



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

DEPARTAMENTO DE DESPORTO E SAÚDE

**EFEITOS DO MÉTODO DE RELAXAÇÃO
DE JACQUES CHOQUE EM CRIANÇAS
DO PRÉ-ESCOLAR EM COMPETÊNCIAS
SOCIAIS, EMOCIONAIS E COGNITIVAS**

Catarina Noronha Liberal

Orientação: Professor Dr. José Francisco Filipe Marmeleira

Professora Dra. Guida Filipa Veiga Moutinho

Mestrado em Psicomotricidade Relacional

Dissertação

Évora, 2018



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

DEPARTAMENTO DE DESPORTO E SAÚDE

**EFEITOS DO MÉTODO DE RELAXAÇÃO
DE JACQUES CHOQUE EM CRIANÇAS
DO PRÉ-ESCOLAR EM COMPETÊNCIAS
SOCIAIS, EMOCIONAIS E COGNITIVAS**

Catarina Noronha Liberal

Orientação: Professor Dr. José Francisco Filipe Marmeleira

Professora Dra. Guida Filipa Veiga Moutinho

Mestrado em Psicomotricidade Relacional

Dissertação

Évora, 2018

Agradecimentos

A conclusão desta investigação limita uma etapa muito importante da minha vida. No entanto, nada disto teria sido possível sem a ajuda imprescindível de muitas pessoas que me rodeiam, a quem gostaria de deixar o meu mais sincero agradecimento:

Um agradecimento especial à minha Mãe que me suporta incondicionalmente e acredita em mim como ninguém, que nunca me deixa desistir nem duvidar das minhas capacidades, fazendo de mim uma lutadora e uma mulher melhor a cada dia. Ao meu Pai, que está sempre presente, mostrando uma dedicação e empenho fora do comum para que nunca me falte nada. À minha Irmã, que apesar da sua tenra idade está sempre presente nas minhas conquistas e derrotas.

À minha Avó Marília, que me aquece o coração com “velas de saudade” e abraços ternurentos.

A toda a minha Família, por tudo!

Ao Professor Dr. José Marmeleira que contribuiu para o desenvolvimento da presente dissertação, aceitando trabalhar a meu lado, colaborando com os seus vastos conhecimentos, apoiando-me nas minhas inseguranças e “guiando-me” nas minhas dúvidas ao longo da realização deste projeto de investigação.

À Professora Dra. Guida Veiga que me aceitou orientar neste trabalho, de forma compreensiva e extremamente competente, apoiando-me não só a nível académico como pessoal.

Às minhas queridas colegas de faculdade, amigas e companheiras de viagem, companheiras de todas as estações do ano, pelos ótimos momentos passados em conjunto, pelas gargalhadas constantes ao longo dos últimos cinco anos.

A todos aqueles que de algum modo me apoiaram e instruíram ao longo de todo o meu percurso académico.

A todas as famílias e participantes que, de forma voluntária, quiseram contribuir para o estudo, disponibilizando o seu tempo e interesse.

Muito Obrigada!

Efeitos do Método de Relaxação de Jacques Choque em Crianças do Pré-Escolar em Competências Sociais, Emocionais e Cognitivas

Resumo

Objetivo: Estudar o impacto de uma intervenção psicomotora baseada no método de Concentração e Relaxação de Jacques Choque ao nível de algumas competências sociais, emocionais e cognitivas em crianças do pré-escolar.

Método: Participaram 40 crianças (5-6 anos). Vinte crianças participaram num programa de relaxação terapêutica (grupo experimental), com frequência bissemanal durante 12 semanas. Durante o mesmo período, as restantes 20 crianças mantiveram a sua rotina habitual (grupo de controlo). Foram avaliadas a compreensão e regulação emocional, o comportamento e interação com os pares, a imagem do corpo e o controlo inibitório.

Resultados: De um modo geral, encontraram-se efeitos significativos na comparação das mudanças registadas nos grupos de controlo e experimental ao longo das 12 semanas de intervenção no controlo inibitório, na regulação emocional e no comportamento e interação com os pares. Na análise intra-grupo, foram verificadas melhorias significativas em todas as dimensões das variáveis estudadas do grupo experimental.

Conclusão: O programa de relaxação terapêutico utilizado mostrou-se benéfico, pelo que se recomenda a sua divulgação a nível pré-escolar como forma de promover o desenvolvimento social, emocional e cognitivo das crianças.

Palavras-Chave: relaxação terapêutica; regulação e compreensão emocional, interação com os pares; imagem corporal; controlo inibitório; pré-escola.

Effects of the Jacques Choque Method of Relaxation on Pre-school Children in Social, Emotional, and Cognitive Competences

Abstract

Objective: Study the influence of a psychomotor intervention based on the Jacques Choque's Concentration and Relaxation method at the level of some skills as social, emotional and cognitive in pre-school children.

Method: 40 children participated (5-6 years). Twenty children participated in a therapeutic relaxation program (experimental group), with a biweekly frequency for 12 weeks. During the same period, the remaining 20 children continued their usual routine (control group). Emotional comprehension and regulation, behavior and interaction with peers, body image and inhibitory control were evaluated.

Results: In general, significant effects were found in the comparison of the changes recorded in the control and experimental groups over the 12 weeks of intervention in relation to the inhibitory control, emotional regulation and the behavior of the pairs. In the intragroup analysis, were observed significant improvements in all the dimensions of the variables studied in the experimental group.

Conclusion: The therapeutic relaxation program that was used, showed to be beneficial, whereby it is recommended its propagation at the level of pre-school as a form of promote the social, emotional and cognitive development of children.

Keywords: therapeutic relaxation; regulation and emotional comprehension; interaction with the pairs; body image; inhibitory control; pre-school.

Índice Geral

Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	iv
Abstract.....	v
Índice Geral.....	vi
Índice de Tabelas	viii
Lista de Abreviaturas	ix
I. Introdução.....	1
II. Revisão de Literatura	5
1. Psicomotricidade e Relaxação Terapêutica	5
1.1. Abordagem Histórica da Relaxação	8
1.2. Benefícios e Aplicações da Relaxação Terapêutica	10
2. O Período Pré-Escolar	11
2.1. Competência Cognitiva	12
2.2. Competência Emocional e Social	14
3. Relaxação no Período Pré-Escolar.....	18
II. Metodologia.....	20
3.1. Desenho e Tipo de Estudo	20
3.2. Contexto e Participantes	20
3.3. Procedimentos	21
3.4. Instrumentos de Avaliação	22
3.5. Programa de Relaxação	28
3.6. Tratamento Estatístico e Análise dos Dados	30
IV. Resultados	31
V. Discussão	36
VI. Conclusão	43
Referências bibliográficas	44

Apêndice 59

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Questões relativas às diferentes escalas do SCBE-15	23
Tabela 2: Interpretação da pontuação total e de cada escala do SDQ – versão portuguesa.....	26
Tabela 3: Comparação dos Resultados do Questionário de Expressão Emocional (QEE) e do Teste de Reconhecimento, Teste da Identificação das Emoções e Atribuição das Emoções..	32
Tabela 4: Comparação dos Resultados do <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) - Versão de Pais e da Escala de Avaliação da Competência Social e do Comportamento (SBCE-15)..	34
Tabela 5: Comparação dos Resultados do <i>Draw a Person</i> (DAP) e da Estátua de Nepsy.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS

DAP – Draw a Person

DP – Desvio Padrão

GC – Grupo Controlo

GE – Grupo Experimental

QEE – Questionário de Expressão Emocional

SBCE-15 – Escala de Avaliação da Competência Social e Comportamental- versão reduzida

SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades

I. INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem por base a realização de um estudo que se intitula “*Efeitos de uma intervenção psicomotora baseada no método de relaxação e concentração de Jacques Choque em crianças do pré-escolar em competências sociais, emocionais e cognitivas*”, com a finalidade de obtenção do grau de mestre em Psicomotricidade Relacional.

A Psicomotricidade contribui para o desenvolvimento integral da criança no processo de ensino/aprendizagem, favorecendo os aspetos físicos, mentais, afetivo-emocionais e socioculturais, tendo sempre em conta a realidade das crianças em questão (Le Boulch, 1992). A intervenção da psicomotricidade em crianças de idade pré-escolar nos diversos âmbitos e contextos pode vir a influenciar o seu desenvolvimento assim como as futuras aprendizagens adquiridas ao longo deste (Ortega & Obispo, 2007). A psicomotricidade é uma área de conhecimento transdisciplinar, cuja intervenção se suporta em técnicas de mediação corporal, tornando-se assim muito importante no processo de desenvolvimento, uma vez que o movimento é a base para que a criança perceciona e adquira o conhecimento do que a rodeia. Deste modo, podemos afirmar que é de extrema importância que as competências adquiridas durante esta fase sejam gradualmente transferidas para a vida no quotidiano, através da consciencialização das suas capacidades, para que posteriormente a criança consiga utilizar todos os recursos que possui, perante as diversas adversidades e constrangimentos típicos da vida (Sánchez & Buitrago, 2008).

De acordo com Guillaud (2006), através de técnicas de mediação corporal como: o relaxamento, as técnicas de controlo respiratório, o toque, o jogo entre outras, o indivíduo obtém uma maior consciencialização do seu corpo. Consequentemente com a aquisição desta competência do desenvolvimento, o indivíduo torna-se capaz de controlar e dominar o próprio corpo, reduzindo comportamentos desadequados e/ou desajustados, atitudes e estados de tensão que podem intervir de modo negativo na vida quotidiana do indivíduo (Maximiano, 2004). Em particular, com a relaxação terapêutica conseguimos desenvolver o autoconhecimento corporal, a capacidade expressiva e a espontaneidade, a autoestima, o autocontrolo, a concentração, a capacidade de reduzir as tensões neuromusculares, o contacto e a relação com os objetos e com os outros, assim como, aprender os diferentes tempos e ritmos corporais (Costa, 2008).

O Método de Concentração e Relaxação de Jacques Choque consiste numa dinâmica lúdica de alternância de momentos de atividade com momentos de imobilidade/passividade, posta em prática através de um conjunto de jogos. Este método tem como objetivo melhorar: o esquema e imagem corporal, a autorregulação, a disponibilidade, a receptividade, a autonomia, a integração aos diversos contextos académicos de modo a facilitar o processo ensino-aprendizagem, o modo como a criança interage com a família e a aquisição da sua independência nos diversos contextos do cotidiano (Choque, 1994).

O ensino pré-escolar é uma das primeiras etapas do processo de educação ao longo da vida (Silva, Marques, Mata, & Rosa, 2016) e tem como objetivo promover o desenvolvimento das potencialidades da criança, estimulando as capacidades de expressão, de comunicação e de socialização (Cordazzo & Viera, 2007). Nesta etapa a autorregulação é considerada como um marco significativo, sendo que esta, enquanto conceito amplo, integra a regulação das emoções, a motivação, as interações sociais e o comportamento das crianças com os pares (Liebermann, Giesbrecht, & Müller, 2007).

As competências cognitivas constituem processos clínicos de assimilação e acomodação que indicam ao indivíduo a forma como este pode manipular, organizar e adaptar os pensamentos de forma a controlar o seu comportamento (Piaget, 2010). O controlo inibitório faz parte de um importante leque de competências cognitivas tendo este um desenvolvimento rápido em crianças entre os três e os seis anos de idade (Liu, Zhu, Ziegler, & Shi, 2015). Similarmente, a imagem corporal é um processo de desenvolvimento complexo que aborda aspetos cognitivos, afetivos, sociais/culturais e motores. Este fenómeno está diretamente relacionado com o conceito do EU e é influenciado pelo mundo que o rodeia (Adami, Fernandes, Frainer, & Oliveira, 2005).

No contexto pré-escolar, as interações lúdicas representam os principais processos através dos quais as crianças comunicam entre si e promovem relações que permitem desenvolver as competências necessárias a nível social, emocional, pessoal e cognitivo que são fundamentais para um desenvolvimento adequado (Niles & Socha, 2014).

As competências emocionais são essenciais no que concerne à capacidade da criança interagir, estabelecer relações positivas e autorregular-se, gerindo o afeto na iniciação, manutenção e envolvimento positivo com os pares (Machado, Veríssimo, Torres, Peceguina, Santos, & Rolão, 2008). Os seus efeitos têm também impacto na consolidação de sentimentos de autoeficácia e de autoestima, bem como, na demonstração de resiliência perante circunstâncias de stresse (Machado et al., 2008).

Estes efeitos são cruciais ao longo de toda a vida, tanto na saúde mental, como no sucesso acadêmico e social. As competências emocionais suportam o desenvolvimento cognitivo, as aquisições pré-escolares e o sucesso escolar, tanto de modo direto como indireto, através das suas contribuições para a autorregulação e competência social (Denham, 2007). A regulação emocional é a capacidade de manter, aumentar ou diminuir uma ou mais componentes da resposta emocional, incluindo os sentimentos, comportamentos e respostas fisiológicas. Esta componente é fulcral para o desenvolvimento adequado da criança (Gross & John, 2003). A compreensão das emoções é também considerada uma das componentes do desenvolvimento emocional com diversas implicações futuras, uma vez que é responsável pela resposta adequada às expectativas dos outros (Denham, Blair, DeMulder, Levitas, & Sawyer, 2003).

As competências sociais são um constructo multidimensional, que inclui fatores pessoais, sociais, cognitivos e emocionais, na medida em que um comportamento socialmente competente está na origem da interação desses fatores (Lemos & Meneses, 2002). Assim, o comportamento e interação com os pares é uma variável muito importante, do ponto de vista desenvolvimental para a criança. Esta, através das diversas atividades lúdicas com os pares adquire um leque de comportamentos e capacidades que influenciam a sua adaptação ao longo da vida (Coplan & Arbeau, 2009).

Deste modo é importante assegurar as condições para o sucesso de aprendizagem de todas as crianças, fortalecendo o seu desenvolvimento cognitivo, social, emocional e motor. Para isto temos sempre de ter em consideração os valores, necessidades, interesses, direitos, e a individualidade de cada uma das crianças (Maciel, Martins, Pascual, & Filho, 2016).

Ainda que pelas suas características a relaxação tenha um elevado potencial na promoção do desenvolvimento e da aprendizagem da criança de idade pré-escolar, são ainda poucos os estudos realizados sobre os efeitos desta abordagem terapêutica. Neste sentido torna-se pertinente a elaboração do presente estudo para o qual foi definido o seguinte objetivo geral: estudar o impacto de uma intervenção psicomotora baseada no método de Concentração e Relaxação de Jacques Choque ao nível de algumas competências sociais, emocionais e cognitivas em crianças de idade pré-escolar. Mais especificamente tivemos como objetivo: verificar as influências deste método ao nível da regulação e compreensão emocional, comportamento e interação com os pares, imagem do corpo e controlo inibitório.

A presente tese encontra-se dividida em seis capítulos distintos, que refletem as temáticas respectivas ao assunto da elaboração da dissertação.

No I capítulo é realizado um enquadramento teórico do projeto, assim como é referida a pertinência e os objetivos do mesmo.

No II capítulo é realizada uma revisão de literatura, onde se apresenta o enquadramento teórico que serviu de suporte à elaboração da presente dissertação. Uma vez que a temática do projeto é a aplicação de uma relaxação lúdica a crianças do pré-escolar, torna-se pertinente abordar a relaxação como terapia psicomotora (abordagem histórica, benefícios e pertinência de aplicação em idade pré-escolar) e as competências cognitiva e socio-emocional desta fase de desenvolvimento.

No capítulo III, é apresentada a metodologia utilizada na elaboração do presente trabalho, na qual é descrito o desenho e tipo de estudo, o contexto e os participantes, os procedimentos, os instrumentos de avaliação, o programa de relaxação utilizado e por fim o tratamento estatístico e análise de dados.

No capítulo IV são apresentados os resultados dos instrumentos implementados e no capítulo V é feita a discussão dos mesmos.

O capítulo VI é constituído pela conclusão do presente estudo de investigação.

Por fim serão mencionadas as referências bibliográficas e os documentos (apêndice) que serviram de suporte à elaboração da presente dissertação.

II. REVISÃO DE LITERATURA

1. PSICOMOTRICIDADE E RELAXAÇÃO TERAPÊUTICA

A Psicomotricidade é uma prática que surgiu na França, no final do século XX, e que integra várias áreas de conhecimento científico, nomeadamente: educação, filosofia, psicologia, fisioterapia e medicina. Atualmente, o seu campo de aplicação aborda diferentes áreas, especialmente a educação e a saúde (Falcão & Barret, 2009).

De acordo com Fonseca (2005, p.25), a Psicomotricidade é um “campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências recíprocas e sistêmicas, entre o psiquismo e a motricidade”. Assim, a psicomotricidade baseia-se numa visão holística do ser humano (Martins, 2011), que pressupõe uma relação entre o corpo, a mente e o espírito, procurando uma compreensão da influência mútua entre os aspetos motores, sociais, afetivos e cognitivos (Riaño, 2004; Le Boulch, 1992; Fonseca, 2007), dentro de um contexto biopsicossocial (Martins, 2011).

De acordo com a Associação Portuguesa de Psicomotricidade (2012), a intervenção psicomotora destina-se a uma população alvo diversificada, abrangendo todas as faixas etárias. Os métodos utilizados são distintos e diversificados, nomeadamente: técnicas de relaxação e de consciência corporal; terapias expressivas (e.g.: dança, música e a expressão plástica), atividades lúdicas, atividade motora adaptada e atividades de consciencialização motora. As práticas em Psicomotricidade podem ocorrer em sessões individuais ou grupais mediante a população e o objetivo de trabalho em questão (Aragón, 2007; Fonseca, 2010).

A Psicomotricidade aborda uma dimensão teórica e uma dimensão prática sobre o desenvolvimento humano, sendo que a sua intervenção se desenvolve a nível preventivo, educativo e reeducativo ou terapêutico (Fonseca, 2001), considerando sempre o indivíduo na sua totalidade (Fontes, 2008). Deste modo a prática educativa e preventiva são concebidas como um percurso de maturação que promovem a passagem do agir ao pensar (Aucouturier, 2005 cit in Fernandes, 2014) e destinam-se a indivíduos com desenvolvimento típico onde o principal objetivo é a estimulação do desenvolvimento psicomotor (Leitão, Lombro, & Ferreira, 2008). O âmbito reeducativo ou terapêutico destina-se a indivíduos onde o desenvolvimento e a aprendizagem estão comprometidos ou ainda a indivíduos cujas dificuldades/ problemáticas influenciam a

adaptabilidade e o decorrer do dia-a-dia (Silva & Tavares, 2010; Silva & Falkenbach, 2004).

