
Tabela 3: Coeficiente Alpha para cada Escala do SDQ	40
Tabela 4: Cronograma de atuação do Psicomotricista Relacional	42
Tabela 5: Estatística descritiva de medidas de resultados	45
Tabela 6: Significância do Tempo x Grupo Experimental	45

LISTA DOS ANEXOS

Anexo A: Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ): versão de relatório dos professores. Pag. **66**

Anexo B: Declaração de Consentimento Livre Esclarecido apresentado para as directoras da Escolas. Pag. **67**

Anexo C: Declaração de Compromisso e Honra firmado com os directores. Pag. **69**

Anexo D: Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado para os professores. Pag. **71**

Anexo E: Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado para directora de agrupamento das escolas. Pag. **73**

1 INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje aumentou-se o interesse de pesquisadores pela forma com que as pessoas se relacionam logo no início de seu desenvolvimento. O ser humano nasce da relação de pessoas. Nessa relação, ele é concebido e gerado na troca mútua e com essa interação, ele cresce e desenvolve-se numa rede de relações sociais que, embora se modifiquem ao longo da vida, o acompanharão para sempre. Observa-se que desde o nascimento o ser humano identifica-se com um conjunto de padrões de comportamento que lhe torna possível interagir e adaptar-se ao ambiente em que vive. Mesmo antes de ter adquirido comportamentos mais complexos, existe uma predisposição para que a vinculação afetiva e social se concretize (Carvalho & Guimarães, 2002).

Fala-se de crianças e de suas futuras relações no seu cotidiano, assim sabe-se que estas irão enfrentar muitas dificuldades no futuro, ainda mais se não desenvolverem no início de sua vida os seus comportamentos. Já assim pensa-se na prevenção dos comportamentos com relação as pessoas e com o mundo que as rodeia.

Sabe-se que uma criança pode apresentar diferentes comportamentos, de acordo com o lugar em que se encontra, com quem se relaciona e como esta é capaz de atender às diferentes demandas do ambiente multivariado.

A prevenção é o caminho ideal para que a criança não alcance o insucesso na relação ou se acontecer, saiba lidar com esse sentimento. Quando fala-se em prevenção o primeiro pensamento é em terapia, ou seja, um acompanhamento de um profissional especializado. Dentro deste contexto encaixa-se um instrumento novo e essencial para a prevenção que se procura, que é a Psicomotricidade Relacional.

Segundo consta no site da Associação Portuguesa de Psicomotricidade (APP) www.appsicomotricidade.org a Psicomotricidade possui três modelos de intervenção que são:

- * Preventivo- inclui a promoção e estimulação do desenvolvimento, visando a melhoria/manutenção de competências de autonomia ao longo de todas as fases da vida;
- * Educativo- pretende-se essencialmente estimular o desenvolvimento psicomotor e o potencial de aprendizagem;

* Reeducativo ou terapêutico- direcionado a intervir quando a dinâmica do desenvolvimento e da aprendizagem está comprometida ou ainda quando é necessário ultrapassar problemas psico-afectivos de base relacional que comprometem a adaptabilidade da pessoa.

A Psicomotricidade Relacional teve origem de um longo período de estudos percorrido pelo Educador Físico francês André Lapierre. Em 1986 Lapierre desenvolveu uma abordagem Relacional da Psicomotricidade como um meio eficaz de estabelecer uma melhor comunicação social, fundamentando os seus estudos na Psicanálise, Neurologia, Educação e outras áreas do conhecimento. É uma vertente dentro da Psicomotricidade que permite à criança, ao jovem e ao adulto a expressão e a superação de conflitos relacionais, interferindo de forma clara, preventiva e terapêuticamente sobre o processo de desenvolvimento cognitivo, psicomotor e sócio-emocional, ainda estando vinculada a fatores psico-afectivos relacionais.

A participação nas práticas da Psicomotricidade Relacional permite vivenciar de forma simbólica os conflitos relacionais, desejos, medos e anseios através do jogo espontâneo. Também proporciona ao indivíduo uma tomada de consciência dos seus actos e valores bloqueados numa relação, lidando consigo mesmo, com o outro e com o meio. O método “Relacional” visa potencializar o desenvolvimento motor, a aprendizagem, o equilíbrio da personalidade e facilitar as suas próprias relações afectivas.

Estudos com o tema “ Comportamento Social” vêm sendo realizados a tempos e tiveram altos e baixos entre os anos de 1930 e 1960, quando o tema voltou à tona com grande destaque. Nos anos 70 as pesquisas se intensificaram, sobretudo no que diz respeito ao papel essencial que possui o relacionamento com colegas ou iguais no processo de socialização, na competência interpessoal e no ajustamento social, tendo como contexto específico a relação (Ladd, 1999).

A Psicomotricidade Relacional, neste contexto, privilegia a comunicação corporal como possibilidade de compreensão e atendimento às demandas humanas, podendo ocorrer por autenticidade, espontaneidade, relações verdadeiras e afecto. Se explica que o corpo tem a sua importância resgatada. Segundo Leopoldo Vieira, Maria Isabel Batista e Anne Lapierre (2005) o corpo é o primeiro meio de comunicação com o outro.

“Vivemos em nosso corpo e através dele todas as nossas relações afectivas e emocionais: alegria, tristeza, ira, amor e medo.”

Os comportamentos sociais podem ser manifestados de forma positiva ou negativa. As manifestações positivas são os chamados comportamentos pró-sociais e incluem requisições, gratificações e presentes. Já as manifestações negativas são denominadas comportamentos anti-sociais que incluem agressões, censuras, ameaças e roubos.

O atributo “Comportamento na escola” tem sido alvo de uma atenção especial por parte dos educadores. A investigação nesta área, mostrou que a competência social se relaciona fortemente com a realização acadêmica. Hoje nota-se direto este assunto na mídia, onde ganha enfoque e toma atenção de muitas pessoas, seja por apenas curiosidade ou próprio para investigação.

Em Portugal, particularmente para os profissionais que trabalham nas escolas, existe a necessidade de um instrumento de fácil administração e aplicação. Instrumento este que seria utilizado para uma possível avaliação de crianças, tanto visando a prevenção, como a detecção de comportamentos em diferentes ambientes, objectivando facilitar e melhorar as intervenções centradas na criança.

Para a medição e construção das diferenças comportamentais das crianças Goodman (1997), criou um instrumento que avalia as “Capacidades” e “Dificuldades” das crianças e adolescentes relacionadas ao “Comportamento” chamado (SDQ) Questionário de Capacidades e Dificuldades. Este instrumento contém três versões diferentes, sendo respectivamente a “Auto-Relato” (SDQ-SR) para crianças com idades entre 11 e 16 anos, a “Relatório dos Professores” (SDQ-TR) e a versão “Relatório dos Pais” (SDQ-PR) para crianças com idades entre 4 e 16 anos.

É um instrumento novo e tem sido traduzido para diversos idiomas e utilizado com sucesso em muitos países por diversos autores, sendo a maioria dos estudos publicados até agora se referindo a validação, grau de confiança e fidedignidade.

As principais vantagens deste instrumento são a brevidade de aplicação e abrangência, o fato de ser simples de administrar e de analisar atributos comportamentais tanto negativos como positivos, a correspondência das suas subescalas e ítems com critérios de classificação correntes, usar os mesmos ítems e escalas nas versões para pais,

professores e na versão de auto-relato, e a sua disponibilidade visto estar traduzido para mais de 40 línguas e sem custos quando usado para fins não comerciais.

Considerando a prática da Psicomotricidade Relacional e a relevância deste novo instrumento científico, este estudo lançou um questionamento : Será que a Psicomotricidade Relacional influi no Comportamento das crianças com idade escolar?

Desta forma, esta pesquisa têm como objetivo principal verificar se a Psicomotricidade influi no Comportamento das crianças com idade escolar, ao longo de 3 meses de intervenção.

Com os resultados obtidos, poder-se-á dar uma contribuição atraindo a atenção sobre o tema e auxiliando no desenvolvimento da consciência dos segmentos humanos envolvidos nesta problemática. Além disso, o tema se reveste de extrema importância para o pesquisador, uma vez que o mesmo pretende atuar na área da educação, com o objetivo de desenvolver uma carreira na busca de sua realização profissional.

Este presente estudo apresentou etapas de construção e desenvolvimento. Onde inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica em busca de material para a formação da base estrutural do estudo, a fundamentação teórica e após isso foram delimitadas as variáveis do estudo e escolhido o agrupamento escolar para a realização da pesquisa.

Constituídas estas etapas, em seguida realizou-se os contatos com a diretora do Agrupamento Francisco de Arruda, juntamente com devidos documentos de apresentação do projeto e a seguir foi a escolha das escolas para realização das atividades.

Os últimos passos foram os contatos com as escolas, denominações de locais e horários das atividades, necessidades do pesquisador e devidas explicações.

A escolha aleatória dos grupos de estudo e o início das atividades, que decorram de Dezembro de 2010 até Março de 2011. As sessões da Psicomotricidade tiveram duração de (1 hora) aproximadamente, realizadas uma vez por semana, adaptadas aos feriados e dias comemorativos. Ao final dessas 12 sessões foi novamente requerido aos professores o preenchimento dos questionários (SDQ), realizando uma

reunião de encerramento com os representantes das escolas e finalizando a etapa de intervenção do estudo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Contextualização Histórica da Psicomotricidade

O termo “psicomotricidade” apareceu através de Dupré, em 1920, significando uma relação entre o movimento e o pensamento (OLIVEIRA, 1997).

Atualmente, percebe-se um avanço significativo sobre a Psicomotricidade na nossa realidade. Todas as pessoas, com certeza, já ouviram falar de Psicomotricidade, principalmente aquelas que convivem com crianças. Entretanto, conhecer a Psicomotricidade como uma atividade de ordem técnica, a qual exige uma formação especializada, são poucos que conhecem.

Para contextualizar a Psicomotricidade, Leopoldo Vieira *et al* (2005, pag. 14), escreve que:

“ A psicomotricidade busca conhecer o corpo nas suas relações múltiplas: perceptivas, imaginárias e simbólicas, pretendendo assim, transforma-lo num instrumento de ação, relação e expressão com os outros ”.

Lapierre (2002) nos diz: “a Psicomotricidade é uma reação contra 20 séculos de cultura dualista, contra uma mística teológica que culpabilizou o corpo separando-o da alma”.

Aucouturier e Lapierre em (1986) definem que a Psicomotricidade é um trabalho psicopedagógico autêntico, no qual mais do que métodos, procedimentos e técnicas pré-estabelecidas, sua determinação se dá pelas intenções e através da premissa que só se transmite bem aquilo que se vive.

A autora Oliveira (2001) também colabora definindo que a Psicomotricidade é a realização do pensamento através do ato motor preciso, econômico e harmonioso”.

Já, Le Boulch (1987), diz que a Psicomotricidade é uma ciência que estuda as condutas motoras como expressão do amadurecimento e desenvolvimento da totalidade psicofísica do homem. Procurando fazer com que os indivíduos descubram o seu corpo

através de uma relação do mundo interno com o externo e a sua capacidade de movimento e ação.

Fonseca em (1988) definiu que a Psicomotricidade se constitui em uma abordagem multidisciplinar do corpo e da motricidade humana. Tendo como objetivo, desenvolver o homem total e suas relações com o corpo, tornado-as integradoras, emocionais, simbólicas ou cognitivas, propondo-se a desenvolver faculdades expressivas do sujeito. Para Fonseca (1995) a Psicomotricidade é um meio inesgotável de afinamento perceptivo-motor que põe em jogo a complexidade dos processos mentais, fundamentais para a polivalência preventiva e terapêutica das dificuldades de aprendizagem.

Uma definição mais concreta, fornecida pela Sociedade Brasileira de Psicomotricidade, conceitua que a Psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. Esta, é sustentada por três conhecimentos básicos segundo Leopoldo Vieira *et al* (2005): o movimento, o intelecto e o afeto.

A psicomotricidade destaca a relação existente entre a motricidade, a mente e a afetividade, e procura facilitar a abordagem global da criança por meio de uma técnica.

É de extrema importância conhecer que existem áreas e sub-áreas em que pode-se realizar a intervenção da Psicomotricidade em diferentes contextos e em diferentes faixas etárias como, em escolas, ginásios, clínicas de reabilitação, hospitais e outros.

Sabe-se também que a Psicomotricidade aborda algumas características de trabalho em seus propósitos e fundamentos, em uma abordagem geral, que é subdividida em três grandes vertentes: a reeducação, a terapia e a educação.

Ajuriaguerra (2000) define, complementa e descreve a psicomotricidade como uma abordagem terapêutica, composta de etiologia, sitomatologia, forma de avaliação e tratamento. Estabelece um exame psicomotor e uma técnica psicomotora específica.

A psicomotricidade que se dava na década de 1980, cerca de 10 a 15 anos depois de sua origem, acontecia através de exercícios orientados pelo psicomotricista com uma

visão também dualista, ou seja, como algo muito mecânico por se tratarem de exercícios de repetição. No entanto, evidencia-se uma mudança significativa nesta proposta, pois ela tornou-se uma concepção relacional voltada para uma totalidade dos movimentos, onde os objetivos atuais são psicopedagógicos e psicanalíticos, ou seja, passaram a fazer parte das terapias educacionais e adquiriram também caráter educacional (Negrine, 1995).