A intervenção psicomotora é uma prática que tem como objetivo trabalhar/compensar as problemáticas associadas com o psiquismo e com o somático (Silva & Tavares, 2010), baseando-se na mediação corporal e permitindo que a criança encontre/reencontre o prazer sensório-motor através do uso do movimento e da regulação tónico-emocional. O psiquismo é visto como “o funcionamento mental, uma vez que integra as sensações, percepções, imagens, emoções, afetos, fantasmas, medos, projeções, aspirações, representações, simbolizações, conceitualizações, ideias, construções mentais”, entre outras (Fonseca, 2008, p.9). Segundo Fernandes (2015), esta vida psíquica manifesta-se através das relações que o indivíduo estabelece com o outro, utilizando a linguagem corporal e verbal. Deste modo, esta prática deve ocorrer em ambiente lúdico e relacional, de modo a promover o desenvolvimento dos processos simbólicos da criança (Silva & Falkenbach, 2004). A prática psicomotora é assim vista como unificadora (Martins, 2011), que utiliza o corpo para promover e associar as relações entre: a motricidade e o psiquismo, o real e o imaginário, o espaço e o tempo, potencializando deste modo a adaptação do sujeito ao meio que o rodeia (Silva & Falkenbach, 2004).

O principal instrumento de trabalho da intervenção psicomotora é o corpo e a relação que se estabelece através deste. Antes de poder trabalhar corporalmente o outro, o psicomotricista deve confiar no seu corpo de forma a facilitar o toque corporal, o envolvimento e a aceitação do corpo do outro (Costa, 2008). Num processo terapêutico existem alguns pressupostos fundamentais que não podem ser colocados de parte, nomeadamente: o conhecimento recíproco; o interesse no outro; a compreensão; a relação empática; a cumplicidade e a confiança (Raynauda, Dannerb, & Inigoc, 2007).

De um modo geral, a psicomotricidade promove a maximização das capacidades dos indivíduos assim como a sua otimização e modificabilidade do potencial de adaptação psicomotor. Deste modo é permitido ao indivíduo uma interdependência dentro do meio que o rodeia (Fonseca, 2010).

De acordo com Maximiano (2004) a relaxação terapêutica é definida como um método de mediação corporal que atua como mecanismo regulador de emoções, gerindo a intensidade com que estas são manifestadas e coordenando a associação entre a ação e a expressão emocional, social, motora e cognitiva da mesma, originando consequentemente uma adequada reorganização emocional. Promove ainda, a

pacificação de tensões e conflitos existentes, assegurando ao indivíduo uma unificação corporal (Costa, 2008).

Na psicomotricidade, a relaxação terapêutica funciona como uma ponte de ligação entre o que é “sentido” – mente e o que é “vivido”- corpo (Aragón, 2007; Boscaini, 2012) pelo indivíduo ao longo da sua experiência corporal. A relaxação atua maioritariamente sobre o plano não-verbal e de base tónico-emocional, permitindo a sua interiorização através da atribuição de significado pela palavra (Aragón, 2007). A relaxação utiliza técnicas e métodos adaptados às características individuais de cada indivíduo, tendo sempre em consideração os objetivos pretendidos de modo a contribuir para uma adequada perceção corporal e para o posterior estabelecimento da relação entre o corpo e a emoção (Fonseca, 2007; Maximiano, 2004).

O psicomotricista recorre a mediações corporais em que o seu corpo e o corpo do outro interagem de forma direta, seja através do jogo ou de outras técnicas, como por exemplo a relaxação (Raynauda et al., 2007). Este corpo é comunicacional, sendo “o local de passagem de toda a comunicação e da própria vida psíquica”, nos quais o psicomotricista limita a sua ação, baseada nos domínios de intervenção tendo por base o corpo em movimento, em expressão e relação (Fernandes, 2015, p.20).

A relaxação terapêutica pode ser utilizada como complemento de uma intervenção, ou como um programa completo utilizando uma técnica específica ou uma associação entre as várias técnicas que vão de acordo aos objetivos propostos. A relaxação terapêutica permite uma preparação do corpo para a ação, assim como permite desenvolver representações topográficas corporais experienciadas pelo corpo em movimento e em relação com o meio envolvente (espaço e objetos) (Fonseca, 2007).

Na terapia psicomotora, existem algumas características relevantes a ter em conta na aplicação de técnicas ou métodos de relaxação, com o objetivo de proporcionar o melhor bem-estar ao paciente. O diálogo tónico-emocional (Fonseca, 2005) que se estabelece entre o terapeuta e o paciente, é uma das características mais importantes a ter em conta, sendo fundamental para o cumprimento adequado dos objetivos em questão. Este diálogo tónico-emocional estabelece-se tendo em consideração as características de cada indivíduo assim como as características do terapeuta (Gresson, Toohey, & Pearce, 2015; Maximiano, 2004). Para isto o terapeuta deve observar as diferenças ao nível da alteração do tónus do indivíduo, verificando a postura do mesmo, a sua inibição e/ou defesa, que podem estar associadas à utilização da voz e/ou toque ou à distância que é mantida no contacto com o indivíduo. O terapeuta deve ainda ter em

consideração a gestão entre a sua presença e ausência, assim como a sua proximidade e afastamento. As condições de envolvimento em que a relaxação e o discurso do terapeuta ocorrem, assumem uma extrema importância (Costa, 2008). O discurso no processo de relaxação é utilizado como indutor de imagens, locais tranquilos/agradáveis e sensações de bem-estar físico e psicológico (Gresson, Toohey, & Pearce, 2015). Por este motivo torna-se importante fazer uma adequada gestão relativamente à mobilização passiva, corporal ou através de objetos, da palavra e tom de voz assim como do silêncio, da possibilidade de iniciativa do indivíduo em relação às atividades a realizar, transmitindo sempre um ambiente tranquilo, seguro e descontraído (Gresson, Toohey, & Pearce, 2015).

Através da tomada de consciência das modulações tónico-emocionais que estão relacionadas com a postura, com os movimentos, com as imagens e pensamentos e com os contextos de vida, a relaxação terapêutica vai permitir uma adequada estruturação de um sistema de comunicação que é responsável pelo conhecimento de sentimentos, desejos, impulsos e comportamentos expressivos que conseqüentemente permitem que o indivíduo adquira um autoconhecimento emocional de si e dos outros, assim como uma coordenação entre a emoção e a ação (Lussac, 2008).

Resumindo, a relaxação terapêutica permite uma adequada percepção tónica em todos os aspetos relacionais colocando o indivíduo em comunicação consigo próprio e com os que o rodeiam, servindo assim como organizador das primeiras relações e da imagem corporal, num espaço de construção de identidade, do simbólico e das representações (Maximiano, 2004).

Assim sendo, podemos concluir afirmando que a prática psicomotora, nomeadamente a utilização da relaxação terapêutica, é uma mais-valia no desenvolvimento de aptidões relacionadas com o movimento, assim como nos aspetos cognitivos, emocionais e sociais (Costa, 2008), onde a relação de mediação corporal é o meio primordial de intervenção (Fernandes, 2015).

1.1. Abordagem Histórica da Relaxação

O relaxamento é uma técnica milenar, utilizada por todas as civilizações (Junqueira, 2006), onde o objetivo primordial é alcançar uma otimização do descanso corporal e tranquilidade mental do indivíduo que se encontra num estado de angústia física e/ou mental (Serra, 1998). É importante referir que relaxação e relaxamento não são a mesma

coisa. A relaxação pode ser entendida como um conjunto de técnicas que permitem obter um estado de relaxação, e o relaxamento como estado ou processo psicofisiológico (Filho,2009).

Os métodos de relaxação são processos antigos baseados no Yoga e na Hipnose (Ribeiro, 2011), praticados pelos antigos monges budistas que acreditavam na “união do corpo e do espírito”. A prática do Yoga era baseada no autocontrolo e a Hipnose abordava conceitos como a indução verbal e a sugestão. Existem conexões históricas entre o século XVIII e XIX sobre as técnicas de relaxação (Filho, 2009; Silva, Moreira, Moraes, Rosa, & Marra, 2012), baseadas na sugestão e nas primeiras tentativas de tratamentos no âmbito da saúde mental.

Assim durante o século XVIII e XIX, com o avanço de pesquisas e conhecimento ao nível da anatomia e eletrofisiologia dos sistemas neuromuscular e neurovegetativo, os estudiosos perceberam que as contrações musculares eram de carácter eléctrico e que o sistema nervoso simpático e parassimpático funcionava de modo antagónico. Deste modo os nervos simpáticos atuam sobre os órgãos, colocando o organismo em estado de alerta perante situações de stresse, e por outro lado os nervos parassimpáticos atuam de modo a inibir a atividade destes mesmos órgãos, levando o organismo a um estado de relaxamento. Esta descoberta revelou-se essencial para a consequente formação e desenvolvimento de novas técnicas de relaxação (Nieves & Vila, 2007).

A origem da relaxação surge em meados do século XX, como prática utilizada exclusivamente para fins terapêuticos, com o desenvolvimento de 2 métodos de relaxação que serviram de referência para as técnicas desenvolvidas posteriormente: *Treino Autógeno de Johannes Schultz* (1932, in Guiose, 2007) e a *Relaxação Progressiva de Edmund Jacobson* (1929, in Guiose, 2007).

Johannes Schulz (s/data, in Guiose, 2007), médico em Berlim incidiu os seus estudos em psiquiatria e psicologia, desenvolvendo a sua técnica - *Treino Autógeno*, entre 1905 e 1932, a partir da auto-hipnose e de auto concentração. Esta técnica de relaxação, de carácter psicanalítico, consiste em modificações auto sugeridas ao nível tónico nas diversas partes do corpo, onde é permitido experimentar sensações como: indução de calma, repouso, peso e calor, com o objetivo de levar os indivíduos a uma descontração mental.

Edmund Jacobson (1888-1983), médico americano, em 1929 iniciou as suas pesquisas utilizando indivíduos portadores de hipertensão arterial para verificar se os fatores psicológicos estavam relacionados com a hipertonía muscular, stress e ansiedade

observadas nos indivíduos. Com este estudo observou que existia uma relação direta entre o relaxamento muscular e a redução da atividade elétrica cerebral, concluindo assim que a prática de uma ação muscular tinha efeito sobre o controlo do estado mental e psíquico dos indivíduos. Seguindo estes estudos, em 1938 desenvolve o método referido anteriormente: *Relaxação Progressiva* que visa a contração e posterior descontração dos músculos, utilizando os diversos grupos musculares (Guiose, 2007). Esta variação de estados de tensão e relaxação permite que o indivíduo perceba as diferenças existentes em ambos os momentos, favorecendo assim sentimentos de bem-estar e relaxamento, que conseqüentemente estão associados a uma diminuição da frequência cardíaca, redução da pressão sanguínea entre outras mudanças psicofisiológicas (Filho, 2009).

Posteriormente, na década de 60 e 70 começaram a surgir as técnicas de relaxamento baseadas no bio feedback ou na retroalimentação (Filho, 2009).

Segundo Pradillo (2007 *in* Ribeiro, 2011), a prática psicomotora tem vindo a promover diversas técnicas de relaxação que abordam modelos de cariz indutivo e físico e induções de cariz psicológico e imaginário.

1.2. Benefícios e Aplicações da Relaxação Terapêutica

Existem diversos estudos que evidenciam os efeitos e benefícios da realização ou complementaridade de um programa de relaxação terapêutico tanto no tratamento ao nível das diferentes patologias e quadros clínicos como também de modo preventivo na procura de um melhor bem-estar físico e mental do indivíduo. Assim a relaxação terapêutica: atua como um mecanismo regulador de emoções, regulando a intensidade com que estas são manifestadas e gerindo a associação adequada entre a ação e a expressão emocional e cognitiva desta, dando lugar a uma reorganização emocional (Nieves & Vila, 2007); permite uma descontração neuromuscular e psíquica, levando o indivíduo a um estado de repouso e calma que possibilita a integração da sua imagem e esquema corporal (Costa, 2008); possibilita a criação de um espaço para o próprio corpo, atenuando a inibição, permitindo e fomentando a capacidade de pensar, possibilitando que os indivíduos se conheçam e sonhem (Costa, 2008); através da descoberta topográfica do corpo, a criança compreende os limites corporais, separando o dentro e o fora, promovendo o conhecimento do corpo e dos segmentos corporais (Nieves & Vila, 2007); permite também o controlo da respiração (Ritter & Souza, 2015)

e favorece uma maior capacidade de concentração (Lefèbure, 2003); permite que o indivíduo adquira capacidades para enfrentar situações cotidianas que lhe causam tensão e/ou desconforto (Costa, 2008), entre outras.

As técnicas de relaxação utilizadas devem ter em conta o objetivo que pretendemos alcançar assim como a individualidade dos indivíduos implicados. Deste modo as técnicas de relaxação ou a complementaridade de um programa de relaxação, têm-se mostrado eficientes em diversas problemáticas e vertentes da saúde e da educação como por exemplo: Perturbações da ansiedade (Vorkapic & Rangé, 2011; Dittz, Stephan, Gomes, Badaró, & Lourenço, 2015; Willhelm, Andretta, & Ungaretti, 2015), na qualidade de vida e problemática inerentes à terceira idade (Cunha, Alonso, Silva, Raphael, & Mota, 2010; Costa, Filho, Moura, Spusa, Lemos, & Pedrosa, 2012; Fonseca, Cader, Matheus, & Dantas, 2016), obesidade (Sonehara, Cruz, Fernandes, Polocarpo, & Filho, 2011); dor crônica (Salveti, Cobelo, Vernalha, Vianna, & Canarezi, 2012); stresse (Freitas, 2015); esclerose múltipla (Novais, Batista, Grazziano, & Amorim, 2016); alzheimer (Hernandez, Coelho, Gobbi, & Stella, 2010); controlo da dor no pós-operatório (Pedrosa, Pimenta, & Cruz, 2007); fibromialgia (Brasio, Lalini, Fernandes, & Bezerra, 2003); diabetes (Zheng, Zhou, & Lai, 2015); depressão (Naoroibam, Metri, Bhargav, Nagaratna, & Nagendra, 2016; Adam, Ramli, & Shahar, 2016); perturbações do sono (Ong, Manber, Segal, Xia, Shapiro, & Wyatt, 2014); esquizofrenia (Wang, Luo, Kanb, & Wang, 2015); estimulação da memória (Nieves & Vila, 2007) entre muitos outros.

2. O PERÍODO PRÉ-ESCOLAR

Esta fase de desenvolvimento é caracterizada por diversas modificações e ocorre a um ritmo muito acelerado. Cronologicamente situa-se entre os 2 e os 5-6 anos de idade. Durante este período as crianças passam a maioria do tempo a brincar, adquirindo novas capacidades com uma gradual complexidade, ideias e valores cruciais para o seu desenvolvimento (Tavares, Pereira, Gomes, Monteiro, & Gomes, 2007).

Durante esta fase, o desenvolvimento motor, social, emocional, cognitivo e linguístico são muito importantes na construção da personalidade da criança, na medida em que facilitam o início do processo de socialização e individualização. Este processo ocorre através da interação entre a maturação biológica e as experiências do indivíduo

que são proporcionadas pelo meio físico e social (Silva et al., 2016), permitindo que as relações afetivas sejam desenvolvidas com os pares, assim como a formação individual de cada criança (Correia, 2005).

Durante o período pré-escolar, o corpo adquire uma importância fundamental, uma vez que este permite a relação com o outro e com o mundo, e é desta interação que resulta a atualização dos conhecimentos cognitivos, afetivos e de relacionamento, responsáveis pelo desenvolvimento global da criança (Mikami, Ruzek, Hafen, Gregory, & Allen, 2017). Este processo é gradual e culmina na construção da identidade pessoal que é afetada pela individualização de cada indivíduo em relação aos outros e ao meio em que está inserido, assim como da aquisição de regras sociais, hábitos e atitudes de cooperação que permitem a capacidade de agir de modo construtivo com os outros, sentindo-se assim parte integrante de um grupo/ meio (Silva et al., 2016).

Assim, existem alguns objetivos gerais que devem ser trabalhados nesta fase para promover um adequado desenvolvimento da criança, nomeadamente: utilizar o corpo para potenciar capacidades motoras, cognitivas e socio-emocionais; melhorar a capacidade adaptativa nos diferentes contextos da vida; harmonizar a relação entre o corpo, a motricidade, a atividade mental, o real e o imaginário, no espaço e tempo; permitir a projeção simbólica; melhorar a capacidade de associar a ação à imagem assim como da imagem à palavra e aumentar a percepção das consequências do seu comportamento, atribuindo-lhes intencionalidade, através do pensamento e consciência (Fonseca, 2005).

2.1. Competência Cognitiva

O desenvolvimento cognitivo inicia-se antes do nascimento e evolui ao longo do período pré-escolar. Durante este período a criança apresenta-se com um pensamento mágico, imaginativo e metafórico. Durante o período pré-escolar a criança começa a recorrer ao pensamento simbólico, envolvendo o pensamento infantil, o uso de palavras e gestos, imagens e ações para representar ideias, pensamentos ou comportamentos (Silva et al., 2016).

Piaget denominou este período por estágio pré-operatório (crianças entre os 2 e os 7 anos de idade), isto é, o período antecedente ao pensamento operatório, o qual se caracteriza pelo desenvolvimento sequencial de uma ideia, de acordo com determinados

princípios lógicos. No estágio pré-operatório estão presentes 2 subestádios: o pensamento pré-conceitual ou mágico, centrado na imaginação (entre os 2 e os 4 anos) e o pensamento intuitivo (entre os 4 e os 7 anos) (Tavares et al., 2007).

Existem quatro categorias importantes neste estágio, que diferem do primeiro (sensório-motor): a linguagem, o jogo simbólico, a imitação e a imagem mental (resultado de uma imitação que se interioriza) (Maciel et al., 2016).

O primeiro subestádio é característico do egocentrismo pessoal, ou seja, a tendência para compreender e interpretar as situações sob o próprio ponto de vista, numa perspectiva autocentrada. Para além do egocentrismo, este pensamento pré-operatório é um pensamento mágico devido à fluente imaginação da criança em tornar os seus desejos realidade sem demonstrar e apresentar uma preocupação lógica. Assim sendo a criança não diferencia o essencial do superficial, a parte de um todo e o geral do particular (Tavares et al., 2007).

O segundo subestádio é caracterizado pela descentração cognitiva, o que possibilita um avanço na resolução de problemas, assim como uma evolução na realização de diversas aprendizagens. Apesar desta forma de pensar mais subjetiva, imediata e direta, este é um pensamento irreversível, uma vez que a criança quando sujeita a determinadas situações perceptíveis não compreende a diferença entre transformações reais e aparentes, não possuindo uma lógica de conjunto, entendendo a situação como um acontecimento em partes separadas (Tavares et al., 2007). Nesta fase as crianças assumem que as outras crianças partilham dos seus sentimentos e pensamentos (Maciel et al., 2016).

Paralelamente ao desenvolvimento do pensamento da criança nesta fase, o desenvolvimento da linguagem evolui de forma rápida, sendo um dos fatores fulcrais do desenvolvimento cognitivo da criança. O léxico mental aumenta gradualmente e com facilidade a criança vai atribuindo um significado para cada palavra, fazendo uma categorização numa estrutura mental, onde estão presentes as palavras mais familiares. Apesar da frequente aplicação desadequada das formas gramaticais básicas, existe uma evolução na sua compreensão (Tavares et al., 2007). Este processo é amadurecido através da melhoria nas diversas capacidades motoras (Payne, Gregory, & Isaacs, 2012).

De acordo com a abordagem de Vigostky, a criança é um interveniente ativo nas aprendizagens que realiza, no entanto necessita de auxílio, pois ainda não tem capacidades para o fazer sozinha. Deste modo a sua ação está integrada no contexto social em que se situa. Nesta fase a criança faz muitas questões e espera que o adulto dê

uma resposta. Assim a presença ativa dos pais, educadores, técnicos diversos e outros adultos é fundamental para o seu processo de aprendizagem, uma vez que a criança desenvolve o seu pensamento através de uma orientação externa num contexto social repleto de novas experiências (Clermont, 1978).

Deste modo a cognição é considerada uma atividade social que se desenvolve através de orientação dos pais e de outros adultos que integram a esfera social da criança, motivando e orientando a construção de novas aprendizagens (Tavares et al., 2007), como por exemplo a imagem corporal e o controlo inibitório.

A imagem corporal baseia-se na perceção e representação mental que o indivíduo tem sobre o seu corpo (Guiose, 2015), ou seja, é vista como a figura que o indivíduo cria mentalmente do seu corpo, sendo que esta pode referir-se também a uma imagem tridimensional (Pfeifer & Anhão, 2009). Esta imagem reflete-se no conhecimento que o indivíduo tem sobre si mesmo (Potal, 2010) e é construída ao longo do desenvolvimento da criança, iniciando-se por volta dos seis meses de idade e posteriormente em contexto pré-escolar através das diversas atividades de cariz didático e pedagógico, consolidando-se por volta dos seis anos de idade (Fróis & Moreira, 2010). Esta imagem corporal desenvolve-se através das experiências vividas com o mundo que o rodeia e está em constante mudança ao longo de toda a vida, evoluindo em função das diferentes etapas características da vida humana (Lovisaro, 2012).

O controlo inibitório, pode ser definido como a capacidade que o indivíduo tem para inibir uma resposta para a qual apresenta uma forte tendência de ação. Esta inibição é vista como a capacidade que o indivíduo possui em: alternar as rotinas atencionais automáticas e controladas; inibir os estímulos distratores interferentes e interromper uma resposta em curso que se mostre pouco eficiente ou em que haja uma alternativa de resposta mais vantajosa (Conzea, Fluentes, & Malloy-Diniz, 2013). O controlo inibitório no comportamento adaptivo das crianças é muito importante, para manter o foco da atenção quer nas atividades que são propostas, como na aprendizagem de novas tarefas (Dillon & Pizzagalli, 2007).

2.2. Competência Emocional e Social

A competência emocional é composta por várias dimensões, sendo que as mais importantes são: a compreensão/conhecimento emocional, a regulação emocional e a expressão emocional (Pereira, Soares, Alves, Cruz, & Fernandez, 2014).

Esta competência nesta fase de desenvolvimento é desenvolvida através de jogos, da interação com os pares e com a aquisição de novas regras. Estas atividades vão assim condicionar o êxito pessoal, e relacional do indivíduo (Denham, 2007). A criança que adquire estas capacidades e atributos de desenvolvimento está numa boa posição para prosperar adequadamente em diversas componentes do desenvolvimento.

Nesta fase é importante que as crianças aprendam a tornar-se emocionalmente competentes, para que consigam dar uma resposta emocional capaz e adequada perante os diversos contextos a que são sujeitos. Este processo desenvolve-se através da socialização das emoções, tendo por base a modelação. As crianças vão observando o comportamento dos outros mais competentes, assim como as suas respostas, adquirindo-as (Veiga, & Rieffe, 2015).

O conhecimento ou compreensão emocional é a capacidade que o indivíduo tem em reconhecer e nomear as expressões emocionais, permitindo assim identificar e compreender de forma correta os sinais emocionais dos interlocutores e desta forma responder adequadamente às expectativas dos outros. Permite que as crianças reconheçam sinais faciais de emoções básicas como alegria, tristeza, raiva e medo, bem como retenham na memória indicadores verbais associados às expressões emocionais. Esta capacidade compreende o conhecimento da expressão emocional, o conhecimento dos comportamentos emocionais e o conhecimento das situações que despoletam as diversas emoções (Denham et al., 2003). Assim sendo a aquisição desta função é fundamental para que a criança consiga um adequado “trabalho social” no sentido em que esta permite: a identificação de sentimentos do outro em relação a si mesmo; antecipar a reação do outro perante um seu comportamento e omitir sentimentos socialmente inapropriados e/ou desajustados (Franco & Santos, 2015).

A regulação emocional é uma capacidade que é adquirida ao longo da infância e é responsável pelo controlo das emoções e da adequação nos diversos contextos (Pereira et al., 2014). De acordo com Denham et al. (2003) a regulação emocional consiste nos processos extrínsecos e intrínsecos responsáveis pela monitorização, avaliação e modificação de reações emocionais. Nesta capacidade temos de ter em consideração a diversificação de normas e regras que mudam de sociedade para sociedade, por exemplo o que é aceitável e visto como correto em relação à expressão de sentimentos emocionais, muda consoante os valores culturais de cada sociedade. Por este motivo, as crianças devem aprender a dissociar os diversos sentimentos internos, e descobrir a melhor forma de os aplicar nos diversos contextos da vida (Schaffer, 2004, in Santos &

Franco, 2015). Durante o período pré-escolar, a regulação emocional torna-se necessária, devido à crescente complexidade da emotividade das crianças e à “descoberta” do mundo social, sendo necessária uma maior compreensão e controlo das emoções. Deste modo as crianças durante esta fase necessitam de apoio externo para que consigam gradualmente regular-se, encontrando mecanismos de enfrentamento para conseguirem lidar com as situações de modo adequado (Denham et al., 2003). O recurso a esta capacidade ocorre quando a duração, a intensidade ou outros parâmetros da experiência e expressão da emoção são exageradas ou escassas para atingir metas e expectativas da criança ou dos pares sociais.

A expressão emocional refere-se à capacidade de adequar as emoções negativas e potenciar emoções positivas (Franco & Santos, 2015). É considerada o lado visível e partilhado das emoções, uma vez que o afeto positivo facilita o estabelecimento de amizades e permite ao indivíduo ter um papel mais ativo e social perante a sociedade. Investigações revelam que crianças que experienciam e expressam mais emoções positivas que negativas, tendem a ser avaliadas pelos professores como mais assertivas e alegres, apresentando menos situações em que recorrem ao comportamento agressivo. Estas crianças mostram ter comportamentos pró-sociais e parecem integrar-se bem com os pares (Denham, Blair, DeMulder, Levitas, & Sawyer, 2003).

O trabalho ao nível das áreas da competência emocional permitem que o indivíduo aumente a tolerância à frustração, diminua o comportamento impulsivo, melhore a interação social, a aprendizagem de limites, a autoconfiança, a perceção de si e do seu corpo, desenvolva a autorreflexão e a visão mais consciente dos conflitos inter e intrapsíquicos (Braga, Pereira, & Simões, 2016).

Ao longo do desenvolvimento no período pré-escolar a criança vai desenvolvendo uma maior compreensão de si própria, assim como do lugar que exerce e do papel que ocupa num determinado contexto social. Deste modo a criança aprende regras e normas sociais com os significados culturais da sociedade que integra, que a vão influenciar ao longo de todo o desenvolvimento (Payne et al., 2012).

De um modo geral a competência social pode definir-se como a capacidade que o indivíduo tem de integrar e gerir as competências comportamentais, cognitivas e emocionais, necessárias para um adequado desenvolvimento e consequente adequação e aplicação aos diversos contextos sociais (Spence, 2003; Camargo & Bosa, 2009), de modo a conseguir atingir os seus objetivos (Machado et al., 2008).

Nesta etapa de desenvolvimento, os conflitos e resoluções que vão ocorrendo durante as brincadeiras, com os pares, representam uma constante aprendizagem, uma vez que as crianças têm oportunidade de aprender a regular o seu comportamento, praticando e interiorizando as regras mais apropriadas das trocas sociais (Campbell, 2006).

A competência social desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do indivíduo em geral e na adaptação à escola, afetando as relações com os professores, a aceitação dos pares e a realização acadêmica. Neste contexto, se as relações são negativas ou mínimas, a criança apresentará dificuldades de adaptação no seu processo de escolarização. Por outro lado, se as relações são recíprocas e existir apoio mútuo, os objetivos escolares têm uma maior probabilidade de serem alcançados com sucesso (Lemos & Meneses, 2002).

De acordo com diversos estudos (Castro, Melo, & Silveiras, 2003; Morais, Otta, & Scala, 2001; Stormshaka & Webster-Strattonb, 1999) a aquisição do comportamento social em crianças de idade pré-escolar é apreendida através dos pares mais velhos, sendo que a ajuda e estímulo por parte dos progenitores e educadores é fulcral para um comportamento ajustado perante as diversas situações (Marin, Piccinini, Gonçalves, & Tudge, 2012). Este estímulo por parte de entidades superiores, mostra-se vantajoso quando existe um relacionamento afetivo adequado, caracterizado por relações prazerosas, disponibilidade e respeito mútuo, assim como é uma “ponte” para um adequado desenvolvimento da personalidade da criança (Marin et al., 2012).

Ao longo dos primeiros anos de desenvolvimento as crianças vão progredindo utilizando um conjunto de categorias de participação social. Assim por volta dos três anos de idade optam por jogos solitários, posteriormente começam a procurar um par para poderem partilhar um jogo ou atividade e por fim, as crianças mais velhas tornam-se verdadeiramente sociais através do jogo cooperativo (Piek, Bradbury, Elsley, & Tate, 2008). Assim sendo, verificamos que o comportamento e interação com os pares são essenciais para o desenvolvimento adequado da criança.

Durante o período pré-escolar, torna-se muito importante para as crianças alcançarem mecanismos que os permitam envolver positivamente na sociedade em simultâneo com os pares. Para isto, a criança vai fazendo a gerência da excitação emocional mediante as interações que vai estabelecendo, começando assim a satisfazer as expectativas sociais dos adultos significativos, principalmente pelas atividades realizadas em grupo, onde a comunicação é essencial para a concordância, e onde o

principal objetivo é a coordenação dos jogos/tarefas entre os pares (Denham, 2007). Estas atividades desenvolvem os processos sociais de cooperação e a gestão de conflitos (Machado et al., 2008) levando a um aumento das capacidades sociais e relações inter e intrapessoais positivas, à adequada adaptação escolar, social e familiar e à diminuição de comportamentos e pensamentos violentos e desajustados (Vale, 2009). A competência social, a popularidade e a conquista social em crianças está relacionada com a capacidade destas em reconhecer a expressão facial das emoções nos outros e à capacidade de compreender as causas das emoções (Wiefferink et al., 2012).

A criança que adquire de modo adequado e ajustado as competências socio-emocionais e as utiliza para obter o que quer é um predisposto para prosperar num adequado mundo social, sendo ainda um bom preditor para o sucesso profissional e pessoal (Denham et al., 2003).

3. RELAXAÇÃO NO PERÍODO PRÉ-ESCOLAR

Atualmente vivemos numa sociedade agitada que “atrai” o stress por parte dos adultos e que estes por consequência, por vezes de modo inconsciente impulsionam esta mesma agitação e stress para a vida das crianças. Perante a falta de tempo dos progenitores, as crianças passam grande parte do seu dia no jardim-de-infância ou em creches onde estão constantemente ocupadas pelas diversas atividades que estas possam proporcionar. Deste modo torna-se muito importante que no contexto de educação infantil durante a fase pré-escolar exista uma intencionalidade educativa nas diversas instituições, utilizando uma abordagem de disponibilidade perante a criança num meio “repleto” de cultura e estimulação ao nível das várias competências do desenvolvimento (Silva et al., 2016). O educador tem assim o de encontrar estratégias para organizar as problemáticas inerentes à aprendizagem em meio coletivo, de modo a reforçar o desenvolvimento das crianças que lhe são confiadas pelos progenitores (Roeser & Peck, 2009).

Para um adequado desenvolvimento é essencial que a criança estabeleça relações afetivas estáveis e que se sinta respeitada de modo a promover sentimentos positivos de autoestima o que vai permitir que consequentemente evolua através da interação com os pares que a rodeiam (Silva et al., 2016).

Deste modo as instituições com crianças neste período de desenvolvimento têm como objetivo proporcionar um ambiente tranquilo, onde as aprendizagens possam ser adquiridas e se tornem cada vez mais significativas (Silva et al., 2016). Um modo de atingir este objetivo é a implementação de momentos de relaxação, uma vez que estes são essenciais para o desenvolvimento das competências pessoais, sociais e cognitivas das crianças (Trianes, 2002).

De acordo com Guerreiro (2014), a criança tem uma boa capacidade de imaginar e “entrar na história/papel pedido”, uma vez que as suas mentes são flexíveis e absorventes em relação a tudo o que as rodeia. Tal como quando estão a brincar utilizando o imaginário as crianças vivem e imaginam o que está a ser contado, como se da sua própria história se tratasse (Almeida, 2012). Deste modo, a relaxação com crianças deve ter em consideração as características destas e por isso ser adaptado quer na linguagem, quer nos exercícios aplicados de modo a que estas consigam entrar num estado de repouso e descontração muscular.

O relaxamento permitirá então que as crianças passem de um conhecimento intuitivo a uma consciencialização do seu esquema e imagem corporal, controlem os seus gestos e emoções, explorem diferentes maneiras de mobilizar o seu corpo, desenvolvam as suas capacidades de viver com os outros e saibam escolher palavras para exprimirem o que vivem, sentem e fazem, controlando assim os conflitos que possam surgir no dia-a-dia (Roeser & Peck, 2009). De acordo com estes autores a relaxação para crianças é vista como uma forma de educação, baseando-se em experiências relacionais e corporais como reforço e estimulação da aprendizagem.

De acordo com Negrine (1995), a educação psicomotora na educação básica durante a fase pré-escolar é a evidência de que as dificuldades de aprendizagem podem ser prevenidas se detetadas precocemente, uma vez que é durante este período que a personalidade da criança é moldada.

Deste modo, os estudos e pesquisas que se debruçam sobre as competências cognitivas, competências sociais, competências emocionais e motoras como prevenção e promoção de um desenvolvimento humano saudável apontam para a importância de uma intervenção precoce ainda em idade pré-escolar, junto da criança, família, comunidade e interações entre os diversos contextos. Os défices associados a estas competências podem assim ser colmatados com programas de intervenção precoce, como por exemplo a implementação de um programa de relaxação ou a complementaridade deste (Masten & Obradovic, 2007).

II. METODOLOGIA

Ao longo desta seção é descrita a metodologia de trabalho utilizada que permitiu a construção do presente trabalho de investigação.

3.1. Desenho e Tipo de Estudo

O presente estudo é de natureza quantitativa e de carácter experimental e longitudinal. Visou a aplicação de um programa de relaxação terapêutico utilizando o método de Concentração e Relaxação de Jacques Choque (Choque, 1994) ao longo de 12 semanas com uma frequência de intervenção bi-semanal. Durante o tempo de intervenção, enquanto o grupo experimental (GE) participou nas sessões de relaxação, o grupo de controlo (GC) manteve a rotina habitual.

3.2. Contexto e Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 40 crianças (21 do sexo feminino e 19 do sexo masculino) do ensino pré-escolar com idades compreendidas entre os 5 e os 6 anos de idade que frequentavam o Jardim Infantil Nossa Senhora da Piedade em Évora no momento da investigação. A amostra foi reunida com a ajuda da diretora da instituição tendo em consideração a faixa etária e a disponibilidade dos participantes. Os grupos foram seleccionados de modo conveniente por esta, para que este estudo não interferisse muito nas atividades correntes da instituição. Foi entregue aos encarregados de educação dos participantes uma ficha biográfica com dados importantes para a investigação em curso (Apêndice I).

De acordo com a ficha biográfica os participantes apresentavam uma média de idade de 67 meses (5 anos e 7 meses), sendo que 52.5 % eram do sexo feminino e 47.5% eram do sexo masculino. Os encarregados de educação das crianças tinham um nível de escolaridade elevado, sendo que a maioria tinha formação de nível superior (76.25%) (licenciatura, mestrado e doutoramento). Os restantes 23,8 % apresentaram a escolaridade mínima obrigatória. A maior parte dos participantes tinha pelo menos um irmão/irmã (67.6%) e possuía quarto próprio (72.5%). Coabitavam com os pais e irmãos (67.5%); somente com os pais (25%); mãe (5%); e pais e avós (2.5%). Todas as crianças

praticavam pelo menos uma atividade recreativa, nomeadamente: ballet, futebol, ginástica rítmica, natação, taekwondo e patinagem artística.

3.3. Procedimentos

Primeiramente contactámos o Jardim Infantil Nossa Senhora da Piedade, propondo a realização de um trabalho experimental e pedindo a colaboração desta, tendo sido obtida a respetiva autorização pelos órgãos responsáveis. Num segundo momento, houve a oportunidade de privar com algumas das crianças que participaram no estudo, através da integração da autora da dissertação em algumas atividades de rotina do jardim de infância (refeições, “hora do conto” e “teatro vivo”). Esta privação foi utilizada para criar uma relação de empatia e confiança entre as crianças e a terapeuta, com o objeto de os preparar para as sessões que se iriam vir a realizar. Simultaneamente foi entregue um consentimento informado (Apêndice II) aos encarregados de educação onde foi solicitada a participação dos seus educandos e onde estava presente a informação relativa aos objetivos e procedimentos do projeto de investigação, ficando ainda explícita a possibilidade dos participantes abandonarem voluntariamente o estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência. Foi também garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos e dos resultados obtidos. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora.