Os dois autores de referência da Psicomotricidade, à defendem contribuindo e afirmando que o jogo de pulsão, o sensório-motor e o jogo simbólico são os combustíveis da relação, onde as crianças envolvem-se pelas suas fantasias. Entende-se que o espaço de jogo onde ocorre a prática psicomotriz é um espaço de jogo “simbólico”, isto é, o espaço da fantasia de cada um, onde as crianças irão vivenciar os mais diferenciados sentimentos e comportamentos.

A partir dessa visão, que surgiu em 1992 na França pelos pesquisadores Lapierre e Aucouturier, um modelo de psicomotricidade mais livre, onde o aluno é protagonista da ação age de forma independente. O psicomotricista agora interage propondo e não mais impondo atividades motoras através da exploração de objetos diferentes expostos em cada sessão denominada Psicomotricidade Relacional.

2.2 A Psicomotricidade Relacional

Inicialmente a pergunta que se faz é: por que o acréscimo do adjetivo “relacional” ao termo psicomotricidade? Por que ele marca a especificidade desse método de trabalho. Indica que a atenção e o trabalho estão inteiramente concentrados sobre a relação e mais precisamente sobre o conteúdo simbólico desta relação (Leopoldo Vieira *et al* 2005).

A psicomotricidade Relacional enfatiza a importância da relação, procurando aprofundar e explorar todos os matizes relativos a esse vínculo, que acontece quando pelo menos duas pessoas se encontram.

Consiste em um processo de atividades mais livre onde possui modelos mais diversificados. Os seus participantes são livres para a ampliação de suas potencialidades, o que propicia o desenvolvimento da criatividade e da interatividade

entre as crianças. Assim constitui-se um ambiente que possibilita aos alunos transferirem situações de conflitos do mundo real, para o imaginário, assumindo diferentes papéis e atitudes, associando a sua realidade. Neste caso o psicomotricista não é o centro da atividade e sim um facilitador da mesma, de acordo com Lapierre (2002).

Esta prática objetiva, nas suas sessões de trabalho, algumas funções ou fundamentos psicomotores que são: a imagem corporal, esquema corporal, tônus ou tonicidade, equilíbrio, lateralidade, organização temporal e espacial, a dissociação dos movimentos, a práxia global e fina, ritmo e relaxamento.

A participação nas práticas da Psicomotricidade Relacional permite vivenciar de forma simbólica os conflitos relacionais, desejos, medos e anseios através do jogo espontâneo. Também proporciona ao indivíduo uma tomada de consciência dos seus atos e valores bloqueados numa relação, lidando consigo mesmo, com o outro e com o meio. O método “Relacional” visa potencializar o desenvolvimento motor, a aprendizagem, o equilíbrio da personalidade e facilitar as suas próprias relações afetivas.

Piaget (1975) escreve em uma de suas obras e confirma juntamente com Lapierre (2002) que o jogo simbólico é muito importante, pois assim a criança pode satisfazer seus desejos.

Para a vivenciar o simbólico os autores Leopoldo Vieira *et al* (2005) pontuam que é de extrema importância para o Psicomotricista Relacional o jogo espontâneo e o prazer de brincar durante a sessão. Contribuem explicando que a brincadeira livre e espontânea cria uma situação semelhante da “associação livre” da psicanálise, da qual, segundo a regra fundamental de Freud: “convida-se o paciente a dizer tudo que pensa e sente, sem escolher ou omitir nada do que lhe vem à mente, ainda que lhe pareça desagradável comunicá-lo, ridículo, culpado, sem interesse ou fora do lugar”.

Em Psicomotricidade Relacional o “dizer corporal” substitui o “dizer verbal” e assume sua função. Trata-se de “estar a escuta do que se diz sem ser dito” (Lapierre, 2002). Neste diálogo, por mediação corporal, a comunicação é sobretudo não verbal envolvendo as orientações corporais, as posturas, a distância interpessoal, as mímicas, a gestualidade, a respiração, a voz, a sincronia rítmica, o contacto corporal e o olhar. Esta

é uma das características principais desta metodologia, o verbal se abrange com um sendo utilizado apenas para propor e não para comandar ou dirigir a sessão.

Negrine (1995) complementa e estabelece que a criança joga sempre independente do local em que ela esteja, e que a criança quando joga segue uma trajetória e representa diferentes situações motrizes, explorando o universo simbólico que é construído a partir do seu meio sócio-cultural.

Lapierre (2002), argumenta que o brincar é a melhor forma de aprender, pois brincando a criança desenvolve três pilares fundamentais: o psíquico, o motor e o cognitivo, que lhe garantirá um crescimento sadio. O brincar como elemento pedagógico deve ser mediado, isto é, o psicomotricista deve atuar como facilitador, deve ser capaz de interpretar os jogos que a criança realiza sem ter a preocupação de julgar o mérito de suas ações.

O ambiente lúdico constitui outro aspecto fundamental ao nível da Psicomotricidade Relacional, dadas as suas características (ativo, dinâmico, significativo, motivante, construtor,...) constitui um facilitador e potencializador da vivência corporal, da relação, da comunicação e da aprendizagem.

A Psicomotricidade Relacional, neste contexto, privilegia a comunicação corporal como possibilidade de compreensão e atendimento às demandas humanas, podendo ocorrer por autenticidade, espontaneidade, relações verdadeiras e afecto. Se explica que o corpo tem a sua importância resgatada. Lapierre (2002) enfatiza que não temos consciência da quantidade de mensagens que são emitidas constantemente e espontaneamente pelo nosso corpo e pelo corpo do outro, em suas atividades, gestos, tensões tónicas, ritmos de deslocamento, suas imobilidades, posição em um espaço fechado, etc...

“Diante do olhar do outro, nosso corpo não pára de falar, não deixa de se comunicar”.

2.2.1 Estrutura e Espaço de uma Sessão de Psicomotricidade Relacional

A Psicomotricidade Relacional apresenta uma estrutura nas suas sessões que é composta basicamente por 3 etapas: o ritual de entrada, sessão propriamente dita e ritual de saída.

Ritual de entrada: nesta etapa se explica essencialmente a importância do tapete na sala do psicomotricista que se caracteriza como o lugar de referência e de segurança no decorrer da sessão. É onde se iniciam e se terminam as sessões. Nele o grupo inicia a vivência da Psicomotricidade Relacional e verbaliza-se como irá decorrer a sessão ressaltando os cuidados para não machucar a si, nem ao outro, como também cuidar da preservação do espaço e dos materiais disponibilizados para as atividades.

Sessão propriamente dita: Aqui se coloca na prática o “jogar” e o “brincar” onde as crianças vivem atividades sensorio motoras que são jogos de descarga, de descoberta, de desinibição que permite à criança se por a prova e desenvolver toda sua capacidade corporal. O simbólico é vivido através da utilização do material, do espaço, das relações com os outros e com o argumento na realização dos jogos.

De acordo com o objetivo da sessão podem acontecer jogos de representação ou imitação, onde as crianças contam através de diferentes meios como desenhos, construções ou modelagens, o modo como ela interiorizou e elaborou suas vivências, mediante seu pensamento e expressão.

Ritual de saída: Esta é a etapa para finalização onde ocorre a verbalização que cada um se expressa em relação ao que viveu na sessão. Trabalha-se a autonomia e a responsabilidade da criança na hora de recolher e calçar os sapatos, e normalmente é onde o profissional reforça o positivo vivido pela criança dentro da sessão de Psicomotricidade Relacional.

Como Leopoldo Vieira *et al* (2005) nos dizem, dentro do espaço relacional, o mais importante para as crianças é trabalhar com o que elas tem de positivo, o que ela sabe fazer, e não preocupar-se com o que ela não sabe. Os autores nos passam que o melhor método para ajudar uma criança a superar suas dificuldades é conseguir que ela esqueça suas “inabilidades”.

A criança, nesse contexto, é vista como uma totalidade, onde o psicomotricista adota uma postura de escuta, ele ajuda, interage, sugere, propõe e estimula a prática psicomotriz.

A intervenção deve basear-se em situações que possibilitem ultrapassar os bloqueios existentes e permitam a flexibilidade e liberdade de expressão gestual, através de uma atmosfera permissiva, segura e lúdica.

Dentro do contexto “Relacional” o paradigma se torna naturalista de acordo com Negrine (1995). O prazer do movimento é destacado, onde as crianças podem brincar livremente e é mais independente no desenvolver da sessão. Durante as sessões, com os jogos, a criança vivencia sentimentos de prazer e desprazer, sendo o contexto relacional determinante para o seu desenvolvimento, não importando o grau de dificuldade que ela tenha que enfrentar, não existindo assim, um limite de onde a criança possa chegar.

Dentro desse espaço da psicomotricidade o profissional utiliza de um meio muito importante que funciona como facilitador das relações que é o material.

Os objetos na Psicomotricidade Relacional podem variar de acordo com o objetivo de cada sessão, por isso serão exemplificados os considerados tradicionais dentro do método Relacional: bolas, cordas, arcos, bastões, jornais, caixas e tecidos.

Esses materiais normalmente são utilizados como mediadores, sendo introduzidos não apenas pela sua funcionalidade e utilização prática, mas sobretudo pelas produções do tipo simbólico que vão encorajar, sabendo que cada objeto pode apresentar conteúdos diferentes mesmo sendo iguais em formato ou até mesmo na cor.

2.2.2 O Psicomotricista Relacional

Como defendem muitos autores a Formação Pessoal do psicomotricista nesta metodologia é essencial na sua atuação como profissional. Como Leopoldo Vieira *et al* (2005) “é onde o psicomotricista vive e descobre os seus próprios limites” para depois coloca-los em jogo e saber responder as demandas apresentadas durante a sessão de Psicomotricidade.

Os autores ainda contribuem dizendo que tem-se comprovado nas supervisões de trabalhos de psicomotricistas formados ou em formação, que os erros cometidos pelo adulto durante a sessão estão sempre relacionados com aspectos da sua própria personalidade .

Especificamente o profissional tem que saber reconhecer as suas características, tanto emocionais quanto físicas, ou seja, como se relacionar diante de um indivíduo, em relação a sua tonicidade, a atitude, a postura, o gesto, saber seus limites com a atividade motriz e também saber como vivenciar jogo nos seus distintos níveis. Se trata basicamente de trabalhar no psicomotricista, uma maior sensibilização de seu corpo, procurando desenvolver a capacidade tônico-emocional, visando um melhor conhecimento do seu próprio corpo, este tal, que irá se comunicar com o outro.

A formação pessoal tem que ser continuada, ou seja, o profissional têm que ser capaz de se auto-preceber, em relação as suas dimensões pessoais e saber até onde possa controlar-las (explorar-las) para não comprometer a sessão.

Na proposta de trabalho da “formação pessoal” se buscarão situações que conduzirão o estudante ao reconhecimento de suas reações tônicas emocionais, aprendendo assim como poderá responder adequadamente com sua gestualidade e seu tônus, que praticamente são os principais meios para conduzir os tratamentos psicomotores. Pode-se dizer que através dessa aprendizagem de si mesmo, o profissional saberá como estabelecer uma melhor relação com o indivíduo.

Considera-se que o profissional deve, também, na sua formação, adquirir conhecimentos das ciências biológicas, morfológicas e fisiológicas além é claro dos conhecimentos específicos da psicomotricidade (Fundamentação teórica, abordagem corporal, fundamentos de ritmo, técnicas de relaxamento, avaliação, educação e técnica psicomotora).

O Psicomotricista Relacional durante a sessão se posiciona de acordo com o que cada aluno traz do meio em que vive, onde cada um em especial, contribui com idéias e vivências de diferentes contextos. Segundo Leopoldo Vieira *et al* (2005) o improvável, durante as sessões, muitas vezes acontece, e ele possibilita uma maior riqueza de experiências para cada aluno.

Para iniciar um programa de atividade da Psicomotricidade Relacional o profissional tem que reconhecer o instrumento que possui e aprender a lidar com ele, o tornando efetivo em relação aos seus objetivos. Porém o mais importante é se sentir preparado, é se sentir um psicomotricista, reconhecer este feito, mesmo até, após de ter passado pelo processo de Formação Pessoal.

2.3 A escola como contexto de intervenção

De acordo com Fonseca (2005), em relação às atividades corporais, o que ocorre frequentemente é o inverso do que deveria acontecer. Isso é observado nas escolas organizadas como espaços cada vez mais limitados para atividades corporais, enquanto aumentam os recursos para as salas de aula. A preocupação excessiva com a alfabetização vem limitando o corpo das crianças, e esquecendo que a base para a aprendizagem da criança situa-se no próprio corpo. Sobre esse aspecto o autor (Fonseca, 2005), afirma que: “antes de aprender a matemática, o português, os ensinamentos formais, o corpo tem que estar organizado, com todos os elementos psicomotores estruturados. Uma criança que não consegue organizar seu corpo no tempo e no espaço, não conseguirá sentar-se adequadamente numa cadeira, concentrar-se, segurar num lápis com firmeza e reproduzir num papel o que elaborou em pensamento” (p. 257).