Após a receção das autorizações dos encarregados de educação, seguiu-se a aplicação dos instrumentos de avaliação, nomeadamente o *Teste de Reconhecimento das Emoções*, *Teste da identificação das emoções e Atribuição das emoções* (Veiga, et al., 2017), *o teste da estátua* (Kemp & Korkman, 2010) e *o Draw a Person (DAP)* (Naglieri, 1988). Os testes foram aplicados pela investigadora do projeto, numa sala disponibilizada pela diretora do jardim-de-infância, de modo individual dando aos participantes oportunidade de resposta num local sem perturbações externas que pudessem enviesar os resultados. Os encarregados de educação reponderam a uma ficha biográfica e três questionários, respetivamente a *Escala de avaliação da competência social e comportamental (SBCE) – validado e reduzido SBCE-15* (Echeverría, Rocha, Leite, Teixeira, & Cruz, 2016), *Questionário de Capacidades e Dificuldades – versão de pais (SDQ)* (Goodman, 1997) e *o Questionário de Expressão Emocional (QEE)* (Veiga, Oosterveld, Ketelaar, & Rieffe, em preparação).

Após as avaliações iniciais os participantes foram distribuídos por conveniência pela diretora do jardim-de-infância conforme a sua disponibilidade, em dois grupos

distintos, o grupo controlo e o grupo experimental. Formados os grupos, procedeu-se à realização das sessões de relaxação com o grupo experimental. Os planos de sessão foram elaborados semanalmente. Dado o elevado número de crianças, o grupo experimental foi dividido em dois subgrupos. Após a intervenção, foi realizada uma nova aplicação dos instrumentos de avaliação ao grupo controlo e ao grupo experimental.

Por fim procedeu-se ao tratamento de dados recolhidos e análise estatística dos mesmos.

3.4. Instrumentos de Avaliação

Questionário de Expressão Emocional (QEE)

O QEE (Veiga, Oosterveld, Ketelaar, & Rieffe, em preparação), aplicado aos pais, é constituído por 35 itens referentes a questões sobre as emoções da criança nos últimos 2 meses.

É um questionário composto por diversas sub-escalas, das quais apenas se retiraram os dados da sub-escala de regulação emocional (relevante para o estudo), que indicia a forma como a criança se acalma ou é acalmada pelos progenitores quando está triste ou zangado. A resposta é dada consoante o grau de veracidade de cada questão numa escala de likert de 1 a 5 (1-nunca a 5-sempre) (Veiga et al., em preparação).

Escala de Avaliação da Competência Social e do Comportamento (SCBE-15)

A *Escala de Avaliação da Competência Social e do Comportamento* (SCBE) é um instrumento utilizado para avaliar padrões de competência social, regulação e expressão social e dificuldades de ajuste em crianças entre os 30 e os 78 meses de idade (Echeverría et al., 2016).

A versão reduzida dos professores (SCBE-30) avalia o desenvolvimento de competências sociais ou comportamentos inadaptados, como agressão crónica e retração social. Esta versão foi projetada para recolher informações sobre as relações das crianças com os colegas e professores e apresenta como principais objetivos: a promoção estandardizada dos afetos e do comportamento em contexto seguro e útil para os técnicos que trabalham no pré-escolar; a diferenciação dos diversos problemas

comportamentais e emocionais e a avaliação apropriada do desenvolvimento de uma adaptação social positiva ou competência da criança (Echeverría et al., 2016).

Para este trabalho foi utilizada a versão reduzida da SCBE-30, com 15 itens – SCBE-15 uma vez que esta última apresenta uma maior fiabilidade e demora menos tempo a ser preenchida pelos encarregados de educação (Echeverría et al., 2016).

Nos resultados, os itens são divididos em três fatores, constituídos por 5 questões (tabela 1): raiva-agressão (comportamentos de externalização); ansiedade-retirada (comportamentos de internalização) e competência social (comportamento pró-social). São avaliados por uma escala de Likert de 6 pontos que descrevem a frequência do comportamento (1=nunca; 2 e 3= algumas vezes; 4 e 5 muitas vezes e 6 sempre ou quase sempre). Nos primeiros 2 fatores, valores mais elevados indicam um perfil mais negativo e no último fator, valores mais elevados representam um perfil mais positivo.

Tabela 1: Questões relativas às diferentes escalas do SCBE-15

Raiva-Agressão	<ul style="list-style-type: none">• Tem uma expressão facial neutra (não ri nem sorri);• Tímido/a, receoso (por ex. evita situações novas);• Inibido/a ou pouco à vontade no grupo;• Não fala, nem interage em atividades de grupo;• Passa despercebido no grupo.
Ansiedade-Retirada	<ul style="list-style-type: none">• Fica facilmente contrariado/a ou frustrado/a;• Fica zangado/a quando é interrompido/a;• Irritável, fica furioso/a com facilidade;• Grita, eleva o tom de voz facilmente;• Envolve-se em conflitos com as outras crianças.
Competência social	<ul style="list-style-type: none">• Cooperar com outras crianças nas atividades de grupo;• Consola ou ajuda as crianças que estão em dificuldades;• Trabalha/brinca facilmente em grupo;• Ajuda a cumprir as tarefas cotidianas;• Aceita as decisões quando lhe explicam as razões.

Teste de Reconhecimento das Emoções, Teste da Identificação das Emoções e Atribuição das Emoções

O teste de reconhecimento das emoções, teste da identificação das emoções e atribuição das emoções avaliam a compreensão emocional da criança (Veiga, et al., 2017).

O teste de reconhecimento das emoções tem duas tarefas distintas: a discriminação e a identificação (Veiga, et al., 2017).

Na tarefa de discriminação, o terapeuta começa por fazer um “aquecimento” que tem como propósito garantir que a criança percebe o exercício da escolha dos cartões. Na tarefa de “aquecimento” é apresentada à criança uma folha A4 com duas colunas distintas onde numa primeira é perceptível uma flor e na segunda coluna um carro. É demonstrado à criança, colocando um cartão de cada imagem na coluna correspondente, dizendo “esta é daqui!... e esta daqui!”. Posteriormente são apresentados à vez 6 cartões com uma ordem pré-definida, com imagens de carros ou flores e a criança é induzida a colocar cada cartão na coluna que achar mais conveniente. Ainda no “aquecimento” é apresentada outra folha A4 à criança, mas com imagens diferentes, nomeadamente faces com chapéus e faces com óculos, seguindo-se o mesmo procedimento anteriormente explicado. De seguida são apresentadas à criança diferentes expressões emocionais, projetadas com o objetivo das crianças discriminarem as diferentes expressões emocionais. Nesta tarefa utiliza-se o mesmo método descrito anteriormente, no qual a criança deve distinguir faces felizes de faces tristes e em seguida distinguir faces zangadas de faces tristes. De notar que apenas na última tarefa – distinguir faces zangadas de faces tristes, não existe exemplificação. A cotação é feita por emoção através da contagem do número de cartões colocados corretamente (Veiga, et al., 2017).

Na tarefa de identificação são apresentados oito desenhos com expressões faciais que representam as emoções básicas: felicidade, tristeza, medo e raiva. Estão presentes dois desenhos iguais de cada uma das quatro expressões emocionais básicas. O terapeuta mostra duas folhas A4 com quatro expressões faciais emocionais por página e questiona a criança: “*Quem te parece feliz?*”. Posteriormente é repetido o mesmo procedimento para a raiva, tristeza e medo. Esta tarefa tem como intuito avaliar a capacidade da criança em vincular e associar palavras de emoção às expressões faciais que abordam as quatro emoções básicas. A atribuição da cotação nesta tarefa varia entre 0 a 2 consoante o número de respostas corretas dadas pela criança, por emoção. Os

desenhos faciais das expressões emocionais utilizadas nesta prova foram todos gerados por computador, a preto e branco, tendo como base fotos de meninos diferentes de 3 e 4 anos de idade, escolhidos aleatoriamente a partir de um grande banco de dados com variadas fotografias com diversas expressões faciais (Veiga, et al., 2017).

O teste de atribuição das emoções consiste na apresentação de situações prototípicas (elaboradas exclusivamente para este teste) onde são descritas diversas situações tendo como base visual um desenho. Foram projetadas duas vinhetas para cada emoção básica, ou seja oito vinhetas no total da tarefa. As crianças são induzidas a dizer/assimilar o modo como os protagonistas se sentem ao longo das diversas situações, através de uma condição verbal e posteriormente apontam para o desenho com a expressão correspondente – condição visual. São utilizadas as duas condições, pois é possível que as crianças não conheçam a palavra ou o sinal de um estado emocional mas reconheçam a expressão emocional. (Veiga, et al., 2017). É atribuído 1 ponto por cada resposta correta, com uma pontuação máxima de 8 pontos para cada uma das condições (visual e verbal) (Veiga, et al., 2017).

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) - Versão de Pais

O SDQ, ou Questionário de Capacidades e Dificuldades é um questionário, com 25 itens que foi desenvolvido e validado no Reino Unido por Robert Goodman, em 1997. Pode ser utilizado como instrumento de triagem, pode fazer parte de uma validação clínica ou pode ser utilizado como instrumento de investigação de comportamentos, emoções e relações interpessoais de crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 4 e os 17 anos de idade (Goodman, 1997).

Este teste está validado e traduzido para a população portuguesa. Incide sobre a avaliação da ocorrência de determinados comportamentos, relacionados com problemas de conduta, hiperatividade, sintomas emocionais e problemas de relação com os pares. Existem três versões – pais, professores e de autopreenchimento, mediante a idade dos participantes (Fleitlich, Loureiro, Fonseca, & Gaspar, 2005). Neste trabalho foi utilizada a versão para pais.

A resposta a este teste é constituída por três alternativas que classificam as afirmações dos vinte cinco itens, sendo estas: 0 para “Não é verdade”; 1 para “É pouco verdade” e 2 para “É muito verdade”. Estes valores aplicam-se a todos os itens à

exceção dos seguintes itens 7, 11, 14, 21 e 25, em que o sentido da resposta é inverso (Goodman, 1997).

Este questionário refere-se aos acontecimentos dos últimos seis meses e engloba cinco subescalas: sintomas emocionais, problemas de comportamento, hiperatividade, problemas de relacionamento com os colegas e comportamento pró-social. Para além disto contempla uma pontuação total de dificuldades. Existe uma tabela normativa (Tabela 2), que contém uma atribuição de cada escala do teste (Goodman, 1997).

Os resultados de cada uma das escalas são obtidos pelo somatório dos seus cinco itens. A cotação deste teste é realizada através da soma dos resultados obtidos nas respostas atribuídas a cada item, cotados numa escala likert de 0 a 2. A pontuação de cada escala varia entre os 0 e os 10 pontos, e só pode ser considerada válida se tiverem sido respondidos pelo menos 3 itens. A pontuação total de dificuldades é obtida através da soma da pontuação total de todas as escalas, com exceção da escala pró-social (Goodman, 1997).

Tabela 2: Interpretação da pontuação total e de cada escala do SDQ – versão portuguesa

	Normal	Limítrofe	Anormal
Total de Dificuldades	0-13	14-16	17-40
Sintomas Emocionais	0-3	4	5-10
Problemas de Comportamento	0-2	3	4-10
Hiperatividade	0-5	6	7-10
Problemas com Colegas	0-2	3	4-10
Comportamento Pró-social	6-10	5	0-4

Estátua de Nepsy

O teste da *Estátua de Nepsy* avalia a persistência motora e a inibição em crianças entre os 3 e os 6 anos de idade. É pedido que a criança mantenha uma posição corporal estática e permaneça imóvel, com os olhos fechados durante 75 segundos (Kemp & Korkman, 2010).

Durante este tempo a criança deve controlar os seus impulsos enquanto o terapeuta induz estímulos sonoros. Este teste está dividido em segmentos de 5 segundos, avaliados tendo em consideração as seguintes ações: nenhuma, movimentos corporais, vocalizações e abrir os olhos (Kemp & Korkman, 2010).

A cotação deste teste é feita consoante o comportamento da criança. A mesma terá dois pontos se tiver um comportamento adequado, 1 ponto se tiver um comportamento desadequado e 0 pontos se tiver 2 ou 3 comportamentos desadequados, sendo que a pontuação máxima do teste corresponde a 30 pontos. Os estímulos provocados pelo terapeuta são 4: deixar cair um lápis no chão, tossir uma vez, bater numa mesa duas vezes e dizer “Humm Humm” que são divididos pelos 75 segundos. No fim, o terapeuta informa a criança que o tempo acabou (Kemp & Korkman, 2010).

Draw a Person (DAP)

O DAP – É sistema de avaliação do desenho humano, que incide sobre o nível de integração cognitiva e da imagem do corpo, aplicável a indivíduos entre os 5 e os 17 anos de idade. É utilizado como uma medida estimativa e complementar do nível de desenvolvimento intelectual do indivíduo por meio não-verbal (Naglieri, 1988).

Consiste na execução gráfica de três provas: desenho do homem, desenho da mulher e desenho de si próprio. Este instrumento é de fácil utilização e cotação, podendo ser utilizado como parte de um conjunto de instrumentos de avaliação e/ou como instrumento de despiste (Naglieri, 1988).

A criança dispõe de um lápis, uma borracha e a folha de resposta. O técnico dá a seguinte indicação *“Gostaria que me desenhasses algumas figuras. Primeiro, gostaria que me desenhasses uma figura de um homem, mulher ou de ti próprio. Faz o melhor desenho que conseguires. Demora o teu tempo e trabalha com muito cuidado. Lembra-te, tenta desenhar o homem todo. Por favor, começa.”*

Este sistema é constituído por 14 parâmetros que se encontram divididos em diferentes categorias: presença, detalhe, proporção e bónus. Os parâmetros a avaliar são os braços, as ligações entre elementos, as roupas, as orelhas, os olhos, os pés, os dedos das mãos, o cabelo, a cabeça, as pernas, a boca, o pescoço, o nariz e o tronco. Existem tabelas de cotação para os desenhos individuais e para os desenhos agrupados, divididos por escalões etários. Este instrumento não se encontra aferido para a população

portuguesa (Naglieri, 1988), embora a sua utilização seja comum em contextos clínico e de investigação.

A cotação do teste é efetuada com base num conjunto de cálculos estatísticos utilizando a análise de valores normativos de modo a ser determinada a classificação do teste (Naglieri, 1988). Para além disto o técnico tem em atenção o tempo que a criança demora na elaboração dos desenhos, a forma de preensão do lápis, a lateralidade, a noção espacial, o tónus, a expressão corporal e a coordenação do indivíduo (Naglieri, 1988).

3.5. Programa de Relaxação

O programa de relaxação utilizado neste trabalho foi baseado num método já existente – Método de Concentração e Relaxação de Jacques Choque (Choque, 1994).

Jacques Choque, professor de Educação Física, criou diversas obras, incluindo a “*Concentration et Relaxation pour le enfants*” - Concentração e Relaxação para Crianças, no qual estão propostos alguns exercícios de fácil realização e aplicação. Os objetivos deste método, de acordo com o autor são melhorar: o esquema corporal, a autorregulação socio-emocional, a disponibilidade com a qual a criança se apresenta para fazer as diversas atividades/tarefas que são exigidas no dia-a-dia, a autonomia, a integração no sistema educativo (visto que as crianças estão a preparar-se para iniciar o primeiro ciclo), a recetividade com a qual as crianças acarretam ordens e regras, a acessibilidade à família (saber expor de modo adequado o que pretendem) e a independência nos diversos contextos do cotidiano.

Este método é constituído por um conjunto de atividades lúdicas que estão englobadas em seis categorias com objetivos específicos:

- Preparação;
- Respiração;
- Relaxação;
- Concentração;
- Visualização;
- Prevenção.

De acordo com Choque (1994), a categoria de *preparação* consiste em exercícios de aquecimento do corpo para que a criança esteja disponível para um estado de relaxamento.

Os exercícios de *respiração* visam o treino de uma correta respiração para assim aumentar as capacidades e potencialidades das crianças, levando-as a vivenciar noções de descontração e de repouso. Esta categoria resulta num aumento da disponibilidade, podendo ser propostos e inseridos gradualmente exercícios de concentração. Estes exercícios (da categoria *concentração*) seguem uma progressão a nível da intensidade e da duração, de acordo com o desenvolvimento atencional das crianças.

A *relaxação* é adequada à infância, através de atividade lúdica e vocabulário adaptada à faixa etária. Nesta categoria são abordadas noções simples de descontração, repouso e estados de relaxação.

A categoria *visualização* envolve exercícios realizados de olhos fechados, em que se orienta a criança a projetar internamente uma imagem. Deste modo a criança gradualmente aumenta o seu tempo de concentração e clareza de imagem, tendo em consideração que existe um desenvolvimento de uma história para ajudar na projeção do desejado.

Por fim, os exercícios de *prevenção* têm o objetivo de prevenir as posturas incorretas do quotidiano e permitem uma descontração muscular que é ensinada nas sessões e pode ser aplicada no dia a dia das crianças.

As sessões tiveram a duração de 40 minutos (aproximadamente) e foram realizadas num salão amplo no jardim-de-infância. Tiveram uma frequência bissemanal, e decorreram sempre nos mesmos dias e horários, exceto se houve alguma alteração ou impossibilidade da realização da mesma. Neste caso a sessão era reagendada pela diretora da instituição. Os planeamentos dos grupos experimentais foram os mesmos e decorreram no mesmo dia a horas distintas: grupo GE1 – 14:30h-15:10h e o grupo GE2 – 15:20 – 16:00h. Foram realizadas 24 sessões durante 3 meses. As sessões foram planeadas semanalmente pela investigadora do presente estudo, adaptadas ao ritmo biológico e contexto das crianças, mas especificamente tendo em conta a evolução ao nível da concentração, controlo da respiração, realização das atividades, momentos de calma e repouso, que deram origem a uma maior disponibilidade de participação e aplicação por parte das crianças em exercícios cada vez mais complexos. Em Apêndice (III) são apresentados alguns exemplos de planeamentos de sessões. Das categorias

apresentadas anteriormente foi seguida sempre a mesma ordem de procedimentos, e foram sempre realizados pelo menos um exercício de cada categoria em cada sessão.

Neste programa de relaxação a linguagem foi adaptava à faixa etária em questão, utilizando-se um vocabulário simples e direto para que houvesse uma maior compreensão dos exercícios. Simultaneamente e gradualmente foram inseridas no vocabulário as distintas partes anatómicas para que as crianças começassem a ter noção das diversas partes do corpo.

As sessões decorreram sempre no mesmo espaço, seguindo sempre o mesmo padrão de procedimentos com o intuito de criar uma rotina. A sessão tinha início com o descalçar e arrumar do calçado ordenadamente (opção decidida no início, por todas as crianças), sentando-se de seguida em roda no meio da sala, esperando que todos os participantes estivessem presentes. Iniciava-se um diálogo inicial, onde a psicomotricista cumprimentava todos os presentes e preparava-os para as atividades que iriam ser realizadas, lembrando algumas regras de segurança e respeito pelo outro. De seguida, na sessão propriamente dita, eram desenvolvidas as atividades estipuladas no planeamento de sessão, tendo em conta as categorias descritas anteriormente. Por fim, era realizado o diálogo final onde era pedido que as crianças falassem sobre o que tinham sentido ao longo da sessão.

3.6. Tratamento Estatístico e Análise dos Dados

Os dados obtidos através dos instrumentos de avaliação foram codificados numericamente e organizados numa base de dados com o software estatístico (IBM SPSS *Statistics* versão 24.0) para posterior análise estatística descritiva e inferencial. Na análise descritiva foram utilizadas médias e desvios padrão. Através do teste de *Shapiro-Wilk*, verificou-se que a maioria das variáveis não seguia uma distribuição normal, tendo-se optado pela utilização de métodos estatísticos não paramétricos. O teste de *Mann-Whitney* foi utilizado para comparação entre grupos das diferenças das diversas variáveis no início do estudo (pré-teste) e das mudanças (valores dos pós-testes – valores dos pré-testes) verificadas ao longo das 12 semanas em que foi aplicado o programa de relaxação lúdico. Optou-se também por realizar também uma análise intra-grupo para entender a evolução dentro de cada grupo dos vários itens estudados, tendo-se aplicado para o efeito o teste de *Wilcoxon*. O valor de significância estatística utilizado foi de $p < 0.05$.

IV. RESULTADOS

De seguida serão apresentados os resultados provenientes da aplicação dos instrumentos de avaliação pelo GC e pelo GE.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 3, verificamos que nenhum dos testes realizados apresenta uma diferença estatisticamente significativa em comparação às mudanças registadas nos grupos controlo e experimental ao longo das 12 semanas de intervenção. Na análise intra-grupo, verifica-se que no Teste de Reconhecimento, Teste da Identificação das Emoções e Atribuição das Emoções, verifica-se uma diferença estatisticamente significativa entre o momento pré e pós avaliação ao nível das tarefas de *discriminação das emoções* em ambos os grupos (GC, $p=0.007$ e GE, $p=0.001$) e *identificação das emoções* no GE ($p =0.039$). Estas alterações são positivas em ambos os grupos, no entanto analisando a média e desvio padrão percebemos que a melhoria é maior no grupo experimental. Relativamente à tarefa de Atribuição das Emoções, constatam-se alterações significativas na tarefa de *atribuição de emoções total* ao nível do GE ($p =0.042$) e na tarefa de *atribuição de emoção – condição verbal* no GE ($p =0.041$) que se traduzem em melhorias significativas para o grupo que usufrui da intervenção.

Tabela 3: Comparação dos Resultados do Questionário de Expressão Emocional (QEE) e do Teste de Reconhecimento, Teste da Identificação das Emoções e Atribuição das Emoções. Os dados são apresentados em Média (DP).

	Pré-teste	Pós-teste	Alteração do pré para o pós-teste (M 95% IC)	P-value [†]
QEE				
<i>Regulação Emocional</i>				
GC	1.2(0.5)	1.2(0.4)	0.0(-0.1,0.1)	0.086
GE	1.3(0.4)	1.0(0.5)	-0.3(-0.5,-0.0)	
Teste de Reconhecimento, Teste da Identificação das Emoções e Atribuição das Emoções				
<i>Discriminação das Emoções</i>				
GC	2.1(0.6)	2.4(0.6)	0.3(0.1, 0.5) [‡]	0.06
GE	2.2(0.6)	2.8(0.2)	0.7(0.4,0.9) [‡]	
<i>Identificação das Emoções</i>				
GC	2.0(0.2)	2.0(0.1)	0.0(-0.0,0.1)	0.265
GE	1.7(0.6)	1.9(0.2)	0.3(0.0,0.5) [‡]	
<i>Atribuição de Emoções Total</i>				
GC	0.6(0.2)	0.6(0.2)	0.0(-0.0,0.0)	0.398
GE	0.6(0.2)	0.7(0.2)	0.1(0.0, 0.1) [‡]	
<i>Atribuição de Emoções condição visual</i>				
GC	0.6(0.2)	0.6(0.2)	0.0(-0.1, 0.1)	0.327
GE	0.6(0.2)	0.7(0.2)	0.0(-0.0, 0.1)	
<i>Atribuição de emoção condição verbal</i>				
GC	0.6(0.2)	0.6(0.2)	0.0(-0.0,0.1)	0.414
GE	0.6(0.2)	0.7(0.2)	0.1(0.0, 0.1) [‡]	

Nota. GC= Grupo Controlo; GE=Grupo Experimental

[†] Valor de *p* relativo à comparação das mudanças registadas nos grupos de controlo e experimental ao longo das 12 semanas de intervenção (teste *Mann-Whitney*.)

[‡] *p*<0.05 para mudanças dentro do grupo do pré para o pós-teste (teste *Wilcoxon*)

De acordo com a Tabela 4, verificamos que a variável *sintomas emocionais* é a única que apresenta uma diferença estatisticamente significativa entre o GC e o GE no primeiro momento de avaliação. No questionário SDQ as escalas *sintomas emocionais*, *problemas de comportamento*, *problemas de relacionamento com os colegas*, *comportamento pró-social* e *dificuldades totais* existem diferenças significativas ao longo das 12 semanas de intervenção entre os GC e GE. Analisando os dados relativos à média e desvio padrão, verificamos que estas alterações se traduzem em efeitos positivos da intervenção.

Na análise intra-grupo constatamos que o GE obteve melhores resultados no final das 12 semanas em várias escalas do SDQ, designadamente *sintomas emocionais* ($p = 0.006$), *hiperatividade* ($p = 0.018$), *comportamento pró-social* ($p = 0.003$), e *dificuldades totais* ($p = 0.001$). Verificou-se um aumento significativo no GC na escala *de problemas de relacionamento com os colegas* ($p = 0.023$) e uma diminuição no *comportamento pró-social* ($p = 0.037$). É ainda importante referir que todos os valores do SDQ se encontram de acordo com os valores normativos, atribuindo uma classificação de “normal” a cada subescala (tabela 2) (Fleitlich et al., 2005).

Na SCBE-15 verificamos na análise inter-grupos que ocorreram alterações estatisticamente significativas entre os grupos ao longo das 12 semanas de intervenção na escala de *ansiedade-retirada* e na escala de *competência social*. Analisando os dados descritivos, verificamos que estas alterações se traduzem em efeitos positivos da intervenção.

Tabela 4: Comparação dos Resultados do *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) - Versão de Pais e da Escala de Avaliação da Competência Social e do Comportamento (SBCE-15). Os dados são apresentados em Média (DP).

	Pré-teste	Pós-teste	Alteração do pré para o pós-teste (M 95% IC)	P-value [†]
SDQ				
<i>Sintomas Emocionais</i>				
GC	1.9(1.6)	2.4(1.4)	0.5(-0.1, 1.1)	0.002
GE	1.0 (1.1)*	0.3(0.7)	-0.7(-1.0, -0.3) [‡]	
<i>Problemas de Comportamento</i>				
GC	2.2(1.6)	2.3(1.7)	0.1(-0.4,0.6)	0.007
GE	1.9(1.6)	1.1(0.9)	-0.8(-1.5,-0.0)	
<i>Hiperatividade</i>				
GC	4.3(2.1)	3.5(1.6)	-0.8(-1.6, 0.1)	0.253
GE	3.2(2.4)	1.8(1.1)	-1.5(-2.5, -0.4) [‡]	
<i>Problemas de Relacionamento com os colegas</i>				
GC	1.2(1.7)	1.9(1.6)	0.7(0.1, 1.3) [‡]	0.02
GE	0.9(1.2)	0.4(0.5)	-0.5(-1.1,0.1)	
<i>Comportamento pró-social</i>				
GC	7.6(2.0)	6.5(2.8)	-1.2(-2.1, -0.2) [‡]	< 0.001
GE	8.4(1.4)	9.6(0.8)	1.2(0.5,1.9) [‡]	
<i>Dificuldades totais</i>				
GC	8.8(3.8)	10.2(4.4)	1.4(-0.7,3.4)	<0.001
GE	6.9(3.7)	3.6(2.1)	-3.4(-4.8,-1.9) [‡]	
SBCE-15				
<i>Raiva-Agressão</i>				
GC	9.7(2.6)	9.4(2.4)	-0.3(-0.6,0.0)	0.068
GE	9.7(3.0)	8.0(1.7)	-1.7(-2.9, -0.5) [‡]	
<i>Ansiedade-Retirada</i>				
GC	12.6(4.8)	12.3(4.6)	-0.4(-1.0, 0.3)	0.005
GE	14.2(5.2)	11.1(2.7)	-3.1(-4.7,-1.5) [‡]	
<i>Competência Social</i>				
GC	21.4(3.7)	21.6(3.7)	0.2(-0.1, 0.4)	<0.001
CE	20.9(4.1)	24.5(3.1)	3.6(2.1, 5.1) [‡]	

Nota. GC= Grupo Controlo; GE=Grupo Experimental

[†] Valor de *p* relativo à comparação das mudanças registadas nos grupos de controlo e experimental ao longo das 12 semanas de intervenção (teste *Mann-Whitney*)

**p*<0.05 em comparação com o grupo de controlo (teste *Mann-Whitney*)

[‡]*p*<0.05 para mudanças dentro do grupo do pré para o pós-teste (teste *Wilcoxon*)

Na Tabela 5 verifica-se que não existiram mudanças significativamente estatísticas ao nível de comparação das mudanças registadas nos grupos de controlo e experimental ao longo das 12 semanas de intervenção no teste do DAP, contrariamente à Estátua de Nepsy onde se verifica uma mudança estatisticamente significativa ($p < 0.001$). Analisando os dados relativos à média e desvio padrão, verificamos que no teste de Nepsy ocorreu uma melhoria ao nível do GE.

Observam-se ainda mudanças intra-grupo ao nível do DAP, na componente *total classificação do teste* (GC, $p < 0.001$ e GE, $p < 0.001$). Estas alterações mostram-se positivas em ambos nos grupos, apesar de o grupo que privou da intervenção mostrar resultados mais positivos.

Tabela 5: Comparação dos Resultados do *Draw a Person* (DAP) e da Estátua de Nepsy. Os dados são apresentados em Média (Desvio Padrão).

	Pré-teste	Pós-teste	Alteração do pré para o pós-teste (M 95% IC)	P-value [‡]
DAP				
<i>Total classificação do teste</i>				
GC	55.5(11.2)	61.2(6.6)	6.0(3.3,8.8) [‡]	0.158
GE	57.5(12.5)	65.8(11.8)	8.3(5.9,10.6) [‡]	
<i>Total final</i>				
GC	3.3(1.0)	3.2(0.8)	0.0(-0.3,0.3)	0.813
GE	3.4(1.0)	3.5(0.8)	0.1(-0.2, 0.4)	
Estátua de Nepsy				
<i>Nepsy total</i>				
GC	17.9(5.0)	18.8(5.4)	0.9(-0.8,2.6)	<0.001
GE	20.3(5.6)	28.6(2.7)	8.3(6.2,10.4) [‡]	

Nota. GC= Grupo Controlo; GE=Grupo Experimental

[‡] Valor de p relativo à comparação das mudanças registadas nos grupos de controlo e experimental ao longo das 12 semanas de intervenção (teste *Mann-Whitney*)

[‡] $p < 0.05$ para mudanças dentro do grupo do pré para o pós-teste (teste *Wilcoxon*)

V. DISCUSSÃO

De que tenhamos conhecimento esta é a primeira vez que foi estudado em Portugal o impacto de um programa de relaxação de carácter lúdico em crianças sem qualquer tipo de problemática diagnosticada, utilizando diversos indicadores de competências cognitivas, sociais e emocionais. De acordo com a revisão de literatura realizada, esta parece também ser a primeira vez que este método específico – Relaxação e Concentração de Jaques Choque – é alvo de um estudo experimental.

A relaxação utilizada neste projeto foi composta por atividades de carácter lúdico o que levou ao empenho e dedicação das crianças nas atividades propostas. De acordo com Burdette & Whitaker (2005) o brincar é fundamental para o desenvolvimento integral das crianças, quer a nível da motricidade, da afetividade, da cognição, da sociabilização e da criatividade. Com base no jogo/brincadeira as crianças desenvolvem a sua criatividade enquanto desenvolvem a sua imaginação, destreza e força física, cognitiva e emocional (Ginsburg et al., 2007). As crianças participam deste modo em situações que permitem a sua integração no mundo de modo dinâmico e são promotoras do desenvolvimento das condições propícias à sua autonomia (Houser, Roach, Stone, Turner, & Kirk, 2016).

Para entendermos os resultados da aplicação do programa de relaxação lúdico, foi realizada uma comparação entre dois grupos, um grupo que beneficiou de intervenção – o GE e outro que manteve a sua rotina habitual – GC, nas variáveis mencionadas anteriormente. De um modo geral, considerando as alterações nas mudanças registadas nos GC e GE ao longo de 12 semanas de intervenção, verificamos que o programa de intervenção se revelou eficaz ao nível do controlo inibitório, do comportamento e interação com os pares e da regulação emocional. Para além disso, considerando a análise intra-grupo, verificamos que todas as variáveis sofreram alterações positivas em resultado da participação no programa de relaxação.

Relativamente à regulação emocional, não se verificam mudanças significativas no questionário QEE, no entanto através dos valores descritivos verificamos que houve uma ligeira alteração no grupo experimental, e que ambos os grupos em ambos os momentos (pré-pós) apresentam médias elevadas tendo em consideração os valores que delimitam esta escala. Analisando os resultados da escala do SBCE-15 (que tem duas subescalas que avaliam os problemas de regulação emocional – *raiva-agressão* e *ansiedade-retirada*) verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas

entre o GC e o GE no final das 12 semanas de intervenção na subescala *ansiedade-retirada*. Este resultado significa que existiu em efeito positivo da intervenção. A *ansiedade-retirada* é traduzida em problemas de internalização, ou seja, comportamentos que são percebidos pelas crianças de forma subjetiva e/ou física sem manifestações comportamentais (Salvo, Silveira & Toni, 2005). Estes comportamentos podem ser traduzidos em sintomas de ansiedade, depressão, retraimento e manifestações de foro somático, gerando um grande sofrimento emocional (Sousa & Moraes, 2011). De um modo geral a regulação emocional está relacionada ao modo como a criança monitoriza e controla os seus estados emocionais, assim como os expressa no sentido de se adaptar às diversas situações (LaFreniere, 2013). Neste sentido, muitas das atividades que eram propostas às crianças, eram realizadas a pares, e por isso as crianças tinham que comunicar uns com os outros para chegarem a um resultado positivo. Para além disto, no final das sessões era proposto que as crianças partilhassem as emoções decorrentes das atividades realizadas com os colegas e terapeuta. De acordo com (Thompson, 1994) esta variável acarreta alguns processos que estão interrelacionados e são fundamentais para um adequado desenvolvimento emocional, nomeadamente: ativação neurológica, excitação fisiológica, avaliação cognitiva, processos atencionais e componentes expressivas e de comportamento. Todos estes processos estão relacionados com a atividade lúdica e provavelmente por esse motivo, o método utilizado neste estudo revelou-se eficaz na promoção desta variável – regulação emocional.

Analisando os resultados relativamente à variável da compreensão emocional, avaliada pelo teste de reconhecimento, identificação e atribuição das emoções, não verificamos efeitos significativos quando comparados os GC e GE ao final das 12 semanas de intervenção. No entanto foram encontradas melhorias na análise intra-grupo significativas ao nível de algumas variáveis estudadas, especificamente: no GC e no GE na tarefa de discriminação das emoções e no GE na tarefa de identificação, atribuição total (que inclui a componente verbal e visual) de emoções e na tarefa de atribuição verbal.

De acordo com Franco e Santos (2015), o desenvolvimento da compreensão emocional e os seus componentes estão essencialmente relacionados com a capacidade verbal e com a idade da criança. No entanto de acordo com (León & Mejía, 2008), esta componente da competência emocional também está relacionada com a capacidade de processamento da informação permitidas pela função executiva e pela memória de

trabalho. Em todas as sessões foi seguida uma rotina, que começava com o “descalçar dos sapatos”, seguia-se uma conversa inicial, posteriormente eram realizadas as diversas atividades que constituíam as categorias do método e terminava com uma conversa final onde era permitido que cada criança expressasse os seus sentimentos sobre os exercícios feitos naquela sessão. Este método de organização, permitiu que houvesse espaço de diálogo e que as crianças trabalhassem a sua memória de trabalho. Para além disso, nas atividades da categoria de *concentração*, eram trabalhados diversos processos cognitivos como o raciocínio, a flexibilidade de tarefas, a resolução de problemas, entre outros. Estas atividades podem estar na origem dos resultados positivos nas diversas componentes do teste realizado na avaliação da variável de compreensão emocional. Segundo estes mesmos autores, as crianças em estudo estão na fase externa (entre os 3 e os 6 anos) e na fase mental (entre os 5 e os 9 anos). A primeira é caracterizada pela identificação de expressões emocionais, onde as crianças começam a ter noção que as diversas situações do dia-a-dia, e as situações/comportamentos ocorridos no passado podem causar diversas emoções (Tenenbaum, Visscher, Pons, & Harris, 2004). A segunda fase está associada à aprendizagem da emoção resultante de crenças e desejos individuais, ou seja, à adequação da noção real da emoção (Franco & Santos, 2015). Assim sendo, visto que as crianças em estudo têm idades compreendidas entre os 5 e os 6 anos é expectável que consigam nomear e reconhecer as expressões emocionais, com base em fotografias que lhes são apresentadas, o que vai de encontro aos resultados apresentados, uma vez que analisando a tabela 3 verificamos que as médias das tarefas de discriminação e identificação são muito próximas do resultado máximo estipulado para cada tarefa. É então importante referir que estes resultados positivos podem também estar relacionados com a fase de desenvolvimento em questão, não obstante observando a média dos testes que avaliaram esta componente da competência emocional é visível um resultado maior no GE do que no GC.