Parece faltar nas escolas a percepção de que a psicomotricidade é uma atividade essencial para o desenvolvimento infantil. Ela contribui para a formação global do indivíduo por meio de atividades que vão além do simples divertir-se e também promovem o criar, interpretar e dialogar com o mundo em que vivem. Por esse fato, é cada vez maior o número de estudos científicos que recomendam que as atividades psicomotoras estejam em destaque no programa escolar, principalmente nas séries iniciais. Por oferecer esse tipo de formação, a psicomotricidade é capaz de prevenir as dificuldades diversas de aprendizagem, freqüentes no cotidiano escolar.

Inicialmente, nos primeiros anos da criança na escola é que surgem “aparecem” os mais variados desenvolvimentos do indivíduo, seja o desenvolvimento cognitivo, moral, social, emocional, de autonomia e de Comportamento, certamente este irá influenciar na adaptação ao contexto escolar.

De acordo com uma pesquisa realizado por Menezes (2009), a Psicomotricidade é um trabalho sistemático sobre todas as condutas psicomotoras direcionadas para a concientização das expressões motoras e intelectuais que visa a melhoria dos comportamentos das aptidões e têm que estar inserida no contexto escolar.

Segundo Piaget (1975) o estágio dos 4 aos 6 anos é um período transitório na estruturação do esquema corporal. A educação psicomotora deve preparar a criança para passar por este período sem produzir uma ruptura entre o universo mágico no qual se projeta sua subjetividade e o universo onde reina uma organização e uma estrutura. O autor contribui que a criança adquire seus primeiros conceitos a partir da experiência motora, do deslocamento de seu corpo no espaço e no tempo, e da manipulação de objetos.

Para muitos autores a Psicomotricidade é um meio de intervenção muito eficiente quando desenvolvemos sobre o contexto criança, porém também necessita-se de um acompanhamento de outras áreas afins, ou seja, têm de existir uma multidisciplinarietà no trabalho de prevenção.

Leopoldo Vieira *et al* (2005) colaboram citando que o Psicomotricista Relacional deve estar integrado na equipe pedagógica, participando de reuniões de professores, como também das equipes técnicas, contribuindo com uma visão relacional baseada na sua intervenção prática com os alunos.

Existem intervenções realizadas na área da psicomotricidade que tratam de diversos temas como a Disgrafia, o Autismo, a Síndrome de Down, a Hiperatividade e que levantam muitas questões importantíssimas a serem estudadas e aprofundadas por profissionais especializados. É sempre de grande valia a presença de um Psicomotricista dentro do contexto organizacional escolar.

2.4 Capacidades e Dificuldades de Crianças

Constantemente, hoje, este tema vêm sendo apresentado pela mídia e cada vez mais encontram-se curiosidades e respostas sobre as capacidades e dificuldades de crianças, embora há muitos anos se reconheça à relevância dessa problemática.

Sabe-se que as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam problemas associados a socialização é que elas também têm menos habilidades sociais que seus colegas sem dificuldades de aprendizagem, e que estas persistem ao longo da vida escolar (Vaughn & Haager, 1994).

As crianças que apresentam dificuldades comportamentais, de acordo com os autores Rawson e Cassady (1995); Rock, Fessler e Church (1997), além de dificuldades de aprendizagem, podem apresentar um autoconceito mais negativo do que aquelas que apresentam apenas dificuldades de aprendizagem. Estas dificuldades das crianças quase sempre se apresentam associadas a problemas de outra natureza, principalmente comportamentais e emocionais.

Já, a criança quando apresenta dificuldades de atenção e concentração, não consegue concentrar-se e começar a estudar, onde qualquer estímulo ao seu redor atrai sua atenção, e a faz perder tempo. O rendimento dessa criança é escasso e ela demora muito para realizar suas tarefas. Para ajudá-la, o necessário é eliminar os estímulos que possam estar captando sua atenção enquanto estuda e aprende.

Assim como ocorre com as dificuldades de aprendizagem é uma tarefa igualmente difícil especificar fatores ou indicadores definitivos que estejam realmente implicados na origem dessas dificuldades. Muitas pesquisas têm sido realizadas com o propósito de identificarem os aspectos que interferem neste sentido, incluindo também as questões de aprendizagem tanto da leitura, quanto da escrita, constatando-se na literatura especializada uma ampla gama de fatores que podem contribuir para que essa dificuldade se instale (Adriana Cristina Boulhoça Suehiro e Acácia Aparecida Angeli dos Santos, 2005). Dentro desse contexto, considera-se que o aprendizado dessas habilidades instrumentais para a vida de qualquer ser humano depende do desenvolvimento e inter-relacionamento de uma ampla gama de competências cognitivas e habilidades psicomotoras. No mesmo sentido, admite-se como princípio que a motricidade parece ser um fator importante em todos os níveis de desenvolvimento da função cognitiva (Cunha, 1990; Dockrell & McShane, 1997; Nicolau, 1997).

Sabe-se que os estudantes que apresentam dificuldade de aprendizagem podem ser tão inteligentes e tão espertos quanto seus pares, já que, aprender envolve processos complexos e determinado número de condições e oportunidades. O manejo das

dificuldades de aprendizagem no ambiente escolar não se constitui em tarefa fácil, e muitas vezes, a alternativa dada envolve a colocação das crianças em programas especiais de ensino como o proposto para as salas de reforço ou de apoio escolar, destinados a alunos com dificuldades. (Cynthia Barroso Okano *et al.* 2004).

Tais estudantes com dificuldades precisam de ajuda e de intervenções que os dê condições de desenvolvimento em sua aprendizagem e sucesso escolar que, este que depende de diferentes fatores: características da escola (físicas, pedagógicas, qualificação do professor), da família (nível de escolaridade dos pais, presença dos pais e interação dos pais com escola e deveres) e do próprio indivíduo.

Elaborar um plano interventivo que trabalha com as dificuldades de aprendizagem é um papel essencial da escola, para um estudante em risco. Adaptar métodos, técnicas, treinos e exercícios cognitivos, então, seriam estratégias válidas para alcançar este objetivo.

2.4.1 Avaliação das Capacidades e Dificuldades (SDQ)

Sabe-se da existência de instrumentos, em forma de questionários e/ou de escalas, para prever certas características comportamentais sejam elas afetivas, emocionais ou sociais. Esses instrumentos destinados a este tipo de rastreio são auxiliares no diagnóstico e permitem uma melhor compreensão do desenvolvimento infantil. Os questionários e escalas são muito utilizados porque são de rápida e fácil aplicação, pontuação e interpretação, e podem ser respondidos pela criança, por pais, cuidadores e professores (Gouveia & Barbosa, 2003).

Em 1997, Goodman, criou um novo instrumento capaz de prever questões comportamentais de crianças e adolescentes, respectivamente suas “capacidades” e “dificuldades” comportamentais. A partir desta data, surgem os primeiros estudos sobre o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Este instrumento científico possui três versões diferentes para atender as necessidades de pesquisas, clínicas e educacionais.

Segundo Goodman (1997) o instrumento (SDQ) é um breve questionário que corresponde as “capacidades” e as “dificuldades” comportamentais de crianças entre 4 e 16 anos. Este questionário, atualmente, foi validado em vários países e utilizados por diversos autores que seguiram esta criação do autor Goodman. O instrumento contém 25 itens que se subdividem e correspondem respectivamente a cinco escalas, contendo 5 itens cada uma: Escala de Sintomas Emocionais (ESE), Escala de Problema de Conduta(EPC), Escala de Hiperactividade ou Inatenção (EHI), Escala de Comportamentos Pró-Social (ECP) e Escala de Problemas no Relacionamento com os Colegas (EPR).

As vantagens na utilização do (SDQ) foram evidenciadas em relação à sua formatação mais compacta, maior focalização das capacidades e dificuldades, melhores informações sobre dificuldades de atenção/hiperatividade, relação com colegas e comportamento pró-social (Fleitlich, Cortazar & Goodman, 2000)

Esse instrumento, com possibilidades de aplicação a vários acompanhantes da criança em desenvolvimento, permite uma coleta rápida e prática de dados sobre os comportamentos, em diferentes situações e com diversos interlocutores. Ele contém três versões diferentes, sendo respectivamente a “Auto-Relato” (SDQ-SR) para crianças com idades entre 11 e 16 anos, o “Relatório dos professores” (SDQ-TR) e o “Relatório dos Pais” (SDQ-PR) para crianças com idades entre 4 e 16 anos.

De acordo com Wolfgang, Becker, e Rothenberger (2004) os seus resultados apresentam correlações positivas com os de outros questionários com fortes propriedades psicométricas, nomeadamente com o *Child Behaviour Check List* (versão para pais, professores e de auto-relato – *Teacher’s Report Form* e *Youth Self-Report*, Achenbach, 1991).

Originalmente publicado na língua inglesa, o (SDQ), se encontra traduzido em mais de 40 línguas desde sua criação. As suas Propriedades psicométricas e estrutura fatorial têm sido, desde então, satisfatoriamente replicadas em vários países: na Holanda por Kaptein *et al* (2008), no Paquistão por Samad *et al* (2005), na França pelos autores Christiane, Théron e Duyme (2007), na Espanha por Duran, Duyme e Frigerio (2004) e no Brasil pelos autores Stivanin, Scheuer, e Assumpção (2008)

Todas as mais de 40 versões deste instrumento científico podem ser descarregadas pelo site www.sdqinfo.com, juntamente com suas notas explicativas e avaliativas.

O primeiro estudo com este instrumento foi realizado por Goodman (1997) na Grã-Bretanha, utilizando as três versões do instrumento em uma grande pesquisa realizada com 10.438 crianças com idades entre 5 e 15 anos. Ele examinou a fidedignidade do (SDQ) em prever distúrbios comportamentais de crianças e adolescentes britânicos se baseando em dados fornecidos por Meltzer, Gatward, Goodman e Ford (2003) que apontavam que cerca de 10% das crianças e adolescentes britânicos possuíam algum tipo de distúrbio comportamental que resultava em prejuízos sociais para os próprios. O autor partia de um ponto que sua criação era capaz de prever tais distúrbios e essa detecção seria a capacitadora para utilização do questionário em diversos contextos, seja o contexto clínico, contexto de pesquisa ou seja educacional.

O (SDQ) foi traduzido em diferentes línguas nórdicas entre 1996 e 2003. Durante esses anos o instrumento científico foi preenchido por quase 100.000 crianças e adolescentes, baseadas as amostras, principalmente em amostras clínicas e amostras educacionais.

Estudos na Suécia, Finlândia, Noruega, Dinamarca e Islândia compararam grupos de crianças com a versão “Relatório dos Pais” e “Relatório dos Professores”, abrangendo as faixas etárias de 7, 9 e 11 anos de idade, e a versão “Auto Relato” correspondendo a crianças de 13 e 15 anos (Obel *et al* 2004).

Um dos estudos realizados Suécia foi direcionado para as consequências comportamentais das crianças que obtinham problemas de sono. Na Dinamarca o (SDQ) foi utilizado como parte de um programa de monitoramento infantil de crianças com o objetivo de avaliar no contexto geral o comportamento escolar. Já na Islândia o (SDQ) foi administrado juntamente com outros dois instrumentos de diagnóstico clínico com o objetivo de comparar os instrumentos entre si.

Um interessante estudo realizado na Noruega por Obel *et al* (2004) comparou o comportamento de crianças de escolas privadas com crianças de escolas públicas ao longo do ano escolar. Outra pesquisa no país objetivou conhecer a influência dos riscos

ambientais em os fatores de proteção como o temperamento da crianças e suas habilidades sociais.

Sanne *et al* (2009) desenvolveram um longo estudo utilizando o (SDQ) na Noruega com crianças entre 7 e 9 anos de idade das escolas primárias da cidade de Bergen, respectivamente 5. 948 crianças. Este estudo longitudinal abrangeu duas versões do questionário, a versão “ Relatório dos professores” e a versão “ Relatório dos Pais”, onde os professores receberam diretamente nas escolas os questionários juntamente com um Termo de Consentimento, lhes informando sobre o que consistia o estudo. A pesquisa correlacionou os resultados obtidos em cada escala do Instrumento com os problemas locais de cada município da cidade. O autor considerou válido para o estudo os questionários que estavam preenchidos corretamente, descartando os que continham qualquer tipo de erro no preenchimento.

Outro estudo Sanne *et al* (2009) foi realizado para comparar o modelo de Goodmam (1997), com um outro instrumento científico. A população era composta por uma amostra significativa de crianças das escolas primárias que continham entre 2 e 4 anos de idade, mais precisamente 95,4% desta população de escolares da cidade de Bergen. Resultou em correlações altas entre os fatores, especialmente para a Escala de Problemas de Conduta. O autor ainda realizou comparação com trabalhos realizados anteriormente com a mesma população.

O procedimento para utilização do instrumento e da interpretação dos resultados (SDQ) foi muito similar em todos os países nórdicos, bem como alguns dos resultados e dos objetivos dos estudos, que coincidiram principalmete com correlações às Escalas do questionário.