De acordo com a revisão de literatura (e.g., Ferland, 2006; Franco & Santos, 2015) através da atividade lúdica a criança adquire e aprende regras de socialização que a ajudam a adequar os seus comportamentos emocionais perante as diversas situações. Assim, a capacidade de identificação, regulação e compreensão das diversas situações emocionais quando aplicadas de modo adequado, são preditores de uma fácil adaptação ao meio escolar, nomeadamente na resolução e gestão de conflitos com os pares e figuras de autoridade e conseqüentemente a um bom sucesso académico e pessoal.

Relativamente à variável comportamento e interação com os pares, avaliada pelo teste SDQ e pelo SBCE-15, verificamos alterações entre o grupo que teve intervenção e o grupo que não usufruiu de intervenção. No teste SDQ, ao nível dos sintomas emocionais, dos problemas de comportamento, dos problemas de relacionamento com os colegas, do comportamento pró-social e nas dificuldades totais; no SBCE-15, na competência social e na ansiedade-retirada. Assim o GE registou uma diminuição dos sintomas e uma melhoria das competências sociais. Verificaram-se ainda melhorias intra-grupo no teste SDQ, ao nível do GE na subescala sintomas emocionais, na hiperatividade, no comportamento pró-social e nas dificuldades totais. No GC os resultados mostram que houve um aumento nos problemas de relacionamento com os colegas e uma diminuição no comportamento pró-social.

Estes resultados positivos estão certamente relacionados com o tipo de relaxação utilizada - de cariz lúdico e com dinâmica grupal, onde muitas das atividades realizadas envolveram a comunicação positiva com os pares. De acordo com Monteiro (2015), uma das estratégias mais utilizadas pelos educadores de infância para controlar o comportamento entre os pares e a gestão de conflitos é a utilização de lengalengas e os momentos de atividades que visam a relaxação. Assim de acordo com estudos realizados (e.g., Landim & Borba, 2017; Oros, 2008) podemos depreender que a relaxação é benéfica para as crianças em idade pré-escolar na melhoria dos seus comportamentos com os pares. De acordo com Denham (2007) e Campbell (2006), os processos de interação social que as crianças estabelecem ao longo do período pré-escolar, possuem um papel muito importante na aquisição da aprendizagem ao nível cognitivo, afetivo e social. Assim, segundo Royer, Provost, Tarabulsky e Coutu (2008), um comportamento pró-social adequado e a ausência de problemas de relacionamento com os colegas permitem que a criança consiga estabelecer relações positivas e de suporte com os pares (culminado no desenvolvimento da independência e da cooperação) e adquira conhecimentos e regras que possibilitam viver adequadamente em sociedade.

A dinâmica de grupo, na qual se baseou a intervenção e o trabalho entre pares, realizado em algumas atividades pode também estar na origem dos resultados positivos verificados, uma vez que o contexto de grupo é um processo de aprendizagem (Onofre, 2004) e um facilitador da aquisição de habilidades sociais através dos “trocas” entre as crianças (Lopes, Magalhães, & Mauro, 2003). Através da interação social decorrida durante as atividades propostas neste estudo, as crianças tiveram oportunidade de

colocar e desenvolver temas com os pares/terapeuta e/ou grupo (mediante cada tarefa), desenvolvendo o seu raciocínio, comunicação e capacidade de argumentação. Nestas situações a psicomotricista foi o menos ativa possível, guiando apenas a atividade e deixando que os pares resolvessem os conflitos que fossem surgindo. Segundo Feldman & Souza (2011) as atividades de carácter dinâmico e coletivo, potenciam a cooperação e a resolução de conflitos em crianças de idade pré-escolar. Em tarefas onde seja potenciado a partilha do mesmo espaço e a interação com os pares (como é o caso do tipo de relaxação utilizada neste estudo), as crianças tendem a ser mais cooperativas e a superar a posição egocêntrica, ainda característica desta fase de desenvolvimento. Através da atividade lúdica, como por exemplo nas atividades sugeridas pelas categorias de *relaxação, concentração e visualização*, a criança adquire um significado contextual, revestindo as atividades de significados (surge uma relação entre a pessoa e entre aquilo que é feito ou pensado) (Feldman & Ortega, 2018). As atividades são adaptadas para os gostos e desejos das crianças, o que permite com que estas se envolvam com maior facilidade nas tarefas propostas.

Ao nível da imagem do corpo, avaliada pelo DAP, verificamos que não existiram diferenças significativas entre o o grupo experimental e controlo no final das 12 semanas do programa. No entanto, verificaram-se melhorias estatisticamente significativas a nível intra-grupo na subescala *total classificação do teste*. Estas diferenças são positivas em ambos os grupos (GC e GE), no entanto analisando as médias das escalas, verificamos que o GE apresenta melhores resultados. Assim sendo, podemos depreender que estes resultados positivos se podem dever não só ao programa implementado (GE) como à fase de desenvolvimento em que se encontram as crianças. Estes resultados vão de encontro ao estudo realizado por Pfeifer Anhão (2009) onde é demonstrado a importância e benefício da utilização de programas que utilizem técnicas de mediação corporal, nomeadamente a relaxação, para melhorar a noção corporal de crianças do pré-escolar. Também um estudo realizado em crianças mais velhas (entre os 7 e os 8 anos de idade), evidenciou efeitos positivos ao nível da imagem corporal, utilizando um programa de consciencialização e yoga (Case-Smith, Sines, & Klatt, 2010). Salienta-se, ainda, que através das atividades lúdicas presentes no programa de relaxação, é estimulada a brincadeira em alguns momentos das sessões. O brincar permite que a criança tenha a oportunidade de descobrir e determinar os limites do seu corpo (Houser, et al., 2016. Para além disso, durante as diversas atividades realizadas ao longo da intervenção, eram constantemente mencionadas as diversas partes do corpo

com o objetivo de favorecer a noção e consciencialização do corpo, também utilizando os movimentos respiratórios ritmados, a música e os processos de indução de pensamentos.

Relativamente à variável controlo inibitório avaliada pela estátua de Nepsy, verificamos alterações significativas ao final de 12 semanas de intervenção o que indica que a intervenção foi benéfica nesta componente. O controlo inibitório é a capacidade que o indivíduo tem para inibir ou controlar respostas impulsivas e automáticas, utilizando a atenção e o raciocínio (Conzena et al., 2013). Como foi referido anteriormente, um dos objetivos do método de Relaxação e Concentração de Jaques Choque, utilizado neste estudo, é precisamente o trabalho da atenção, o qual parece ter surtido efeitos positivos. De acordo com revisão bibliográfica (e.g., Barros & Hazin, 2013), os processos cognitivos inibitórios desenvolvem-se entre os 12 e os 72 meses de idade, ocorrendo um auge desta mesma capacidade por volta dos 72 meses de idade, onde as crianças demonstram conseguir fazer atividades mais complexas. Uma vez que as crianças que participaram neste estudo têm idades compreendidas entre os 5 e os 6 anos, já era espectável uma melhoria significativa nesta variável, devido a questões maturacionais. No entanto, analisando os resultados desta variável verificamos que existiram melhorias estatisticamente significativas no grupo que usufruiu deste programa de intervenção, o que nos leva a depreender que este tipo de intervenção aliada com o processo de maturação característico da faixa etária em que se encontram os participantes é uma mais-valia na melhoria do controlo inibitório.

É de referir que a maioria das crianças deste estudo apresentou “valores normais” em todas as escalas e testes aplicados, apresentando valores próximos do valor máximo atribuído à cotação de cada teste. Apesar disso, foi possível melhorar diversas competências, o que atesta a potencialidade do método utilizado em crianças de idade pré-escolar.

Em suma, os resultados sugerem que o programa de relaxação terapêutica de Jacques Choque desenvolvido para a realização deste estudo, surte efeitos positivos ao nível da regulação emocional, do controlo inibitório e do comportamento e interação com os pares. Através de programas de relaxação, a criança envolve-se intimamente nas experiências de aprendizagem e progride de forma gradual na construção de conhecimentos. Os resultados encontrados vão ao encontro de Venetsanou e Kambas (2010) que salientam que a implementação precoce de programas de movimento e ação

corporal, nomeadamente a relaxação lúdica de base relacional, é uma mais-valia na promoção das aprendizagens ao nível das competências sociais, emocionas e cognitivas.

Limitações e recomendações para estudos futuros

O presente estudo tem algumas limitações que importa assinalar. A formação dos grupos não foi aleatória, sendo efetuada pela diretora da instituição de acordo com a disponibilidade das crianças e com a sua faixa etária. Para além disso a aplicação dos instrumentos de avaliação às crianças foi realizada pela investigadora do projeto – a qual tinha conhecimento da proveniência (GC ou GE) de cada criança. O número de participantes foi relativamente baixo. Assim uma amostra mais significativa e representativa desta faixa etária poderia ter permitido a obtenção de resultados mais conclusivos.

Para futuros estudos, propõe-se que o método de Relaxação e Concentração de Jaques Choque possa ser divulgado e desenvolvido junto da população pré-escolar, de modo a confirmar as suas potencialidades.

Seria muito pertinente que no futuro os desenhos de estudo incluam um *follow up*, com o objetivo de perceber de que modo as mudanças promovidas se mantêm estáveis ao longo do tempo. Seria também interessante verificar se existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas nas diversas variáveis em questão.

VI. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo comparar os efeitos do método de relaxação de Jacques Choque em crianças do pré-escolar, nomeadamente ao nível da compreensão e regulação emocional, do comportamento e interação com os pares, da imagem do corpo e do controlo inibitório. De um modo geral, podemos concluir que a implementação deste método é benéfica ao nível do comportamento e interação com os pares, controlo inibitório e regulação emocional. Não obstante é importante referir que também foram encontradas melhorias intra-grupo nas restantes variáveis em estudo.

Do ponto de vista desenvolvimental, e atendendo aos resultados obtidos, é sugerido que programas similares possam ser promovidos noutras pré-escolas, uma vez que a relaxação terapêutica em contexto preventivo/educativo parece trazer inúmeros benefícios para o desenvolvimento da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adam, D., Ramli, A., & Shahar, S. (2016). Effectiveness of a Combined Dance and Relaxation Intervention on Reducing Anxiety and Depression and Improving Quality of Life among the Cognitively Impaired Elderly. *Sultan Qaboos University Medical Journal* 16(1), 47-53. doi.org/10.18295/squmj.2016.16.01.009

Adami, F., Fernandes, T. C., Frainer, D., & Oliveira, F. (2005). Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física. *EFDEPORTES - Revista Digital Buenos Aires*, 10(85). Retrieved from <http://www.efdeportes.com/efd83/imagem.htm>

Almeida, P. (2012). *Meditação para criança: o guia para pais e educadores, nº56*. Lisboa: Tuttirév Editorial, Lda.

Aragón, M. (2007). *Manual de Psicomotricidade*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2012). Brochuras das práticas profissionais com crianças e adolescentes com perturbações do desenvolvimento e da aprendizagem. *A Psicomotricidade*.

Barros, P., & Hazin, I. (2013). Avaliação das funções executivas na infância: revisão dos conceitos e instrumentos. *Psicologia em Pesquisa*, 7(1), 13-22. Retrieved from <https://doi.org/10.5327/Z1982-1247201300010003>

Bartsch, K., & London, K. (2000). Children's Use of Mental State Information in Selecting Persuasive Arguments. *Development Psychology*, 36(3), 352-365. Retrieved from <https://doi.org/10.1037//0012-1649.36.3.352>

Boscaini, F. (2012). Uma semiologia psicomotora para um diagnóstico e uma intervenção específica. In A. Coler, A. Mira, C. Rieffe, G. Lima, G. Veiga, J. Costa, et al., *Psicomotricidade Abordagens Emergentes* (pp. 132-161). Brasil: Editora Manole Ltda.

Braga, M., Pereira, D., & Simões, C. (2016). Aprendizagem socioemocional: a intervenção psicomotora em meio escolar para redução de problemas de comportamento e melhoria das competências acadêmicas. *Journal of Child & Adolescent Psychology*

7(2), 377-396. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=124259017&site=eds-live>

Brasio, K. M., Laloni, D. T., Fernandes, Q. P., & Bezerra, T. D. L. (2003). Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: treino de controle de stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva. *Revista Ciência Médica*, 12(4), 307–318.

Burdette, H., & Whitaker, R. (2005). Resurrecting free play in young children: looking beyond fitness and fatness to attention, affiliation and affect. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 159(1) , 46-50. doi:10.1001/archpedi.159.1.46

Camargo, S. P., & Bosa, C. A. (2009). Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo:Revisão Crítica de Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 21(1) 65-74. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000100008>

Campbell, S. B. (2006). *Behavior Problems in Preschool Children: Clinical and developmental issues*. New York : Guilford Press.

Case-Smith, J., Sines, J. S., & Klatt, M. (2010). Perceptions of Children Who Participated in a School-Based Yoga Program. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention* , 3(3) 226-238. <https://doi.org/10.1080/19411243.2010.520246>

Castro, R. E., Melo, M. H., & Silveiras, E. F. (2003). O Julgamento de Pares de Crianças com Dificuldades Interativas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2), 309-318. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000200011>

Cavicchia, D. (2010). O desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. *Psicologia do Desenvolvimento*, 1(15). Retrieved from <http://www.acervodigital.unesp.br/handle/123456789/224>

Choque, J. (1994). *Concentration et relaxation pour les enfants*. Paris: Michel Albim.

Clermont, A. N. (1978). *Desenvolvimento da inteligência e interação social*. Lisboa: Instituto Piaget.

Coler, A., Santos, G., & Fernandes, J. (2010). The effects of relational psychomotricity on pre-school children. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* , 4 (2), 63-70. Retrieved from http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3183/02149877_2010_1_2_63.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Conceição, A., & Carvalho, M. (2013). Problemas emocionais e comportamentais em jovens, relações com o temperamento, as estratégias de coping e de regulação emocional e a identificação de expressões faciais. *Psychologica*, 56(2) 83-100. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_56_5

Conzena, R., Fluentes, D., & Malloy-Diniz, L. (2013). Funções Executivas e Envelhecimento. In L. Malloy-Diniz, D. Fluentes, & R. Cosenza, *Neuropsicologia do Envelhecimento* (pp. 228-229). São Paulo: Artmed Editora Ltda

Coplan, R. J., & Arbeau, K. A. (2009). Peer interactions and play in early childhood. In K. H. Rubin, W. M. Bukowski, & Laursen, *Handbook of peer interactions, relationships and groups* (pp. 143-161). New York: Guilford Press.

Cordazzo, S. T., & Viera, M. (2007). A brincadeira e as suas implicações nos processos de aprendizagem. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* , pp. 89-101.

Correia, L. M. (2005). *Inclusão e necessidades educativas especiais – um guia para educadores e professores*. . Porto: Porto Editora.

Costa, E. L., Filho, P. S., Moura, M., Spusa, T. S., Lemos, A., & Pedrosa, M. A. (2012). Efeitos de um programa de exercícios em grupo sobre a força de preensão manual em idosas com baixa massa óssea. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 56(5), 313–318. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302012000500006>

Costa, J. (2008). *Um olhar para a criança, Psicomotricidade Relacional*. Lisboa: Trilhos Editora.

Cró, Andreucci, Pereira, & Pinho. (2011). Psychomotricity, Health and Well-being in Childhood Education. *International Conference on Education and New Learning Technologies*, 4716-4722

Cunha, M. C. B., Alonso, A. C., Mesquita e Silva, T., Raphael, A. C. B. de, & Mota, C. F. (2010). Ai Chi: efeitos do relaxamento aquático no desempenho funcional e qualidade de vida em idosos. *Fisioterapia Em Movimento*, 23(3), 409–417. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502010000300008>

Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., & Sawyer, K. (2003). Preschool Emotional Competence: Pathway to Social Competence? . *Child Development*, 74 (1), 238–256. 10.1111/1467-8624.00533

Denham, S. (2007). Dealing with feelings: how children negotiate their woelds of emotions and social relationships. *Cognition, Brain Behavior*, 11(1), 1-48.

Diamond, A., Barnett, W. S., Thomas, J., & Munro, S. (2007). Preschool Program Improves Cognitive Control. *Science(New York)*, 318(5855), 1387-1388 <http://doi.org/10.1126/science.1151148>

Dillon, D. G., & Pizzagalli, D. A. (2007). Inhibition of Action, Thought, and Emotion: A Selective Neurobiological Review. *Applied & Preventive Psychology*, 14(4), 384-399. <https://doi.org/10.1080/10810730902873927>

Dittz, C., Stephan, F., Gomes, D. A., Badaró, A. C., & Lourenço, L. M. (2015). A terapia cognitivo-comportamental em grupo no ttasntorno de ansiedade social. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(3), 1061-1080. <https://doi.org/10.12957/epp.2015.19428>

Echeverría, A. V., Rocha, T., Leite, J. C., Teixeira, P., & Cruz, O. (2016). Portuguese validation of the Social Competence and Behavior Evaluation Scale (SCBE-30). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29 (1), 22. <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0014-z>

Falcão, H., & Barreto, M. (2009). Breve histórico da psicomotricidade brief history of psychomotricity. *Ensino, Saúde e Ambiente*, 2(11), 84–96.

Feldman, I., & Ortega, A. (2012). Aspectos do Jogo Simbólico de uma criança de cinco anos. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 32 (82), 88-111.

Feldman, I., & Souza, M. L. De. (2011). A Percepção da Brincadeira de Faz-de-conta por Crianças de uma Instituição da Educação Infantil, 4(1), 26–35.

Ferland, F. (2006). O desenvolvimento da criança no dia-a-dia. Do berço até à escola primária. Lisboa: Climepsi Editores.

Fernandes, J. (2015). Das abordagens emergentes em Psicomotricidade às atualidades da prática psicomotora. In A. Coler, A. Mira, C. Rieffe, G. Lima, G. Veiga, J. Costa, et al., *Atualidades da Prática Psicomotora* (pp. 19-28). Rio de Janeiro: Wak Editora.

Fernandes, R. (2014). Intervenção Psicomotora na Equipa de Pedopsiquiatria. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

Ferracioli, L. (1999). Aprendizagem, desenvolvimento e conhecimento na obra de Jean Piaget: uma análise do processo de ensino-aprendizagem em Ciências. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 80(194), 5–18. <https://doi.org/10.24109/2176-6681.RBEP.80I194.1001>

Filho, P. (2009). Introdução ao métodos de relaxamento. *Encontros Paranaense: Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais*, 3 (41), 3263–4895. Retrieved from www.centroreichiano.com.br/artigos

Flavell, J., Miller, P., & Miller, S. (1999). *Desenvolvimento Cognitivo*. São Paulo: PORTO ALEGRE.

Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, M. F. (2005). Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por) [Strengths and Difficulties Questionnaire—Portuguese version]. Retrieved from www.sdqinfo.org.

Fonseca, J. (2007). O papel da relaxação no percurso psicoterapêutico. *A Psicomotricidade*, 9, 35-40.

Fonseca, M., Cader, S., Matheus, S., & Dantas, E. (2016). Efeitos de programas de treinamento muscular respiratório na força muscular respiratória e na autonomia funcional de idosos. *Memorialidades*, 55 (89), 89-118.

Fonseca, V. (2005). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Lisboa : Âncora Editora.

Fonseca, V. (2008). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed.

Fonseca, V. (2007). *Manual de Observação Psicomotora (2ª Edição)*. Lisboa: Ancora Editora.

Fonseca, V. (2001). *Psicomotricidade: Prespectivas Multidisciplinares*. Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V. (2010). Psicomotricidade: Uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica*, 18(17), 42-52.

Fontes, F. (2008). O conflito psíquico na teoria de Freud. *Psychê*, 12(23), 15-38. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382008000200011&lng=pt&tlng=pt.

Franco, M., & Natalie, S. (2015). Desenvolvimento da Compreensão Emocional. *Psicologia:Teoria e Pesquisa*, 31(3), 339-348. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032099339348>

Freitas, G. (2015). Estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores: efeitos do relaxamento progressivo. *Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem - FC*. Retrieved from <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/135941/000858348.pdf?sequence=>

Fróis, É. S., & Moreira, J. D. O. (2010). A Imagem Corporal na Criança e as Novidades do Brincar pela Internet: um Ensaio Teórico. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 5(2), 238–247.

Ginsburg, K. R. (2007). The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds and the Committee on

Communications and the Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. *Pediatrics*, 119, 182–191. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2697>

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry. Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

Greeson, J., Toohey, M., & Pearce, M. (2015) An Adapted, Four-week Mind- Body Skills Group for Medical Students: Reducing Stress, Increasing Mindfulness, and Enchancing Self-Care. *Explore- The Journal of Science and Healing*, 11(3), 186-192. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.02.003>

Gross, J. & John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

Guerreiro, S. (2014). *Meditações para crianças*. Lisboa : Chiado Editora.

Guillaud, M. (2006). *Relaxar as Crianças no jardim de infância. Como descontraír com atividades simples e eficazes*. Porto: Porto Editora.

Guiose, M. (2015). Esquema corporal e imagem corporal. In A. Coler, A. Mira, C. Rieffe, G. Lima, G. Veiga, J. Costa, et al., *Atualidades da Prática Psicomotora* (pp. 29-51). Rio de Janeiro: WAK Editora.

Guiose, M. (2007). *Relaxations thérapeutiques*. Paris: Heures de France.

Hernandez, S. S., Coelho, F. G., Gobbi, S., & Stella, F. (2010). Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 14(1), 68-74. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552010000100011>

Houser, N., Roach, L., Stone, M., Turner, J., & Kirk, S. (2016). Let the children play: Scoping review on the implementation and use of loose parts for promoting physical activity participation. *AIMS Public Health*. 3(4): 781–799. DOI: 10.3934/publichealth.2016.4.781

Junqueira, M. de F. R. (2006). *A Viagem do Relaxamento - Técnicas e Dinâmicas*. Goiânia. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbdv.200490137/abstract>

Kemp, S. L., & Korkman, M. (2010). *Essentials Of Nepsy-li Assessment*. JOHN WILEY AND SONS LTD.

LaFreniere, P. (2013). Children's play as a context for managing physiological arousal and learning emotion regulation. *University of Maine: Department of Psychology*, 22(2), 183-204.

Landim, I., & Borba, J. (2017). Revisão Sistemática sobre Programas de intervenção para Redução de Comportamentos Agressivos Infantis. *Contextos Clínicos*, 10(1), 110–129. <https://doi.org/10.4013/ctc.2017.101.09>.

Lau, P., & Wu, F. (2011). Emotional Competence as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. *The Scientific World Journal*, 2012(11), 1-8. <https://doi.org/10.1100/2012/975189>

Le Boulch, J. (1992). *O Desenvolvimento Psicomotor do nascimento até aos 6 anos de idade: a psicocinética na idade pré-escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Lefebvre, F. (2003). *La respiración rítmica y la concentración mental*. Barcelona: Instituto de Fosfenologia .

Leitão, A. I., Lombro, C., & Ferreira, C. (2008). O contributo da Psicomotricidade nas dificuldades intelectuais e desenvolvimentais. *Revista Diversidades*, 22(28), 21-24. <https://doi.org/ISSN 1646-181>.

Lemos, M., & Meneses, H. (2002). A Avaliação da Competência Social: Versão Portuguesa da Forma para Professores do SSRS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 18(3), 267–274. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722002000300005>.

León, D., & Mejía, H. (2008). Desarrollo de la comprensión de las consecuencias de las emociones. *Revista latinoamericana de psicología*, 40(1), 35-45.

Liebermann, D., Giesbrecht, G. F., & Müller, U. (2007). Cognitive and emotional aspects of self-regulation in preschoolers . *Cognitive Development* , 22(4), 511–529. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2007.08.005>

Liu, Q., Zhu, X., Ziegler, A., & Shi, J. (2015). The effects of inhibitory control training for preschoolers on reasoning ability and neural activity. *Scientific Reports* . 5(8), 1–11. <https://doi.org/10.1038/srep14200>

Lopes, L. W. R. ., Magalhães, C. M. C. ., & Izar, P. . (2003). Interações entre Pré-Escolares: possibilidades de análise. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23(4), 88–97.

Lovisaro, M. (2012). Psicomotricidade e estresse. In J. Fernandes, P. Filho, A. Negrine, A. Pedro, F. Boscaini, G. Moutinho, et al., *Psicomotricidade Abordagens Emergentes* (pp. 58-71). Brasil: Editora MAnole Lda.

Lussac, R. M. (2008). Psicomotricidade: história, desenvolvimento, conceitos, definições e intervenção profissional. *Lecturas, Educación Física y Deportes. Revista Digital* .

Machado, A. (2012). O conhecimento emocional e o desenvolvimento sócio-emocional em crianças de idade pré-escolar. (Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida). Retrieved from repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2207/1/TES%20MACH1.pdf

Machado, P., Veríssimo, M., Torres, N., Peceguina, I., Santos, A., & Rolão, T. (2008). Relações entre o conhecimento das emoções , as competências académicas , as competências sociais e a aceitação entre pares. *Análise Psicológica*, 3(26), 463–478

Mikami, A. Y., Ruzek, E. A., Hafen, C. A., Gregory, A., & Allen, J. P. (2017). Perceptions of Relatedness with Classroom Peers Promote Adolescents' Behavioral Engagement and Achievement in Secondary School. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(11), 2341–2354. <http://doi.org/10.1007/s10964-017-0724-2>

Marin, A. H., Piccinini, C. A., Gonçalves, T. R., & Tudge, J. R. H. (2012). Práticas educativas parentais, problemas de comportamento e competência social de crianças em idade pré-escolar *Estudos de Psicologia*, 17(1), 5-13. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100002>

Martins, R. (2011). A Especificidade da Psicomotricidade: No Caminho da Identidade Psicocorporal. *Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, pp. 114-128.

Masten, A., & Obradovic, J. (2007). Competence and Resilience in Development. *The New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13-27. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.003>

Maximiano, J. (2004). Psicomotricidade e Relaxação em Psiquiatria. *Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 1(1), 85-95.

Mikami, A. Y., Ruzek, E. A., Hafen, C. A., Gregory, A., & Allen, J. P. (2017). Perceptions of Relatedness with Classroom Peers Promote Adolescents' Behavioral Engagement and Achievement in Secondary School. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(11), 2341–2354. <http://doi.org/10.1007/s10964-017-0724-2>

Monteiro, C. (2015). *A Importância da Psicomotricidade na Educação Pré-Escolar*. (Instituto Superior de Educação e Ciências). Retrieved from https://comum.rcaap.pt/bitstream/.../FINAL_Tese%20da%20Claudia%20Monteiro.pdf

Morais, M. de L., Otta, E., & Scala, C. T. (2001). Status sociométrico e avaliação de características comportamentais: Um estudo de competência social em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 119–131. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722001000100010>

Naglieri, J. A. (1988). *Draw a Person - A Quantitative Scoring System*. San Antonio, San Diego, Orlando, New York, Chicago, Toronto: The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, INC.

Naoroibam, Metri, Bhargav, Nagaratna, & Nagendra. (2016). Effect of Integrated Yoga (IY) on psychological states and CD4 counts of HIV-1 infected patients: A randomized controlled pilot study. *International Journal of Yoga*, 9(1), 57–61. <http://doi.org/10.4103/0973-6131.171723>

Negrine, A. (1995). *Aprendizagem e Desenvolvimento Infantil: Psicomotricidade*. Porto Alegre: Prodil.

Nieves, S., Morales, F., & Duarte, J. (2007). Memoria de Trabajo y Aprendizaje: Implicaciones para la Educación Memory. *Saber Ciencia y Libertad*, 11(2), 161–176. <https://doi.org/10.22525/SABCLIBER.2016V11N2.161176>

Niles, R., & Socha, K. (2014). A importância das atividades lúdicas na educação infantil. *Ágora Revista de Divulgação Científica*, 19(2237–9010), 80–94.

Novais, P., Batista, K., Grazziano, E., & Amorim, M. (2016). The effects of progressive muscular relaxation as a nursing procedure used for those who suffer from stress due to multiple sclerosis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1257.2789>

Ong, J. C., Manber, R., Segal, Z., Xia, Y., Shapiro, S., & Wyatt, J. K. (2014). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Chronic Insomnia. *Sleep*, 37(9), 1553–1563. <http://doi.org/10.5665/sleep.4010>

Onofre, P. (2004). *A Criança e a sua Psicomotricidade*. Trilhos Editora.

Oros, L. B. (2008). Promoviendo la serenidad infantil en el contexto escolar. Experiencias preliminares en una zona de riesgo ambiental. *Revista: Interdisciplinaria*, 2, 181-195.

Ortenga, J., & Obispo, J. (2007). *Manual De Psicomotricidad. Teoría, exploración, programación, y práctica*. Madrid: La Tierra Hoy.

Pádua, G. L. D. (2009). A epistemologia genética de Jean Piaget. *Revista FACEVV*, 1, 22–35. Retrieved from http://prolicenmus.ufrgs.br/repositorio/moodle/material_didatico/didatica_musica/turma_ef/un21/links/epistemologia_genetica.pdf

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *O Mundo da Criança*. Amadora. Editora McGraw - Hill de Portugal, Ida. Payne, V., Gregory, & Isaacs, L. D. (2012). *Human Motor Development*. New York: McGraw-Hill.

Payne, V., Gregory, & Isaacs, L. D. (2012). *Human Motor Development*. New York: McGraw-Hill.

Pedrosa, M. F. V., Pimenta, C. A. D. M., & Cruz, D. D. A. L. M. Da. (2007). Efeitos dos programas educativos no controle da dor pós-operatória. *Ciência, Cuidado Saúde*, 6(1), 21–32. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v6i1.4961>

Pereira, C., Soares, L., Alves, D., Cruz, O., & Fernandez, M. (2014). Conhecer as emoções: a aplicação e avaliação de um programa de intervenção. *Estudos de Psicologia*, 19(2), 102–109. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000200002>.

Pfeifer, L. I., & Anhão, P. (2009). Noção corporal de crianças pré-escolares: uma proposta psicomotora. *Revista do Nufen*, 1(1), 155-170.

Piaget, J. (1999). *Seis Estudos de Psicologia*. Copyright.

Piek, J. P., Bradbury, G. S., Elsley, S. C., & Tate, L. (2008). Motor Coordination and Social–Emotional Behaviour in Preschool aged Children. . *International Journal of Disability, Development and Education* , pp. 143-151.

Piek, J. P., Bradbury, G. S., Elsley, S. C., & Tate, L. (2008) Motor Coordination and Social–Emotional Behaviour in Preschool-aged Children, *International Journal of Disability, Development and Education*, 55:2, 143-151, DOI: 10.1080/10349120802033592

Potal, C. (2010). Être psychomotricien Un métier du présent, un métier d'avenir. Toulouse: Éditions Érès.

Raynaud, J. P., Danner, C., & Inigo, J. P. (2007). Psychothérapies et thérapies psychomotrices avec des enfant et des adolescents: Indication, spécificités, différences. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 55, 113-119.

Riaño. (2004). *Estratégias Psicomotoras*. México: Editorial Limusa.

Ribeiro, D. P. (2011). Relaxação e Fortalecimento do Ego na Promoção de Assertividade: Decorrências do texto de Hartland. *Revista de Associação Portuguesa de Psicomotricidade* , pp. 41-49.

Rieffe, C., Terwogt, M. M., & Cowan, R. (2005). Children's Understanding of Mental States as Causes of Emotions. *Infant and Child Development*, 14(3), 259-272. <http://dx.doi.org/10.1002/icd.391>

Ritter, A. L., & Souza, J. L. (2015). Postural education program for elementary school: a one-years follow-up study. *Revista de Educação Física*, 21(3), 256-262 <https://doi.org/10.1590/S1980-65742015000300006>

Roeser, R. W., & Peck, S. C. (2009). An Education in Awareness: Self, Motivation, and Self-Regulated Learning in Contemplative Perspective. *Educational Psychologist*, 44(2), 119–136. <http://doi.org/10.1080/00461520902832376>

Royer, N., Provost, M. A., Tarabulsy, G., & Coutu, S. (2008). Kindergarten Children's Relatedness to Teachers and Peers as a Factor in Classroom Engagement and Early Learning Behaviours. *Journal of Applied Research on Learning*, 2 (1), 41-50.

Salveti, M. de G., Cobelo, A., Vermalha, P. de M., Vianna, C. I. de A., Canarezi, L. C. C. C. C., & Calegare, R. G. L. (2012). Efeitos de um programa psicoeducativo no controle da dor crônica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 1–7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500011>

Salvo, C. G. De, Silves, E. F. D. M., & Toni, P. M. De. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(2), 187–195. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200008>

Sánchez, L. R., & Buitrago, C. Z. (2008). *La Psicomotricidad en la escuela (0 a 16 años)*. Madrid: Colección Psicomotricidad y Psicología.

Serra, A. V. (1988). Um estudo sobre coping: O inventário de resolução de problemas. *Psiquiatria Clínica*. 9(4), 301-316

Silva, D. M., & Falkenbach, A. P. (2004). Psicomotricidade: um olhar descritivo de suas vertentes. *Ação e Movimento*.

Silva, F., & Tavares, H. (2010). Psicomotricidade Relacional na Escola Infantil Tradicional. *Revista da Católica*, 9 (2), 19-32.

Silva, I., Marques, L., Mata, L., & Rosa, M. (2016). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação (DGE).

Silva, M. N., Moreira, L. C., Jost de Moraes, G. R., Rosa, G. T., & Marra, C. A. dos S. (2012). A música para indução de relaxamento na Terapia de Integração Pessoal pela Abordagem Direta do Inconsciente – ADI/TIP. *Contextos Clínicos*, 5(2), 88–99. <https://doi.org/10.4013/ctc.2012.52.03>

Sonehara, E., Cruz, M. do S. L., Fernandes, P. R., Policarpo, F., & Fernandes Filho, J. (2011). Efeitos de um programa de reabilitação pulmonar sobre mecânica respiratória e qualidade de vida de mulheres obesas. *Fisioterapia Em Movimento*, 24(1), 13–21. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000100002>

Spence, Susan, H. (2003). Social Skills Training with Children and Young People: Theory, Evidence and Practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(2), 84–96. <https://doi.org/10.1111/1475-3588.00051>

Stormshak, E. A., & Webster-Stratton, C. (1999). The Qualitative Interactions of Children With Conduct Problems and Their Peers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(2), 295–317. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(99\)00018-0](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(99)00018-0)

Sousa, M., & Moraes, C. (2011). Sintomas de internalização e externalização em crianças e adolescentes com excesso de peso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(1), 40–45. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000100008>

Tavares, J., Pereira, A. S., Gomes, A. A., Monteiro, S. M., & Gomes, A. (2007). Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Porto Editora. Porto Editora.

Tenenbaum, H., Visscher, P., Pons, F., & Harris, P. (2004). Emotional understanding in Quechua children from an agro-pastoralist village. *International Journal of Behavioral Development*, 28(5), 471-478. <https://doi.org/10.1080/01650250444000225>

Thompson, R. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Society for research in child development monographs* 59(2-3) , 25-52.

Trianes, M. V. (2002). O Stress na Infância. Lisboa: ASA Editores, S. A.

Vale, V. (2009). Do tecer ao remendar : os fios da competência socio-emocional. *Exedra: Revista Científica*, 2, 129–146.

Veiga, G., Ketelaar, L., Leng, W. D., Cachucho, R., Kok, J. N., Knobbe, A., et al. (2017). Alone at the playground. *European Journal of Developmental Psychology* , 44-61. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1145111>

Veiga, Guida; Rieffe, Carolien. (2015). Ligar o corpo à emoção - intervenção psicomotora na promoção de crianças emocionalmente competentes. In J. Fernandes, & P. Filho, *Psicomotricidade* (pp. 67-80). Rio de Janeiro: Walk Editora.

Venetsanou, F., & Kambas, A. (2010). Environmental Factors Affecting Preschooler's Motor Development. *Early Childhood Educ J.* , pp. 319-327. DOI: 10.1007/s10643-009-0350-z

Vorkapic, C. F., & Rangé, B. (2011). Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 50–54. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872011000100009&script=sci_arttext

Wang, Luo, Kanb, & Wang. (2015). Combined intervention with education and progressive muscle relaxation on quality of life, functional disability, and positive symptoms in patients with acute schizophrenia. *J Altern Complement Med.* , pp. 159-165. DOI: 10.1089/acm.2014.0128

Wellman, Philips, & Rodriguez. (2000). Young children's understanding of perception, desire, and emotion. *Child Development* , pp. 895-912. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00198>

Wiefferink, C. H., Carolien-Rieffe, Ketelaar, L., Raever, L., & Frijns, J. H. (2012). Emotion Understanding in Deaf Children with a Cochlear Implant. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* , 175-186.

Willhelm, A. R., Andretta, I., & Ungaretti, M. S. (2015). Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clínicos*, 8(1), 79–86. <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.81.08>

Zheng, Zhou, & Lai. (2015). Effects of Twenty-four Move Shadow Boxing Combined with psychosomatic relaxation on Depression and Anxiety in Patients with Type-2 Diabetes. *Psychiatr Danub*, 27(2), 174-179.