Goodmam (1997) determinou que o preenchimento do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) se encontra satisfatório mesmo com a falta do preenchimento de 3 ítems aleatórios do instrumento. Sendo assim um questionário para ser eliminado “descartado” de uma amostra, ou tem que faltar o preenchimento de 4 ítems, ou se ocorrer um erro de preenchimento no mesmo ítem.

Um dos estudos realizados na Suécia foi desenvolvido com crianças de 6 e 8 anos que possuíam “ problemas de sono”. O autor da pesquisa, com esta amostra não-representativa da população, utilizou a versão “ Relatório dos Pais” e objetivou realizar

associações com a hora do dia em que as crianças se comportavam pior, em relação as consequências do seu problema.

Nos países do sul da Europa o (SDQ) foi administrado em cinco países, respectivamente na Espanha, Itália, Portugal, França e na Croácia. Administrado por vários autores e com finalidades diferentes, para realizar associações, análises e também para efeito de sua devida validação. O Questionário de Capacidades e Dificuldades em alguns desses países, foi utilizado visando o controle “manutenção” de projetos de prevenção e também objetivando a elaboração dos próprios.

Na Espanha o (SDQ), em um dos vários estudos realizados, por exemplo, o autor objetivou a busca de uma associação entre os Problemas Comportamentais de crianças com idade escolar e a saúde respiratória das próprias (Marzocchi *et al* 2004).

Um outro estudo no país realizado por Reinoso e Forns (2010), teve como objetivo principal analisar se os tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas por 35 crianças adotadas internacionalmente. Essas estratégias de enfrentamento foram, no estudo, correlacionadas com as escalas do (SDQ), ou seja, relacionadas as “capacidades” e “dificuldades” de comportamento das crianças. Este estudo foi realizado em um contexto clínico, para uma possível correlação dos Comportamentos das crianças, e foi-se utilizada a versão “Relatório dos Pais”, coletando o depoimento de familiares das crianças (SDQ- PR).

Já na Itália o instrumento foi utilizado como ferramenta de pesquisa, ou seja, serviu para avaliar um programa de modificação comportamental, objectivando a redução dos Problemas Comportamentais das crianças nas escolas (Marzocchi *et al* 2004).

As versões “Relatório dos Professores” e “Relatório dos Pais”, na França, foram administradas para correlacionar os relatórios dos pais e dos professores com o comportamento social do aluno. Este grande estudo epidemiológico abrangeu também foi utilizado para avaliar a eficácia de um programa específico utilizado no país, o “Parent Training Programme”.

Em (2004), os autores publicaram um estudo comparativo na versão “Relatório dos Professores” com amostras baseadas nas comunidades de crianças com 7 e 8 anos de idade, de origem Italiana, Portuguesa e Espanhola. (Marzocchi *et al* 2004).

Na Croácia e em Portugal o (SDQ) foi utilizado com finalidade de validação e de avaliação dos seus parâmetros psicométricos, utilizando as três versões do questionário, com amostras de crianças variando entre 4 e 16 anos de idade.

Em Portugal, especificamente, o (SDQ) foi traduzido e adaptado por Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar (2004). Foram investigadas as propriedades psicométricas de três versões do SDQ (Relatório dos pais, Professores e Auto-Relato), numa amostra de crianças entre os 5 e os 16 anos (Marzocchi *et al* 2004). Estes estudos contribuíram para a evidência da confiança e validade do questionário. A utilidade do SDQ foi confirmada pois permite avaliar as crianças de forma curta e precisa, facilitando a identificação precoce dos problemas das crianças (Marzocchi *et al* 2004). No entanto, só existem normas portuguesas para crianças em idade pré-escolar, pelo que neste estudo se utilizaram as normas inglesas.

O primeiro estudo criado em Portugal utilizando o questionário foi coordenado por Alexandra Simões (Marzocchi *et al* 2004). Teve como seu principal objetivo analisar as propriedades psicométricas deste Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), sua consistência interna e a avaliação da validade de constructo, numa amostra representativa de 1082 crianças com idades entre 5 e 15 anos na cidade de Lisboa. A pesquisa concluiu que as 5 escalas que compõem o (SDQ) são adequadas para população portuguesa.

Em Portugal, o Questionário de Capacidades e Dificuldades foi validado no ano de 2008 para as idades pré-escolar, que abrange entre 3 e 6 anos, através de muitos outros estudos coordenado por Maria Filomena Gaspar. A autora em um de seus primeiros estudos teve como principal objectivo validar o (SDQ) para idade pré-escolar, visando a utilização do mesmo instrumento científico em futuros projetos de prevenção. A pesquisadora estabeleceu as normas para as crianças portuguesas entre 3 e 6 anos, normativas que ainda se encontram em processo de publicação e são citadas neste estudo como no prelo, ou seja, aguardando publicação.

Segundo os estudos de Maria Filomena Gaspar concluiu-se que o instrumento (SDQ), traduzido para a versão portuguesa, pode ser aplicado e utilizado para obter informações sobre esta população (Marzocchi *et al* 2004).

No Brasil o (SDQ) foi validado por Fleitlich, Cartázar e Goodman no ano 2000. Após esta data, alguns estudos surgiram para complementar os conhecimentos sobre o (SDQ), como o estudo realizado por Stivanin, Scheuer, e Assumpção (2008). O principal objetivo desta pesquisa foi conhecer, por meio de questionários, as características comportamentais em crianças com desenvolvimento típico de leitura, na perspectiva de pais e professores, a fim de analisar o comportamento da criança em diferentes contextos físicos.

Na Alemanha o (SDQ) foi utilizado por Becker *et al* (2004), em 214 crianças com idades entre 11 e 17 anos. A amostra respondeu a versão “Auto-Relato” e a outros dois instrumentos científicos. Os mesmos autores validaram o instrumento e publicaram em 2004 as normativas para a população na versão “Relatório dos Pais”, onde parentes responderam por 990 crianças que continha idades entre 6 e 16 anos. A estratégia utilizada pelos pesquisadores foi de incluir o questionário como parte de um Inquerito Nacional de Avaliação dos Problemas de Peso e Hábitos Alimentares dos jovens alemães, assim consistiu em uma amostra representativa da população alemã.

Outro estudo no país avaliou as propriedades psicométricas do (SDQ), além de investigar as diferenças dos escores que o instrumento forneceu o com algumas questões sócio-demográficas e sócio-econômicas. Esta pesquisa atingiu o número de 2,406 crianças e adolescentes entre 7 e 16 anos.

Na Austrália foi administrado por David e Mark (2004) para examinar as propriedades Psicométricas do Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), com uma amostra de 1359 crianças e jovens estudantes de 11 escolas primárias da cidade de Brisbane, que continham idades entre 4 e 9 anos, além de avaliar a validade do (SDQ-PR) para população australiana e a sua consistência interna fornecendo as normativas necessárias para o país.

Woerner *et al* (2004) desenvolveram um estudo onde constava dados da avaliação e da aplicação do instrumento (SDQ), nas diferentes versões, que ultrapassavam os limites da Europa. Os autores discutiram trabalhos feitos em Estados de outros continentes que utilizaram o questionário e chegaram a citar Países da Àsia, do médio Oriente, a Austrália, os Estados Unidos e o Canadá.

A literatura aponta para uma possível associação da metodologia de utilização e aplicação do instrumento (SDQ) nos diversos estudos e países que foram apresentados anteriormente.

A pergunta que fica agora após a contextualização do (SDQ) é: por que o professor como inter-locutor dos comportamentos da criança?

Lógicamente, por que os professores são uma fonte, particularmente, útil de informação acerca do comportamento das crianças no contexto escolar, em relação a sala de aula, a sua relação com os outros colegas, aos sentimentos surgidos e expressados, aos problemas de comportamento, aos comportamentos pró-sociais, ou seja, a sua competência acadêmica no contexto escolar geral.

3 OBJETIVOS DO ESTUDO

3.1 Objetivo Geral:

Verificar se a Psicomotricidade Relacional influi no Comportamento (Dificuldades e Capacidades) das crianças com idade escolar ao longo de 3 meses de intervenção.

3.2 Objectivos Específicos:

1. Verificar se a Psicomotricidade Relacional influi nos Sintomas Emocionais das crianças.
2. Verificar se a Psicomotricidade Relacional influi nos Problemas de Conduta das crianças.
3. Verificar se a Psicomotricidade Relacional influi na Hiperatividade ou Inatenção das crianças.
4. Verificar se a Psicomotricidade Relacional influi nos Comportamentos Pró-sociais das crianças.
5. Verificar se a Psicomotricidade Relacional influi nos Problemas de Relacionamento com os Colegas.

4 HIPÓTESES DO ESTUDO

H₁ = A Psicomotricidade Relacional, ao longo de 3 meses, influi nos Sintomas Emocionais das crianças.

H₂ = A Psicomotricidade Relacional influi nos Problemas de Conduta das crianças.

H₃ = A Psicomotricidade Relacional influi em relação à Hiperatividade ou Inatenção das crianças.

H₄ = A Psicomotricidade Relacional influi nos Comportamentos Pró-Sociais das crianças.

H₅ = A Psicomotricidade Relacional influi nos Problemas de Relacionamento com os Colegas.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Amostra

Participaram desta pesquisa 5 professores, que preencheram os questionários em relação a 72 crianças. Essas 72 crianças foram divididas aleatoriamente e corresponderam a dois grupos: Grupo Experimental (GE= 36 crianças) e Grupo Controle (GC= 36 crianças). Sendo assim no total foram 37 dos participantes do sexo masculino e 35 do sexo feminino, pertencentes ambos a escolas de primeiro ciclo da cidade de Lisboa-Portugal. A idade das crianças variou entre 71 e 88 meses de vida, média de 77, 50 e desvio padrão de 5, 36.

As crianças foram aleatoriamente separadas em dois grupos considerando um Grupo Experimental ao qual se realizava a prática da Psicomotricidade Relacional, que não obtinha nenhum tipo de atividade extra curricular e outro Grupo Controle, pertencente a outra escola de primeiro ciclo, no qual também não obtinha nenhum tipo de atividade extra curricular. Para a intervenção com o (GE) foram criadas duas turmas de psicomotricidade às quais cada turma era composta por aproximadamente 16 crianças.

O critério de inclusão na pesquisa foi a integração de todas as crianças com idades entre 6 e 7 anos que não obtinham nenhum tipo de acompanhamento extra-escolar, ou seja, a intervenção de um profissional especializado integrado a escola que presta auxílio as crianças que apresentam dificuldades no contexto escolar. Considerou-se também os questionários do SDQ com o correto preenchimento realizado pelos professores.

Preencheram os respectivos questionários (SDQ) apenas os professores das crianças, não envolvendo nenhum outro profissional pertencente ao contexto escolar, neste estudo.

Abaixo segue a tabela da distribuição do sexo dos participantes:

Tabela 1: Distribuição do sexo dos participantes x tipo de grupo

Gênero	Grupo	Grupo	Controle
	Experimental (GE)	(GC)	
Masculino	19	18	
Feminino	17	18	

5.2 Instrumento

O instrumento utilizado foi o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) versão de relatório dos professores que avalia as “capacidades” comportamentos adequados e “dificuldades” comportamentos não adequados de crianças e adolescentes, na faixa etária de 4 a 16 anos de idade. Desenvolvido e validado no Reino Unido por Robert Goodman, em 1997, este questionário está subdividido em 5 escalas que são: Escala de Sintomas Emocionais (ESE), Escala de Hiperatividade ou Inatenção (EHI), Escala de Problemas de Comportamento (EPC), Escala de Problemas de Relacionamentos com os Colegas (EPR) e Escala de Comportamentos Pró-Sociais (ECP). No total são 25 itens que avaliam a intensidade e frequência desses comportamentos numa escala tipo Likert de 3 pontos: “Não é verdade”, “É um pouco verdade” e “É muito verdade” (vide anexo A).

Este questionário refere-se aos acontecimentos dos últimos seis meses e gera uma Pontuação Total de Dificuldades (soma de todas as subescalas, excepto a escala de comportamento pró-social), deste modo a Pontuação Total Resultante pode variar entre 0 e 40.

Os valores atribuídos a cada um dos itens estão estandardizados de 0 (não é muito verdade) a 2 (é muito verdade) para todos os itens à excepção dos itens 7, 11, 14, 21 e 25, em que o sentido de resposta é o inverso de 0 (é muito verdade) e 0 (não é muito verdade) a 2 (é muito verdade).

Os resultados de cada escala são obtidos pelo somatório dos valores dos 5 itens dessa escala e o resultado do Total das Dificuldades corresponde à soma dos valores das

seguintes escalas: Sintomas Emocionais, Problemas de Comportamento, Hiperactividade e Problemas de Relacionamento com os colegas. Os resultados do Total das Dificuldades e de todas as escalas podem ser de seguida interpretados como normais, limítrofes e anormais, tendo por base os valores estandardizados.

O Questionário de Capacidades e Dificuldades pode ser utilizado como instrumento de triagem, podendo fazer parte de uma avaliação clínica ou também aplicado como instrumento de investigação de comportamentos, emoções e relações interpessoais de crianças e adolescentes. Inclui uma classificação global dos problemas de humor, concentração, comportamento e interações com os outros e também aborda o seu impacto e sobrecarga nos outros. O (SDQ) oferece informação sobre o comportamento nos ambientes de vida mais importantes – a escola e a casa – e faz a triagem para perturbações de externalização e internalização, de forma breve.

Tabela 2: Média e Desvio Padrão para população Portuguesa.

SDQ- Professores	Idade das Crianças 6 e 7 anos	Média	Desvio Padrão (DP)
Total de Dificuldades		8.40	5.73
Sintomas Emocionais		1.32	1.60
Problemas de Comportamento		2.20	2.29
Hiperatividade		3.32	2.59
Problemas com os colegas		1.56	1.50
Comportamentos Pró-Sociais		7.12	1.92

Fonte: Maria Filomena Gaspar (*no prelo*).

Para a avaliação da consistência interna e fidedignidade deste instrumento foi-se realizada a análise de Cronbach's Alpha para cada escala do questionário, obtendo os seguintes números: Para escala de (ESE) obteve-se 0,692, para (EPC) chegou-se ao valor de 0,781, para (EHI) 0,924, para (EPR) 0,715 e para (ECP) obteve-se o valor de 0,879 para esta escala. Optou-se por esta análise devido a referências de outros trabalhos realizados e utilizados como fundamentação teórica deste estudo.

A tabela 3 mostra o Coeficiente Alpha para cada uma das 5 escalas do SDQ. Considerando que os valores de classificação da consistencia interna variam entre pequeno, médio e grande.

Tabela 3: Coefiente Alpha para cada Escala do SDQ.

Escala do SDQ	Nº de itens	Coeficiente Alpha
ESE	5	0,692
EPC	5	0,781
EHI	5	0,924
EPR	5	0,715
ECP	5	0,879

5.3 Prática da Psicomotricidade

Foi iniciado um programa de intervenção da Psicomotricidade Relacional na escola que visou a melhoria e manutenção de competências de autonomia ao longo desta fase da vida. Procurou-se estimular o desenvolvimento psicomotor das crianças e seu potencial de aprendizagem. O objetivo do projeto de intervenção foi a melhoria das capacidades e habilidades das crianças.

O por que trabalhar com crianças nesta faixa etária de 6 e 7 anos?

De grande importancia para o pesquisador esta faixa etária, pois é nesta fase que verifica-se um aumento das capacidades e da autonomia da criança, assim como a multiplicação de relacionamentos sociais, que permitem que a criança aprenda novas formas de reagir perante uma determinada situação (Pikunas, 1979). A criança com essa idade ainda aperfeiçoa atitudes e comportamentos relativos aos cuidados de si mesma, dando início e manifestando a sua autonomia. Ainda nesta fase, a criança começa a relacionar-se com o mundo através das acções sensoriais e motoras, adquiridas no estádio sensório-motor, e das acções mentais, simbólicas ou representativas, adquiridas no estádio pré-operatório.

Neste contexto a Psicomotricidade se apresenta, ao ponto de vista do pesquisador, como uma ferramenta para o desenvolvimento desses comportamentos e habilidades.

A psicomotricidade trabalha sempre com o que a crianças têm de positivo, sempre ressaltando seus potenciais. Dentro de cada sessão sempre foi-se ressaltado e reforçado positivamente o que a criança tinha de melhor em relação aos seus comportamentos. Exemplo: na primeira sessão as crianças não arrumaram os sapatos, porém com o tempo essa organização ocorreu e foi um dos pontos positivos dentro da 3ª sessão de psicomotricidade.

Ao longo de 3 meses de intervenção cada criança participou de 12 sessões da Psicomotricidade Relacional, sendo utilizado, em cada sessão, diferentes materiais como bolas, arcos, cordas, tecidos, bastões de piscina, caixas e jornais que variaram entre eles em tamanho, cor, aspecto e aparência. Ao fim de de 7 sessões os materiais foram misturados dentro da sala de Psicomotricidade Relacional, com o objetivo de explorar mais o “jogo lúdico” dentro da sessão, procurando estimular a criatividade e a comunicação entre as crianças e seus objetos de mediação. A espontaneidade dentro das sessões apareceram naturalmente e foram desenvolvidas e criadas pelas próprias crianças.

As sessões ocorreram sempre no período da tarde, após o intervalo dos professores e a pausa para recreio das crianças, entre 13:15 e 15: 45. Cada sessão de Psicomotricidade teve duração aproximada de 60 minutos.

As sessões de Psicomotricidade consistiram na utilização dos materiais clássicos apresentados por Leopoldo Vieira nas formações pessoais vivenciadas pelos alunos do Mestrado em Psicomotricidade Relacional da Universidade de Évora.

Os contatos com a escola foram realizados em Novembro, sendo esclarecidas todas as questões formais no que diz respeito a Pesquisa Científica e a prática da Psicomotricidade Relacional. Após os contatos e os esclarecimentos iniciou-se o programa de intervenção da Psicomotricidade dentro do contexto escolar.

Cabe ressaltar que os materiais utilizados para realização da pesquisa foram providenciados pelo pesquisador, tanto quanto a limpeza e organização do espaço de trabalho.

Esta metodologia da psicomotricidade Relacional têm um significado muito importante para o autor do estudo que acredita e aposta nesse método de trabalho. A sala da Psicomotricidade para ele, se compõe em um lugar especial para a criança, um lugar para o movimento, especificamente para o prazer. Cito, que a criança, vai com alegria a para a classe de Psicomotricidade, constituindo o desejo de voltar todas as semanas e esta espera pela sessão, cria um circulo imenso de desejos e mais desejos.

Abaixo, o cronograma de intervenção da Psicomotricidade Relacional utilizado no projeto aplicado no Agrupamento de escolas de Francisco de Arruda, localizado em Alcantara, Lisboa- Portugal:

Tabela 4: Cronograma de atuação do Psicomotricista Relacional

Data	Material	Objetivo
02/12/2010 e 03/12/2010	Bolas	Promover a familiarização com o espaço da Psicomotricidade Relacional e seus componentes.
09/12/2010 e 10/12/2010	Arcos	Enriquecer as experiências psicomotoras promovendo a socialização.
16/12/2010 e 17/12/2010	Cordas	Estimular a criação de vínculos afetivos entre as crianças enfatizando o prazer de brincar.
06/01/2011 e 07/01/2011	Bastões	Estimular o ajuste positivo da agressividade.
13/01/2011 e 14/01/2011	Caixas	Desenvolver as potencialidades individuais e do grupo com jogo simbólico.
20/01/2011 e 21/01/2011	Tecidos	Estimular a percepção corporal e a comunicação corporal do grupo.
27/01/2011 e 28/01/2011	Jornais	Colaborar no processo de construção dos limites do grupo.
03/02/2011 e 04/02/2011	Todos os materiais	Promover a ação espontânea da criança através do jogo simbólico.
10/02/2011 e 11/02/2011	Bolas + Arcos+ Bastões	Desenvolver as potencialidades individuais e do grupo, estabelecendo limites para agressividade.
17/02/2011 e 18/02/2011	Caixas+ Tecidos+ arcos	Investir na relação interpessoal do grupo.
24/02/2011 e 25/02/2011	Cordas+ Bastões+ arcos	Vivenciar diferentes tipos de relação promovendo diferentes contatos dentro do grupo.
03/03/2011 e 04/03/2011	Todos os materiais	Elevar a qualidade das relações interpessoais entre as crianças promovendo a socialização.

5.4 Procedimentos

5.4.1 Coleta de Dados

Para coleta de dados foram realizadas as seguintes etapas:

Etapa 1: Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado para a Diretora de agrupamento de Escolas solicitando a possível intervenção da Psicomotricidade Relacional, para efeito de pesquisa Técnico-Científica, nas escolas pertencentes ao agrupamento (Vide anexo).

Etapa 2: Uma Declaração de Compromisso e Honra foi firmada juntamente com a diretora de agrupamento e as diretoras das escolas constando que os dados obtidos seriam destinados apenas a um trabalho técnico científico (Vide anexo).

Etapa 3: Um Termo direcionado as escolas foi apresentado diretamente e assinado pelas diretoras da Escolas de 1º ciclo explicando como iria decorrer o estudo (Vide anexo).

Etapa 4: O contato direto com os professores lhes apresentando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e lhes solicitando a colaboração na pesquisa. Além disso, foi disponibilizado o tempo necessário para que os professores preencham os respectivos questionários (Vide anexo).

Etapa 5: Recolha dos instrumentos após os três meses de intervenção da Psicomotricidade Relacional. Foi disponibilizado também o tempo necessário para que os professores preencham os respectivos questionários

5.5 Técnicas Estatísticas

Os dados foram digitados e analisados no *PASW Statistics Data Editor*, versão (17.0) com auxílio de técnicas descritivas, Análise de Variância *One way*, Análise de *Crombach* e Comparações Múltiplas de Bonferroni. Todos os testes foram realizados considerando o nível de significância estatística de $p < 0,05$.

6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com os objetivos do estudo, considerando os diferentes momentos das análises.

No primeiro momento do estudo, as análises mostraram que não houve diferenças significativas entre o Grupo Experimental (GE) e o Grupo Controle (GC) em nenhuma das medidas dos resultados: Escala de Sintomas Emocionais ($p= 0,535$); Escala de Problemas de Comportamento ($p= 0,232$); Escala de Hiperatividade ou Inatenção ($p= 0,765$); Escala de problemas de Relacionamento com os Colegas ($p= 0,147$); Escala de Comportamento Pró Social ($p= 0,094$).

No segundo momento, observamos que existe interação do tempo de intervenção da Psicomotricidade Relacional com o Grupo Experimental, ao longo dos 3 meses em todas as escalas que compõe o questionário: ESE ($p = 0,002$); EPC ($p = 0,048$), EHI ($p = 0,000$), EPR ($p = 0,002$), ECP ($p = 0,006$). Alcança-se o objetivo geral do estudo nessa etapa de pesquisa, onde foi apurada a significância da influência da prática realizada no Comportamento das crianças escolares.

As análises ainda revelaram diferenças significativas em relação ao tempo de intervenção (3 meses) da Psicomotricidade Relacional e o Grupo Experimental para as escalas EPC ($p = 0,004$), EHI ($p = 0,001$), EPR ($p = 0,015$), ECP ($p = 0,019$) e não revelou significância ao longo de 3 meses na escala ESE onde ($p = 0,535$).

Nesta etapa foram atingidos a maioria dos objetivos específicos relacionados ao Questionário de Capacidades e Dificuldades SDQ, onde foi-se descartada a relação de influência da prática com a Escala de Sintomas Emocionais.

Tabela 5: Estatística descritiva de medidas de resultados

Resultados	1º Momento		3 Meses	
	GE	GC	GE	GC
Escala de Sintomas Emocionais	2,08 (3,02)	2,55 (3,45)	2,16 (2,81)	2,25 (3,05)
Escala de Problemas de Conduta	3,38 (2,08)	2,36 (2,28)	3,16 (1,84)	2,41 (2,58)
Escala de Hiperatividade ou Inatenção	4,05 (2,92)	4,88 (2,42)	3,44 (1,99)	4,86 (2,30)
Escala de Problemas de Relacionamentos com os Colegas	4,19 (1,74)	4,55 (1,74)	3,63 (1,06)	4,47 (1,82)
Escala de Comportamentos Pró-Sociais	8,02 (4,09)	7,05 (4,07)	8,47 (3,26)	6,94 (3,37)

Contudo, na apuração das análises foram observadas diferenças significativas no Grupo Experimental ao longo de 3 meses para os seguintes comportamentos: Problemas de Conduta ($p = 0,026$), Hiperatividade ou Inatenção ($p = 0,000$), Problemas de Relacionamento com os colegas ($p = 0,000$) e nos Comportamentos Pró-Sociais ($p = 0,002$).

Tabela 6: Significância do Tempo x Grupo Experimental.

Escala do (SDQ)	Valor de η_p^2 para GC	(P) ao longo de 3 meses para GC	Valor de η_p^2 para GE	(P) ao longo de 3 meses para GE
ESE	0,361	0,233	0,942	0,701
EPC	0,087	0,572	0,611	0,026
EHI	0,060	0,765	1,000	0,000
EPR	0,123	0,429	0,999	0,000
ECP	0,124	0,426	0,885	0,002

7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Um dos aspectos mais atrativos do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) é a sua brevidade, sua facilidade na aplicação, característica que também é sustentada e ressaltada por diversos autores. (Aribert & Wolfgang, 2004; Becker *et al* 2004; Christiane, Thérond & Duyme 2007; David & Mark 2004; Koskelainem, Sourander & Kaljonen, 2000; Muris, Meesters & Van Den Berg 2003).

O teste do Coeficiente Alpha para cada uma das 5 escalas do (SDQ), nos mostrou a fidedignidade do instrumento. Neste estudo, o questionário correspondeu com satisfatoriedade para cada escala, atingindo um nível médio de acordo com Cohen (1988), assim como nas pesquisas realizadas por outros autores como por exemplo: na Alemanha por Wolfgang, W., Becker, A., & Rothenberger, A. (2004) e na Noruega por Sanne, B., Torsheim, T., Heiervang, E., & Stormark, K. M.

As médias desta primeira análise das escalas do SDQ foram mais elevadas para as Escalas de Hiperatividade e Comportamento Pró-Social, mesmo assim, todas as escalas apresentaram valores satisfatórios para o avanço do estudo.

Os valores alcançados com a análise no primeiro momento de recolha dos questionários, ou seja, no momento pré- intervenção, são de extrema importância para o estudo, por que delimitam a homogeneidade dos grupos de trabalho do pesquisador. Se os grupos de estudos não se mostram homogêneos inicialmente, os dados obtidos não sustentam a fidedignidade das análises realizadas, pois partem do princípio que são diferentes.

7.1 Psicomotricidade e Tempo de Intervenção

Neste estudo revelaram-se diferenças significativas da intervenção da Psicomotricidade Relacional em relação aos Comportamentos adequados a cada escala do (SDQ). A pesquisa aponta para a eficiência da prática da Psicomotricidade Relacional que conseguiu provocar mudanças significativas no Comportamento das

crianças do Grupo Experimental, mudanças, que até então podem ser consideradas positivas do ponto de vista do autor.

Iniciou-se um programa na escola que objetivou e visou a melhoria e manutenção de competências de autonomia ao longo de 3 meses de intervenção. Lógicamente, com esses objetivos estabelecidos, a tendência é sempre a prática provocar uma diferença, uma mudança, uma aprendizagem nos comportamentos ou até mesmo podendo ocorrer a própria manutenção dos valores médios dos comportamentos das crianças.

Em um estudo de Samad, Hollis, Prince e Goodman (2005) foram encontrados resultados que apontaram para a correlação do tipo de grupo com as escalas que compõem o instrumento (SDQ), ressaltando uma significância nas cinco escalas que compõem o questionário, abrangendo uma amostra de 212 crianças, com idades entre 4 e 16 anos, contemplando a validação da versão *URDU* do (SDQ).

Outros estudos que foram realizados em Portugal e utilizados como fundamentos teóricos para realização deste trabalho, também apresentaram comparações entre grupos ao longo do tempo de intervenção. Como por exemplo, no estudo de Lemos e Meneses, (2002). Esta pesquisa procurou avaliar a Competência Social nas escolas do Norte de Portugal com 342 crianças escolares entre o 3º e 6º ano escolar. O instrumento utilizado pelos autores foi o Social Skills Rating System (SSRS) que é um sistema de avaliação, constituído e integrado por três escalas: uma Escala de Habilidades Sociais, uma de Problemas de Comportamento e uma de Competência Acadêmica. Os autores centraram-se na avaliação das competências acadêmicas das crianças utilizando uma versão de relatório dos professores deste instrumento similar ao (SDQ) e encontrando resultados significativos em relação as escalas que compõe este instrumento científico.

O estudo de Calsa, Pereira e Oliveira (2009) também resultou em uma correlação do tempo de intervenção com a intervenção pedagógica, apresentando melhoras nos comportamentos das crianças, especificando e atraindo a atenção para o tema de estudo “Tomada de Consciência Corporal e Prevenção de Dificuldades em Escrita”.

7.2 Comportamentos e Grupo Experimental

Observamos ainda que existiu interação do tempo de intervenção com o Grupo Experimental, ao longo dos 3 meses de prática em todas as escalas que compõe o questionário (SDQ), menos a Escala de Sintomas Emocionais. Este resultado sustenta a prática da Psicomotricidade Relacional no contexto escolar além ressaltar a sua importante contribuição para o desenvolvimento dos Comportamentos das crianças ao nível educacional.

Neste estudo identificou-se uma diferença significativa no Grupo Experimental e essa significância corresponde respectivamente com as hipóteses 2, 3, 4 e 5, deste presente estudo.

- Sintomas Emocionais

As análises não revelaram significância em relação aos Sintomas Emocionais das crianças do Grupo Experimental. Acredita-se que a prática da Psicomotricidade não foi uma intervenção suficientemente “forte” a ponto de interagir com as Emoções das crianças.

A prática da Psicomotricidade objetiva também esta interação com os Sintomas Emocionais da criança onde as crianças vivenciam estes sentimentos nas atividades, porém pensa-se que a intensidade e frequência das sessões não foram o bastante para apresentar este resultado que corresponderia a Hipótese 1 deste estudo.

- Problemas de Conduta

O Grupo Experimental apresentou uma melhora significativa nos Problemas de Comportamento. Acredita-se que este resultado seja consequência das sessões de Psicomotricidade Relacional, respectivamente no conteúdo que esta prática conseguiu desenvolver ou dar início ao processo de desenvolvimentos desses comportamentos.

Constantemente nas vivências da Psicomotricidade Relacional, segundo Vieira,

Batista e Lapierre (2005), a criança experiencia diversos comportamentos e sentimentos, este todo no meio de muitos novos estímulos gerados pelo ambiente em que se situa “o Relacional”, e assim, por esse contato e através dele, ela aprende a lidar e organizar-se com essas distintas situações. A psicomotricidade proporciona a criança viver o prazer de brincar, ou seja, viver o jogo e todas suas expressões, onde ela tem a possibilidade de: balançar-se, rolar pelo chão, deslizar, saltar por cima dos objetos, lancar-se sobre o material; tem a possibilidade de correr, escorregar, gritar, pular; podendo também construir, criar jogos com os colegas, vivenciar a frustração, o atacar, o medo, as preocupações, o defender, o jogar e descansar, o esperar, o observar e o descobrir.

Sustento a posição de que as crianças que vivenciaram as sessões de Psicomotricidade Relacional conseguiram realizar esta adaptação dos Comportamentos perante ao grupo em que se situavam durante a intervenção. Especificamente a adaptação da intensidade nas atividades, da agressividade durante os jogos, nas reações perante a um acontecimento, assim constituindo essa melhora, este “ganho” no contexto geral, onde elas adequaram positivamente seus comportamentos diante dos demais.

Este resultado esta relacionado e concorda com os resultados do estudo de Koskelainem, Sourander e Kaljonen (2000), que comparava crianças de 6 a 16 anos. Esta pesquisa nos mostrou que as crianças mais jovens apresentavam médias mais baixas em relação as Escalas do (SDQ) e obtiveram melhorias nas escalas, ao contrário das crianças mais velhas que não apresentaram melhorias significativas.

Os problemas de comportamentos dentro das escolas são fatos comuns, devido a vários fatores, como a falta de acompanhamento durante as atividades, a falta de capacitação dos profissionais, estrutura e organização das atividades escolares. Este é mais um motivo para nos fazer acreditar que a prática realizada influenciou neste resultado, pois quando se apresentou uma atividade personalizada, com regras estabelecidas, estrutura e organização, esta que se aplicou com coesão e coerência, foram alcançados resultados importantes que estão sendo discutidos neste estudo.

Os problemas de comportamento são a manifestação de comportamentos excessivos, deficitários ou inapropriados ao contexto, que irão dificultar o acesso por

parte da criança a novas experiências. Já o conteúdo trabalhado em cada sessão de Psicomotricidade Relacional quebrou esta problemática e promoveu a ação espontânea da criança, onde ela dentro do contexto “lúdico” das atividades, regulou seus comportamentos, estes tais, que serão transmitidos e utilizados no contexto real de suas vidas. Esta melhora significativa na Escala de Problemas de Comportamento também gera um papel importante no desenvolvimento e na aprendizagem da criança, ou seja, ela irá influenciar positivamente no desenvolvimento e na aprendizagem da criança.

- Hiperatividade ou Inatenção

Obteve-se uma margem de significância para os Comportamentos relacionados à Hiperatividade ou Inatenção, resultado que foi observado em outros estudos que serão apresentados a seguir.

Um estudo de Cátula *et al* (2006) apresentou uma proposta de intervenção multidisciplinar para o tratamento de crianças com o transtorno de Hiperatividade. As metodologias utilizadas pelos autores para a intervenção foram terapias Cognitivo-Comportamental e a Psicomotricidade. A pesquisa, também realizada com crianças de 6 a 10 anos de idade, resultou em melhorias ao longo do tempo, transformando esses tais ganhos em alterações positivas nos sintomas característicos do transtorno, além de melhorar o desempenho escolar e social das crianças.

Outro estudo sustenta o resultado correspondente a H₃ realizado por Moreira (2005) que apresentou um levantamento bibliográfico destinado a comprovar a eficácia da Psicomotricidade como recurso psicoterapêutico em crianças de 5 a 10 anos diagnosticadas com Hiperatividade. Este trabalho bibliográfico concluiu que a psicomotricidade através de suas técnicas psicomotoras consegue diminuir ou controlar todas as alterações apresentadas em crianças de 5 a 10 anos de idade, dando credibilidade e destacando a importância da vivência das sessões de Psicomotricidade.

Neste contexto de Hiperatividade ou Inatenção, resalto que este resultado foi reconhecido e discutido durante o período de atividades dentro da escola. Os próprios professores e auxiliares relataram este “feed back” positivo relacionado aos comportamentos de algumas crianças. Creio que essa melhora foi conseguida devido a

inserção de cada criança dentro do grupo, onde talvez até mesmo por influência, ao fim de algumas sessões as crianças se posicionaram perante o grupo. O melhor exemplo para este explicar este resultado, foram os inícios de cada sessão de psicomotricidade, onde convida-se o grupo de crianças para sentar no “tapete” e conversar um pouco sobre a semana, sobre as atividades e sobre os cuidados no decorrer das atividades. A sessão nesta etapa, se inicia quando todas as crianças estiverem sentadas no tapete como um grupo. Caso uma criança não se aplique ao início da sessão, esta será diretamente influenciada pelo grupo que quer realizar a prática, e como aconteceu em algumas sessões, a criança que não se aplicou, voltou e se integrou ao grupo por uma certa influência gerada pelo próprio grupo. A imagem que o grupo transmite é basicamente essa: “precisamos de ti, para começar a brincar”.

Acredito em possivelmente que o fato da sessão compor uma hora de atividade contínua ajudou neste resultado, onde as crianças após 25 minutos de atividades de puras expressões se mostravam um pouco exaustas, iniciando uma auto-regulação na intensidade das atividades e nos seus comportamentos.

Cabe ao autor ressaltar que nenhuma criança diagnosticada “Hiperativa” participou das atividades, igualmente este resultado é de grande importância para o estudo e esta melhora nos Comportamentos de Hiperatividade ou Inatenção (EHI) é mais um avanço para a área da Psicomotricidade.

- Problemas de Relacionamentos com os Colegas

A interação da prática da Psicomotricidade Relacional com o Grupo Experimental revelou significância nos Problemas de Relacionamento com os Colegas, e irá se retomar, a seguir, um conceito de Psicomotricidade, segundo a Sociedade Brasileira de Psicomotricidade, que diz que a Psicomotricidade é uma ciência que tem como objeto de estudo o homem através de seu corpo em movimento e se relacionando com o seu mundo interno e externo. O mundo externo da criança dentro da sessão de Psicomotricidade se organizou através do movimento, do intelecto e dos afetos expressados nas atividades. Creio que as ações, sentimentos e reações experienciadas pelas crianças organizaram e serviram de base para este resultado.

Sabe-se que o ser humano é um complexo de emoções propiciadas por meio do

contato corporal nas atividades psicomotoras que também favorece o desenvolvimento afetivo entre as pessoas, o contato físico, as emoções e ações. A criança neste estágio operatório concreto, segundo Piaget (2009), normalmente entre os 6-7anos e os 10-11 anos, passa a relacionar-se com o mundo através das ações adquiridas anteriormente e é justamente por isso que ressalta-se essa significância. A partir deste importante resultado sabe-se que com o acréscimo da idade a criança formará uma estrutura para corresponder as suas futuras relações, as novas situações, ou seja aos novos estímulos.

A Psicomotricidade foi aplicada e direcionada para interagir com a socialização tendo como alguns objetivos a promoção e o desenvolvimento da socialização. Através dos jogos espontâneos surgiram várias situações em que a criança necessitou ou teve que ir a procura do outro na sala de psicomotricidade, onde ela reconheceu esta relação com o outro como importante forma de alcançar um objetivo. Simbolicamente uma solução viável na atividade que transmitida para seu contexto real será de extrema importancia para sua vida social.

A citação de Winnicott (1975), colabora importantemente com esta discussão dizendo que “o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz a relacionamentos grupais” (p. 63).

Dentro das atividades em Psicomotricidade a criança procura o relacionamento com os demais na sala onde surgem propostas para jogos em grupos, ou até mesmo atividades individuais. Normalmente quando se iniciou a proposta de “brincar” dentro das sessões, os jogos iniciais foram individuais e as relações em si, foram estabelecidas com o decorrer das atividades, que serviram assim para construir este resultado.

Se pensarmos e refletirmos na frase ressaltada acima de Winnicott (1975), entramos diretamente na relação da questão do “brincar” facilitando e interagindo com os “relacionamentos grupais”. Saímos, assim, com a idéia de assimilação da melhoria da Escala de Problemas de Relacionamentos com os colegas, a (H₅), onde o brincar da Psicomotricidade Relacional, as vivências de cada sessão, conduziram e influenciaram nas relações inter-pessoais do Grupo Experimental, outro ganho importantíssimo e rico para a área da Psicomotricidade, para o profissional psicomotricista e também para as crianças.

- Comportamentos Pró-Sociais

Para o autor, os comportamentos pró-sociais dentro do contexto escolar estão diretamente relacionados com as amizades das crianças, com a aceitação de seus iguais, com a sua integração na turma ou em um grupo e na proximidade com seus professores. Tais comportamentos conduzem a criança ao sucesso escolar e ao desenvolvimento de suas habilidades sociais, quebrando todas as barreiras existentes, e explorando cada vez mais o seu potencial de aprendizagem.

A pesquisa realizada por Souza (2002) concorda com o presente resultado onde a intervenção da Psicomotricidade resultou em melhorias para os escolares de 2 a 6 anos de idade. O objetivo principal do estudo era demonstrar como as atividades psicomotoras podem ajudar as crianças a construir bases para as primeiras aprendizagens escolares, estimulando tanto suas potencialidades cognitivas, quanto afetivas e, conseqüentemente, sociais.

A amostra do estudo, em geral, desenvolveu, no decorrer do projeto de psicomotricidade, algumas potencialidades afetivas, como capacidade de expressão de afeto, espontaneidade, desinibição, melhora na capacidade de lidar com a frustração, desenvolvimento da auto confiança e melhora da auto estima. As mesmas crianças ainda desenvolveram algumas habilidades sociais como, diminuição de atitudes agressivas em relação a outras crianças e o aumento da participação nas atividades escolares em geral. Esta pesquisa de Souza (2002) complementa os resultados encontrados e discriminados pelo instrumento SDQ, e seu importante estudo, ainda corrobora, defendendo as demais hipóteses atingidas neste trabalho, hipóteses que demonstram que a Psicomotricidade Relacional influenciou significativamente no comportamento desses escolares.

Os comportamentos pró-sociais dentro das sessões de psicomotricidade sempre foram reforçados pelo psicomotricista. Desde simples comportamentos de afeto, de cuidado, de atos como cooperação com o colega, de compartilhar algo, de ajudar, de controlar a agressão ou eliminar-la, de corrigir ações erradas, de ser solidária, no geral os comportamentos positivos receberam este tipo reforço para sensibilizar o grupo tentando manter e tornar-los frequente nas sessões. Certamente este ato teve um

importante papel neste resultado relacionado aos Comportamentos Pró-Sociais.

Acredito que os valores transmitidos dentro das sessões podem promover o desenvolvimento das crianças ao mesmo tempo prevenir o surgimento de problemas de comportamento. Certamente no ato de transmissão desses comportamentos para a “vida real” as crianças irão utilizar deste ganho e tentarão interagir mais positivamente com seus colegas, professores e familiares para resolverem seus problemas ou atingirem um objetivo.

8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma das limitação encontradas neste estudo é que ele abrangeu apenas uma das três versões do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), somente a versão relatório dos professores. O estudo seria mais competente se realiza-se uma comparação entre o relatório dos professores e o relatório dos pais, onde assim poderia-se encontrar mais precisamente, através desses relatórios, a importância e reelevância das mudanças ocorridas nas crianças.

Durante a elaboração e desenvolvimento deste estudo, encontrou-se progressivamente uma série de limitações relativas à amostra e ao tempo de execução do trabalho. Registra-se a sugestão de que se possa dar continuidade à pesquisa, com maior tempo para programá-la e executá-la. Sugere-se, também, que nos futuros estudos sejam incluídas outras variáveis sociodemográficas e um maior número professores abrangendo uma amostra relativamente maior da população.

9 CONCLUSÃO

A consistência interna do Questionário de Capacidade e Dificuldades foi satisfatória para o estudo e o instrumento em si correspondeu as necessidades do pesquisador de acordo com sua facilidade de aplicação e interpretação das pontuações totais.

No presente estudo, de acordo com os resultados apurados, foram rejeitadas a hipóteses H_1 e adotada as demais hipóteses do pesquisador. As crianças do Grupo Experimental apresentaram níveis significativamente de *melhora* nos Comportamentos relacionados as escalas do (SDQ). Conclui-se deste modo que a Psicomotricidade Relacional influenciou nos Comportamentos das crianças de 6 e 7 anos, pertencentes ao Grupo Experimental, escolares de Lisboa e contribuiu diferencialmente neste desenvolvimento e manutenção desses comportamentos.

A vivência da Psicomotricidade Relacional pode ser considerada um excelente recurso para ser utilizado na escola. A metodologia “Relacional” mostrou sua eficácia e proporcionou as crianças os meios para desenvolver a educação global da criança, cuidando do movimento, ao mesmo tempo em que desenvolveu as funções cognitivas, afetivas e sociais.

No caso do Grupo Controle, a falta de interação da Psicomotricidade Relacional na escola, é um fator concorrente para explicar a “não melhora” dos comportamentos destes escolares.

Portanto, a realização deste estudo confirma a grande contribuição que a Psicomotricidade Relacional pode dar para as crianças que vivenciam esta prática. Os resultados obtidos podem ser vistos e utilizados para a criação de meios e ferramentas que levarão ao aprimoramento das habilidades das crianças, como a relação interpessoal, comportamental, dentre outras.

Ao observar e considerar os resultados obtidos neste estudo, surge uma outra questão que viabiliza a prática preventiva desta metodologia: Agora que sabemos que a Psicomotricidade Relacional influencia positivamente nos Comportamentos das crianças com 6 e 7 anos de idade pertencentes ao Grupo Experimental, qual seria o próximo passo? O próximo passo seria possivelmente instituir um programa de prevenção,

juntamente com a escola, para dar continuidade a este trabalho da Psicomotricidade Relacional. Com essa aquisição será possível prevenir problemas comportamentais e emocionais das crianças, como também aprimorar o desenvolvimento das crianças neste contexto. Até então, sabe-se que o objetivo desta pesquisa foi alcançado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajuriaguerra, J. (2000). *Psicomotricidade, educação e reeducação*. Psicologia y Epistemologia Genética, 2º edição. Buenos Aires: Blumenau
- Araújo, A. P. Q. C. (2002) Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. *Jornal de Pediatria Copyright*. Sociedade Brasileira de Pediatria.
- Aribert, R., & Wolfgang, W.(2004). Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – Evaluations and applications. *European Child & Adolescent Psychiatry*. (Vol 2, Cap.13).
- Becker, A., Hagenberg, N., Roessner, V., Woerner, W., & Rothenberger, A. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Child & Adolescent Psychiatry*. (Vol. 2, Cap. 13, 11– 16).
- Calsa, G. V., Pereira, L. A., & Oliveira, A. R. (2009). Tomada de Consciência Corporal e Prevenção de Dificuldades em Escrita. *Psicopedagogia online: Educação e Saúde*, recuperado em 09 de março no site: www.psicopedagogia.com.br
- Carvalho, A., & Guimarães, M. (2002). *Desenvolvimento da criança de 0 a 6 anos: natureza e cultura em interação*. Desenvolvimento e Aprendizagem, Belo Horizonte: Ed. UFMG, 31-50.
- Cátula, P., Letícia, M., Leonardo, F., & Moreira, A, K. (2006). Terapia cognitivo-comportamental e psicomotricidade: abordagens complementares no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). *Revista Brasileira de Psicoterapia*. (8 (2/3): 202-210, Maio-Dezembro).
- Christiane, C., Thérond, C., & Duyme, M. (2007). Psychometric Properties of the French Version of the Self-Report and Teacher Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Journal of Psychological Assessment*. (Vol. 23, Cap. 2, 79–88).
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Cunha, M. F. C. (1990). *Desenvolvimento psicomotor e cognitivo: influência na alfabetização de criança de baixa renda*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Dave, S., Nazareth, I., Senior, R., & Sherr, L. (2008). A Comparison of Father and Mother Report of Child Behaviour on the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Child Psychiatry Humam Development*. (Cap. 39, 399–413).
- David, J. H., & Mark, R. D. (2004). Australian data and psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire Australian and New Zealand. *Journal of Psychiatry*. (Vol. 38, 644-651).
- De Rose, J. C. (2005). Análise comportamental da aprendizagem de leitura e escrita, revista brasileira de análise do comportamento. *Brazilian Journal of Behavior Analysis*. (Vol. 1 Núm. 1, 29-50).
- Dockrell, J., & McShane, J. (1997). *Dificultades de aprendizaje en la infancia: un enfoque cognitivo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Duran, E., Duyme, T. M., & Frigerio, A. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European Countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, (Vol. 2, Cap. 13)
- Fleitlich, B., Cortazar, P. G., & Goodman, R. (2000). Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). *Revista Infante de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência*. (Vol. 8, 44-50).
- Fleitlich, B., Loureiro, M. J., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2004). *Questionário do SDQ, versão traduzida e adaptada para a população portuguesa*. (Retirado de <http://www.sdqinfo.com/d23ahtml>)
- Fonseca, V. (1988). *Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fonseca, V. (1995). *Manual de Observação Psicomotora*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fonseca, V. (1996). *Psicomotricidade*. São Paulo: Martins Fontes. 4ª edição.

Gouveia, V. V., & Barbosa, A. G. (2003). Escalas de avaliação em psiquiatria da infância e da adolescência. *Em F. B. Assumpção Jr. & E. Kuczynski (Orgs.), Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu, 121-129.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. (Cap. 38, 581-586).

Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. (Cap. 40, 791-801).

Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2003). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *International Review of Psychiatry*. (Cap. 15, 166–172).

Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*. (Cap. 7, 125-130).

Goodman, R., & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful?. *Journal of Abnormal Child Psychology*. (Cap. 27, 17-24).

Kaptein, S., Jansen, D. E. M. C., Vogels, A. G. C., & Reijneveld, S.A. (2008) Mental health problems in children with intellectual disability: use of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*. (Vol. 52, Cap. 2, pp 125–131).

Koskelainem, M., Sourander, A., & Kaljonen, A. (2000). The strengths and difficulties questionnaire among finish school- aged children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. (Cap. 9, 277-284).

Koskelainen, M., Sourander, A., & Vauras, M. (2001). Self-reported strengths and difficulties in a community sample of Finnish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. (Cap. 10, 180–185).

.Ladd, G.W. (1999). Peer relationships and social competence during early and middle childhood. *Annual Review of Psychology*. (Cap. 50, 333-359).

Lapierre, A., & Aucouturier, B. (1986). *A Simbologia do Movimento: Psicomotricidade e Educação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Lapierre, A. (2002). *Da psicomotricidade relacional à análise corporal da relação*. Editora Universidade Federal do Paraná: Série pesquisa.

Larson, B., & Frisk, M. (1999). Social competence and emotional behavior problems in 6-16 years-old swedish school children. *European Child and Adolescent Psychiatry*.(Cap. 8, 24-33).

Le Boulch, J. A. (1984). *O desenvolvimento psicomotor do nascimento até os 6 anos*. São Paulo: Artes Médicas.

Le Boulch, J. A. (1987). *Rumo a uma Ciência do Movimento Humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Lemos, M. S., & Meneses, H. I. (2002). A Avaliação da Competência Social: Versão Portuguesa da Forma para Professores do SSRS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. (Vol. 18, Núm. 3, 267-274).

Marije, V. D. M., Dixon, A., & Rose, D. (2008). Parent and child agreement on reports of problem behavior obtained from a screening questionnaire, the SDQ. *European Child & Adolescent Psychiatry*. (Cap 17, 491–497).

Marzocchi, G. M., Capron, C., Di Pietro, M., Tauleria, E. D., Duyme, M., Frigerio, A., Gaspar, M. F., Hamilton, H., Pithon, G., Simões, S., & Théron, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European Countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*. (Vol. 2, Cap. 13, Pag. 40– 46).

Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R., & Ford, T. (2003). Mental health of children and adolescents in Great Britain. *International Review of Psychiatry*. (Vol. 15, Núm. 1-2, 185-187).

Menezes, R., & Hartmann, A. (2009). *Psicomotricidade auxiliando nos tratamentos: Neurológicos, Fisioterápicos e nas Atividades Físicas*. Neurobiologia, Vol. 4, Out./Dez.

Moreira C, R. (2005). *A psicomotricidade como recurso psicoterapêutico em crianças com TDAH*. Dissertação de Pós graduação “Latu Sensu”. Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro.

Muris, P., Meesters, C., Eijkelenboom, A., & Vincken, M. (2004). The self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire: Its psychometric properties in 8- to 13-year-old non-clinical children. *British Journal of Clinical Psychology*. (Cap. 43, 437–448).

Muris, P., Meesters, C., & Van Den Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. (Cap. 12, 1–8).

Negrine, A. (1995). *Aprendizagem e desenvolvimento infantil. Psicomotricidade: alternativas pedagógicas*. Porto Alegre: Editora Prodil.

Nicolau, M. L. M. (1997). Um estudo das potencialidades e habilidades no nível da pré-escolaridade e sua possível interferência na concepção que a criança constrói sobre a escrita. *Revista da Faculdade de Educação*. (Vol. 23 (1/2), 33-45).

Obel, C., Heiervang, E., Rodriguez, A., Heyerdahl, S., Smedje, H., Sourander, A., Olafur, O., Clench-Aas, J., Christensen, E., Heian, F., Mathiesen, F. S., Magnusson, p., Njarðvik, U., Koskelainen, M., Ronning, J. A., Stormark, K. M., & Olsen, J. (2004). The Strengths and Difficulties Questionnaire in the Nordic countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*. (Vol 2, Cap.13, 32– 39).

Okano, C. B., Loureiro, S. R., Linhares, M. B. M., & Marturano, E. M. (2004). Crianças com Dificuldades Escolares Atendidas em Programa de Suporte Psicopedagógico na Escola: Avaliação do Autoconceito. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. (Vol. 17, Cap. 1, 121-128).

Oliveira, G. C., Sisto, F. F., Souza, M. T. C. C., Brenelli, R. P. & Fini, L. D. T. (1994). Configuração cognitiva de crianças com dificuldades de aprendizagem em função de uma avaliação escrita de língua portuguesa. *Pró-Posições*. (Vol. 5(1/13), 7-20).

Oliveira, G. C. (1997). *Psicomotricidade: Educação e Reeducação em um enfoque psicopedagógico*. Petrópolis: Editora Vozes.

Oliveira, C. (2001). *Psicomotricidade: Educação e Reeducação num enfoque Psicopedagógico*. Petrópolis: Editora Vozes, 5º Edição.

Piaget, J. (1975). *O Nascimento da Inteligência na Criança*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2ª Edição.

Piaget, J. (2009) *Teoria da aprendizagem na obra de Jean Piaget*. São Paulo: Universidade Estadual Paulista.

Pikunas, J. (1979). *Desenvolvimento Humano*. São Paulo. McGrawHill do Brasil. (pp. 213-252).

Rawson, H. E., & Cassady, J. C. (1995). Effects of therapeutic intervention on self-concepts of children with learning disabilities. *Child and Adolescent Social Work Journal*. (Vol. 12, Cap. 1, 19 – 31).

Reinoso, M., & Forns, M. (2010). Stress, coping and personal strengths and difficulties in internationally adopted children in Spain. *Children and Youth Services Review*. (Cap. 32, 1807–1813).

Rock, E. E., Fessler, M. A., & Church, R. P. (1997). The concomitance of learning disabilities and emotional / behavioral disorders: a conceptual model. *Journal of Learning Disabilities*. (Vol. 30, Cap. 3, 245-263).

Rothenberger, A., Becker, A., Erhart, M., Wille, N., Sieberer, U. R., & Bella Study Group (2008). Psychometric properties of the parent strengths and difficulties questionnaire in the general population of German children and adolescents: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. (Vol. 1, Cap. 17, 99–105).

Roy, B. V., Veenstra, M., & Clench-Aas, J. (2008) Construct validity of the five-factor Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in pre-, early, and late adolescence. *Child Psychology and Psychiatry*. (49:12, 1304-1312)

Samad, L., Hollis, C., Prince, M., & Goodman, R. (2005). Child and adolescent psychopathology in a developing country: testing the validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire (Urdu version). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. (Vol.14, Cap. 3, 158-166).

Sanne, B., Torsheim, T., Heiervang, E., & Stormark, K. M (2009). The Strengths and difficulties Questionnaire in the Bergen Child Study: A Conceptually and Methodically

Motivated Structural Analysis Psychological Assessment. *American Psychological Association*. (Vol. 21, Núm. 3, 352–364).

Saud, L. F., & Tonelotto, J. M. F. (2005). Comportamento social na escola: diferenças entre gênero e séries. *Psicologia Escolar e Educacional*. (Vol. 9 Núm. 1, 47-57).

Slywitch, M. V. (1988). *Desenvolvimento psicossocial da criança: abordagem pediátrica e psicológica*. São Paulo: Editora Sarvier.

Sociedade Brasileira de Psicometria (SBP), Recuperada em 21 de Dezembro de 2010, de [http:// www.psicometria.com.br](http://www.psicometria.com.br)

Souza, M, P. (2002). *Psicometria: Possibilidade de Saúde Cognitiva e Afetiva*. Monografia, Universidade Católica de Goiás, Departamento de Psicologia Centro de Estudos, Pesquisa e Prática Psicológica, Brasil

Stevanato, I. S., Loureiro, S. R., Beatriz, M., Linhares, M., & Marturano, E. M.(2003). Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. *Psicologia em Estudo, Maringá*. (Vol. 8, 1º ed., pp 67-76, jan./jun).

Stivanin, L., Scheuer, C, I., & Assumpção, F, B. (2008). SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): Identificação de Características Comportamentais de Crianças Leitoras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. (Vol. 24, Núm. 4, 407-413, Out/Dez.).

Suehiro, A. C. B., & Santos, A. A. A. (2005) *O Bender e as dificuldades de aprendizagem: estudo de validade*. Porto Alegre: Avaliação Psicológica. (Vol.4 Junho).

Vaughn, S., & Haager, D. (1994). Social competence as a multifaceted construct: how do students with learning disabilities fare? *Learning Disability Quarterly*. (Cap. 17, 253 – 267).

Vieira, J. L., Batista, M. I, B., & Lapierre, A. (2005). *Psicometria Relacional: A teoria de uma prática*. Curitiba: Filosofart.

Warnick, E. M., Bracken, M., & Kasl, S. (2008). Screening Efficiency of the Child Behavior Checklist and Strengths and Difficulties Questionnaire: A Systematic Review. *Child and Adolescent Mental Health*. (Vol. 13, Núm. 3, 140–147).

Widenfelt, B. M. V., Goedhart, A. W., Treffers, P. D. A., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*. (Cap.12, 281–289).

Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Editora. Imago.

Woerner, W., Fleitlich, B., Martinussen, R., Fletcher, J., Cucchiaro, G., Dalgarrondo, P., Lui, M., & Tannock, R. (2004). The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: Evaluations and applications of the SDQ beyond Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*. (Vol. 2, Cap. 13, 47– 54).

Wolfgang, W., Becker, A., Rothenberger, A. (2004). Normative data and scale properties of the German parent SDQ. *European Child & Adolescent Psychiatry*. (Vol. 2, Cap. 13, II/3–II/10).

ANEXO A- Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ): versão de relatório dos professores.

ANEXO B- Declaração de Consentimento Livre Esclarecido apresentado para as directoras da Escolas.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Exmo. Encarregado de Educação,

Durante este período lectivo, será realizado na escola, um trabalho Técnico-Científico em Psicomotricidade Relacional, que será realizado por Leonardo Miranda, Licenciado Pleno em Educação Física, aluno do Mestrado em Psicomotricidade Relacional, realizado pela Universidade de Évora.

A Psicomotricidade Relacional na escola é uma prática educativa de valor preventivo que possibilita um tempo e um espaço onde a criança, de forma espontânea e criativa, possa expressar com liberdade e autenticidade todo o seu potencial motor, cognitivo, afetivo, social e relacional, para a partir daí, melhorar o desenvolvimento global da sua aprendizagem e da sua capacidade de adaptação social e afetiva. Através de trabalhos em grupo, em que se privilegia a comunicação não verbal, a Psicomotricidade Relacional na escola proporciona:

- O despertar para o desejo de aprender.
- A prevenção de dificuldades de expressão motora, verbal e gráfica.
- O estímulo para o ajuste positivo da agressividade, da inibição, dos limites, da frustração, dos medos, da dependência, da afetividade, da auto-estima, entre outros distúrbios de comportamento.
- O desejo para a integração em grupos sociais elevando a capacidade da criança para enfrentar situações novas e criar estratégias positivas para se relacionar em grupo.
- A elevação do desempenho e da produtividade na aprendizagem em geral.

Vale ressaltar que o conteúdo desta abordagem está de acordo com a proposta pedagógica da escola.

As actividades ocorrerão semanalmente, com duração de 3 meses, nas quais será necessário o registo por meio de filmagens. Esse registo manter-se-á confidencial, apoiado na ética profissional e para fins somente de pesquisa científica.

Desde já agradecemos a Sua compreensão e aproveitamos para solicitar o preenchimento do espaço abaixo certificando-nos da sua aprovação.

Atenciosamente,

Director da Escola

_____, com o BI
nº _____ compreendo e concordo com os termos supracitados e autorizo
meu(minha) educando(a) _____

_____ a participar nas actividades de
Psicomotricidade Relacional na Escola e a ser filmado. Autorizo também a utilização
das gravações áudio-visuais para um trabalho de supervisão técnico-científico,
conforme Termo de Compromisso assinado entre o profissional em Psicomotricidade
Relacional e a Directora de Agrupamento das Escolas de 1º ciclo.

_____, _____ de
_____ de _____

ANEXO C- Declaração de Compromisso e Honra firmado com os directores.



DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E HONRA

Leonardo de Souza Miranda, portador do bilhete de residência nº 41932G69F declaro sob compromisso de honra que as filmagens efectuadas durante a prática da Psicomotricidade Relacional, a ser realizado com as crianças com idades escolar em Lisboa, se destinam apenas para um trabalho de supervisão técnico-científico.

Lisboa, Outubro de 2010.

(Profissional em Psicomotricidade Relacional)

(Encarregado de Educação- Director)

ANEXO D- Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado para os professores.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Exmo. Professor,

Durante este período lectivo, como já tratado com os directores, será realizado na escola, um trabalho Técnico-Científico em Psicomotricidade Relacional, por Leonardo Miranda, Licenciado Pleno em Educação Física, aluno do Mestrado em Psicomotricidade Relacional, realizado pela Universidade de Évora. A sua colaboração no preenchimento de um questionário pré e pós intervenção é importantíssima para o pesquisador que lhe fornecerá todas as respostas para possíveis dúvidas que possam surgir.

A Psicomotricidade Relacional na escola é uma prática educativa de valor preventivo que possibilita um tempo e um espaço onde a criança, de forma espontânea e criativa, possa expressar com liberdade e autenticidade todo o seu potencial motor, cognitivo, afetivo, social e relacional, para a partir daí, melhorar o desenvolvimento global da sua aprendizagem e da sua capacidade de adaptação social e afetiva. Através de trabalhos em grupo, em que se privilegia a comunicação não verbal, a Psicomotricidade Relacional na escola proporciona:

- O despertar para o desejo de aprender.
- A prevenção de dificuldades de expressão motora, verbal e gráfica.
- O estímulo para o ajuste positivo da agressividade, da inibição, dos limites, da frustração, dos medos, da dependência, da afetividade, da auto-estima, entre outros distúrbios de comportamento.
- O desejo para a integração em grupos sociais elevando a capacidade da criança para enfrentar situações novas e criar estratégias positivas para se relacionar em grupo.
- A elevação do desempenho e da produtividade na aprendizagem em geral.

Vale ressaltar que o conteúdo desta abordagem está de acordo com a proposta pedagógica da escola.

As actividades ocorrerão semanalmente, com duração de 3 meses, nas quais será necessário o registo por meio de filmagens. Esse registo manter-se-á confidencial, apoiado na ética profissional e para fins somente de pesquisa científica.

Desde já agradecemos a Sua compreensão e aproveitamos para solicitar o preenchimento do espaço abaixo certificando-nos da sua aprovação.

Atenciosamente,

professor da Escola

_____, _____ de _____ de _____

ANEXO E- Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado para
directora de agrupamento das escolas.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Exma. Directora de Agrupamento de escolas de Francisco de Arruda, Maria do Rosário Matos,

Venho por meio deste solicitar uma prática profissional neste período lectivo, que será realizada nas escolas de 1º ciclo da cidade de Lisboa. Consta em um trabalho técnico de Psicomotricidade Relacional, que será realizado por Leonardo de Souza Miranda aluno do Mestrado em Psicomotricidade Relacional, realizado pela Universidade de Évora. Tendo como orientador do trabalho Técnico Científico o prof. Dr. Jorge Fernandes director do curso de Mestrado em Psicomotricidade Relacional da Universidade de Évora.

A Psicomotricidade Relacional na escola é uma prática educativa de valor preventivo que possibilita um tempo e um espaço onde a criança, de forma espontânea e criativa, possa expressar com liberdade e autenticidade todo o seu potencial motor, cognitivo, afetivo, social e relacional, para a partir daí, melhorar o desenvolvimento global da sua aprendizagem e da sua capacidade de adaptação social e afetiva. Através de trabalhos em grupo, em que se privilegia a comunicação não verbal, a Psicomotricidade Relacional na escola proporciona:

- O despertar para o desejo de aprender.
- A prevenção de dificuldades de expressão motora, verbal e gráfica.
- O estímulo para o ajuste positivo da agressividade, da inibição, dos limites, da frustração, dos medos, da dependência, da afetividade, da auto-estima, entre outros distúrbios de comportamento.
- O desejo para a integração em grupos sociais elevando a capacidade da criança para enfrentar situações novas e criar estratégias positivas para se relacionar em grupo.
- A elevação do desempenho e da produtividade na aprendizagem em geral.

Vale ressaltar que o conteúdo desta abordagem está de acordo com a proposta pedagógica da escola.

As actividades ocorrerão semanalmente, nas quais será necessário o registo por meio de filmagem. Os materiais e a conservação do espaço estão sob responsabilidade do estagiário. Esse registo manter-se-á confidencial, apoiado na ética profissional e para fins de pesquisa Técnico-Científica.

Atenciosamente,

Director de Agrupamento

_____, _____ de _____ de _____