APÊNDICE

Apêndice I – Ficha Biográfica



Ficha Biográfica

Informação Fornecida Por:

Parentesco: _____

Identificação do Educando

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Contexto Familiar e Social

Habilitações Académicas do Pai: _____

Profissão: _____

Situação Atual (empregado/desempregado/outro): _____

Habilitações Académicas da Mãe: _____

Profissão: _____

Situação Atual (empregado/desempregado/outro): _____

Com quem vive a criança? _____

Se tem mais irmãos, indique as suas idades _____

Quem toma conta da criança quando esta não está com os pais? _____

Qual o tipo de habitação onde mora? Apartamento Moradia Outro _____

A criança:

Tem um quarto só para si Partilha o quarto com _____

Se a criança frequenta atividades recreativas/desportivas, indique

quais: _____

Apêndice II – Consentimento Informado



Consentimento Informado

Caros Pais e/ou Encarregados de Educação,

O presente documento insere-se numa investigação a realizar (Dissertação), no âmbito do curso de Mestrado em Psicomotricidade Relacional da Universidade de Évora. Em psicomotricidade entende-se que a vivência do corpo é fundamental para o desenvolvimento global da criança, recorrendo-se a diversas técnicas de intervenção psicomotora, como técnicas de relaxação e consciência corporal, terapias expressivas e atividades lúdicas, destinando-se a pessoas de todos os grupos etários. Neste trabalho vamos realizar várias sessões de psicomotricidade para crianças do ensino pré-escolar, utilizando atividades de concentração e relaxação lúdica. Pretende-se perceber se estas atividades têm repercussões positivas sobre algumas competências sociais, emocionais e cognitivas das crianças. Neste trabalho, vamos ter dois grupos de crianças. Durante algumas semanas realizaremos as atividades com um dos grupos e posteriormente com o outro grupo.

Tratando-se de uma investigação académica, será necessário recolhermos informação para estudarmos a influência das atividades a desenvolver nas variáveis a estudar. Os dados serão recolhidos através de escalas (a responder pelos pais e educadores) e de tarefas simples focadas na observação das crianças e na sua expressão gráfica.

Toda a informação será mantida de forma confidencial, e será processada de forma anónima, sendo os registos efetuados por codificação numérica. A participação do seu educando neste estudo é voluntária. Se, como desejamos, concordar em participar neste estudo, pode sempre desistir numa fase posterior sem necessidade de se justificar.

Por favor, indique através do preenchimento do consentimento se permite ou não que o seu filho participe no estudo.

Declaro ter lido e compreendido este documento. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados para fins académicos, confiando que os mesmos serão utilizados de modo confidencial e em anonimato.

Nome completo do(a) participante

Data de Nascimento

Assinatura do(a) encarregado de educação

Data

Assinatura do(a) investigador(a) que obteve o consentimento

Data

Apêndice III – Planejamento de Sessão (exemplos)

Plano da Sessão – 4ª Sessão

Data: 23-02-2017

Grupo de intervenção: G1 (14:30h às 15:10h) e G2 (15:20h às 16:00h)

Duração: 40 minutos

Estratégias: Verbalização adequada à idade; Reforço Positivo; Demonstração; Utilização de frases curtas e simples; Lúdico.

	Atividades	Descrição	Objetivos Operacionais	Tempo (min.)	Material
	Conversa Inicial	<p>As crianças sentadas em círculo conversam com o psicomotricista. Este esclarece as regras e explica o desenvolvimento da sessão.</p> <p>É proposto que as crianças falem um pouco sobre a sua semana e sobre as expectativas para a sessão.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Ouvir de forma atenta o psicomotricista;- Capacidade de iniciativa e de partilha de interesses.	5	Almofadas
Preparação	Jogo “dos números”	<p>De pé, é pedido que a criança imagine que tem um fio pendurado à cintura com um lápis na extremidade.</p> <p>De seguida é pedido que a criança mova a anca de modo a escrever números 0, 1, 2, 3, ...9.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Coordenar os movimentos com a anca sem a ajuda das mãos;- Realizar movimentos harmoniosos.	5	
Respiração	Jogo “a pequena flor”	<p>De pé, é atribuída a cada criança uma flor e é pedido que esta inspire longamente para que sinta o aroma da mesma.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Coordenar as fases da respiração;-Realizar a inspiração e a expiração de forma adequada.	5	Flores

Concentração	Jogo “ desenho complicado”	Cada criança é provida de lápis, canetas e papel. O psicomotricista faz um desenho no quadro que estas devem reproduzir o mais fielmente possível.	-Copiar, o mais fielmente possível, o desenho feito pelo terapeuta; -Prestar atenção aos pormenores do desenho.	10	Lápis e Papel
Visualização e Relaxação	Jogo “saco do lixo”	Em posição de relaxação, é pedido que as crianças visualizem um saco do lixo onde irão depositar todo o seu stress e as suas preocupações (coisas más). Posteriormente iram fecha-lo e deita-lo no lixo. (Texto de Apoio)	- Permanecer em silêncio e imóvel ao longo do exercício; -Conseguir visualizar mentalmente o saco do lixo; -Ter noção dos sentimentos e coisas que lhes causam desconforto; - Conseguir deixar as preocupações de lado e relaxar.	7	Colchões e Mantas
Prevenção	Jogo “o bailarino”	Elevar um braço e dobrar ligeiramente o cotovelo, posteriormente o outro braço vai balançar ao longo do tronco.	-Permitir a agilidade e a coordenação de movimentos; -Consciencialização da descontração muscular.	3	Almofadas
	Conversa Final	Sentadas em círculo as crianças e o terapeuta conversam acerca de como correu a sessão. Nomeiam o que gostaram, o que sentiram, o que correu bem e mal.	-Refletir sobre a sessão; -Aprender a ouvir o outro e a esperar pela sua vez de falar.	5	Almofadas

Texto de Apoio 1 - Jogo “Saco do Lixo”

“Respira calmamente e relaxa ... sente cada parte do teu corpo a relaxar ... imagina um saco do lixo ... vais agarrar no saco e atirar lá para dentro o que preocupa ... mesmo todas as tuas preocupações ... tudo o que não gostas ... o saco do lixo ficou agora bem cheio ... agora guardas apenas as coisas bonitas ... que te fazem feliz e são agradáveis ... olha o camião do lixo está a passar ... levou o teu saco ... suspira ... todas as coisas más foram embora ... a tua respiração agora está muito mais calma ... e todo o teu corpo está mais relaxad

Plano de Sessão – 12ª Sessão

Data: 23-03-2017

Grupo de intervenção: G1 (14:30h às 15:10h) e G2 (15:20h às 16:00h)

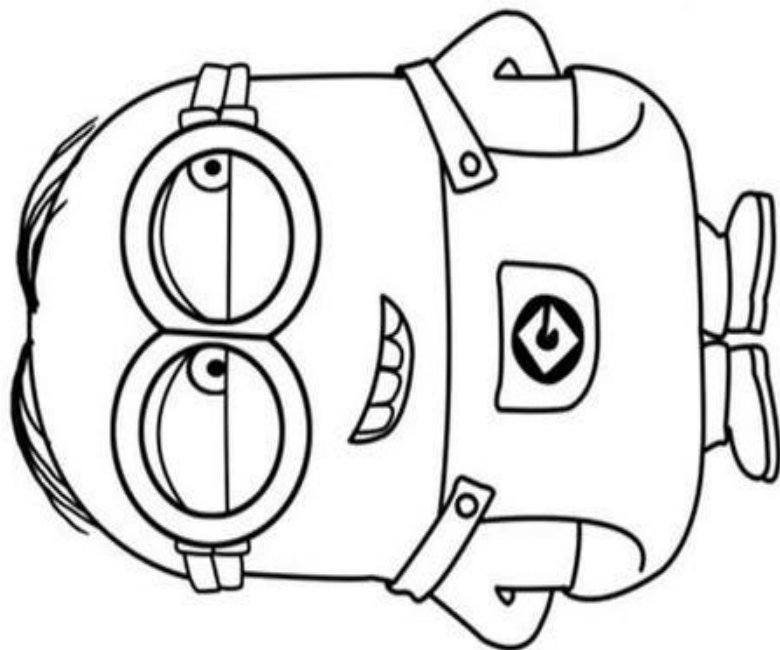
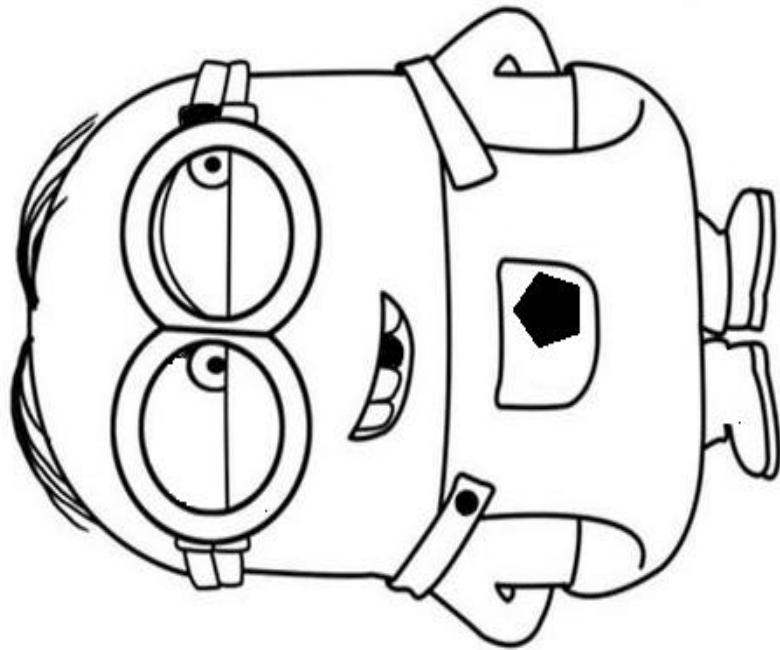
Duração: 40 minutos

Estratégias: Verbalização adequada à idade; Reforço Positivo; Demonstração; Utilização de frases curtas e simples; Lúdico.

	Atividades	Descrição	Objetivos Operacionais	Tempo (min.)	Material
	Conversa Inicial	<p>As crianças sentadas em círculo conversam com o psicomotricista. Este esclarece as regras e explica o desenvolvimento da sessão.</p> <p>É proposto que as crianças falem um pouco sobre a sua semana e sobre as expectativas para a sessão.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Ouvir de forma atenta o psicomotricista;-Capacidade de iniciativa e de partilha de interesses.	5	Almofadas
Preparação	Jogo “o pato”	<p>Em pé, com os pés afastados é pedido que a criança flita as pernas de forma a posicionar-se de cócoras. É pedido que:</p> <ul style="list-style-type: none">-Em equilíbrio, cruze os braços acima da cabeça (pelo menos 10 segundos);-Em fila, ir de um lado ao outro da sala andando para trás.	<ul style="list-style-type: none">-Manter o equilíbrio com as pernas fletidas e em movimento;-Coordenar a flexão dos membros inferiores movimentando-se;-Realizar movimentos coordenados entre os membros inferiores e superiores.	5	

Respiração	Jogo “a respiração da serpente”	É pedido que as crianças sorriam com a boca ligeiramente entreaberta e expirar o som “Ssssss”, fazendo com que pareça o som de uma serpente.	-Realizar inspirações e expirações; -Realizar o som da serpente.	5	
Concentração	Jogo “dos erros”	É proposto que as crianças formem pares. É atribuída a cada par um lápis e uma folha (imagem de apoio I). A folha tem dois desenhos semelhantes, mas um dos desenhos tem elementos retirados ou modificados. É proposto que as crianças descubram as diferenças entre os dois desenhos.	-Comunicar com o par para encontrar as diferenças; -Distinguir as diferenças entre os dois desenhos;	10	Lápis e Folha A4 com os desenhos
Visualização e Relaxação	Jogo “a boneca de trapos”	É proposto que as crianças se deitem no chão, sobre as costas em posição de relaxação. É sugerido à criança que se imagine como uma boneca de trapos e que o seu corpo se torne cada vez mais leve.	-Descontrair as diversas partes do corpo; -Sentir o corpo cada vez mais relaxado.	7	Colchão
Prevenção	Jogo “eu toco no teto”	É pedido às crianças que elevem os braços em direção ao teto o máximo que conseguirem e de seguida os deixem cair ao longo do tronco. Realizar este exercício 3 vezes.	-Compreender a tarefa para que a possam realizar de modo autónomo; -Estender os membros superiores (elevando-os) e desenvolver e reforçar a postura e o equilíbrio.	3	
	Conversa Final	Sentadas em círculo as crianças e o terapeuta conversam acerca de como correu a sessão. Nomeiam o que gostaram, o que sentiram, o que correu bem e mal.	-Refletir sobre a sessão -Aprender a ouvir o outro e a esperar pela sua vez de falar	5	Almofadas

Imagem de Apoio I



Plano da Sessão – 16ª Sessão

Data: 06-03-2017

Grupo de intervenção: G1 (14:30h às 15:10h) e G2 (15:20h às 16:00h)

Duração: 40 minutos

Estratégias: Verbalização adequada à idade; Reforço Positivo; Demonstração; Utilização de frases curtas e simples; Lúdico.

	Atividades	Descrição	Objetivos Operacionais	Tempo (min.)	Material
	Conversa Inicial	As crianças sentadas em círculo conversam com o psicomotricista. Este esclarece as regras e explica o desenvolvimento da sessão. É proposto que as crianças falem um pouco sobre a sua semana e sobre as expectativas para a sessão.	-Ouvir de forma atenta o psicomotricista; -Capacidade de iniciativa e de partilha de interesses.	5	Almofadas
Preparação	Jogo “os reis”	São mostradas às crianças diversas imagens de reis (imagem de apoio I). É atribuída uma coroa que passa de criança em criança consoante a sua vez. É pedido às crianças que se concentrem e adotem as posturas semelhantes a um rei.	-Trabalhar a postura; -Imitar as fotografias visualizadas.	5	Cartões com imagens de reis e Coroa de brincar
Respiração	Jogo “eu empurro com força”	É pedido que as crianças formem pares e se coloquem dentro de um círculo, previamente	-Controlar a força para não magoar o colega; -Controlar a expiração com o movimento de	5	Giz

		desenhado pela terapeuta; De seguida é proposto que as crianças empurrem nas 4 direções (frente, lado, baixo e cima), tentando colocar o colega fora do círculo.	empurrar.		
Concentração	Jogo “o jogo do espelho”	É pedido que as crianças formem pares e se coloquem frente a frente. À vez cada criança faz um gesto e a outra deve tentar reproduzi-lo quase em simultâneo.	-Prestar atenção ao colega; -Prever os gestos do colega; -Reproduzir os movimentos do colega o mais fiel e rapidamente possível; -Fazer movimento criativos para o colega reproduzir.	10	
Visualização e Relaxação	Jogo “do escultor”	Permanecendo em pares, é pedido que uma das crianças se deite no chão de barriga para cima imaginando que será a massa que irá ser moldada. A outra criança assume o papel de escultor e molda o colega consoante as indicações do terapeuta: - Árvore: tronco, ramos e folhas.	-Modelar o corpo do colega; -Sentir a noção de abandono, relaxação e contração; -Manter a postura e deixar ser moldado pelo colega.	7	
Prevenção	Jogo “o bailarino”	Elevar um braço e dobrar ligeiramente o cotovelo, posteriormente o outro braço vai balançar ao longo do tronco. Repetir o exercício 3 vezes.	-Permitir a agilidade e a coordenação de movimentos; -Consciencialização da descontração muscular.	3	Almofadas
	Conversa Final	Sentadas em círculo as crianças e o terapeuta conversam acerca de como correu a sessão. Nomeiam o que gostaram,	-Refletir sobre a sessão -Aprender a ouvir o outro e a esperar pela sua vez de falar	5	Almofadas

o que sentiram, o que
correu bem e mal.

Imagem de apoio I



Plano de Sessão – 24ª Sessão

Data: 11-05-2017

Grupo de intervenção: G1 (14:30h às 15:10h) e G2 (15:20h às 16:00h)

Duração: 40 minutos

Estratégias: Verbalização adequada à idade; Reforço Positivo; Demonstração; Utilização de frases curtas e simples; Lúdico.

- Esta atividade foi previamente começada, as crianças fizeram o seu próprio catavento durante a manhã com a terapeuta.

	Atividades	Descrição	Objetivos Operacionais	Tempo (min.)	Material
	Conversa Inicial	As crianças sentadas em círculo conversam com o psicomotricista. Este esclarece as regras e explica o desenvolvimento da sessão. É proposto que as crianças falem um pouco sobre a sua semana e sobre as expectativas para a sessão.	-Ouvir de forma atenta o psicomotricista; -Capacidade de iniciativa e de partilha de interesses.	5	Almofadas
Preparação	Jogo “jogo do stop”	De pé, a criança percorre o espaço ao som da música. Quando esta para é proposto que a criança fique em estátua expressando a emoção pedida: -tristeza -alegria -medo -raiva	- Manter o equilíbrio; - Expressar o sentimento através do corpo; -Responder ao estímulo correto.	5	Música
Respiração	Jogo “o moinho”	Utilizando o moinho feito anteriormente, é pedido que a criança utilizando o sopro o faça rodar.	-Expirar com força a fim de mover o moinho; -Controlar a inspiração e expiração.	3	- Papel de scrapbookincom dupla face; -Palito de churrasco - Alfinete de cabeça grande; -Alicate; -Régua; -Lápis; -Cola quente

Concentração	Jogo “formas geométricas”	É atribuído a cada criança papel de cenário e é pedido que esta se desenhe e pinte, tentando ser o mais fiel possível com a sua imagem do corpo.	-Manter a concentração durante toda a atividade; -Trabalhar as imagem do corpo; -Concluir a tarefa.	12	Lápis de cor e Papel de Cenário
Visualização e Relaxação	Jogo “o pequeno comboio”	Em posição de relaxação, é pedido que as crianças imaginem, que um pequeno comboio irá viajar no interior do seu corpo. Texto de apoio 1	-Reconhecer as partes do corpo mencionadas; -Visualizar o comboio a viajar nas partes mencionadas; -Relaxar todas as partes do corpo.	7	
Prevenção	Jogo “o faraó”	Sentados e de olhos fechados, é pedido que as crianças coloquem as palmas das mãos voltadas para cima e abertas sobre os joelhos. A cabeça deve estar no prolongamento da coluna vertebral, ficando com a cabeça para cima e a cara descontruída. É proposto que a criança respire calmamente. Realizar 3 repetições.	-Controlar a respiração; -Manter uma postura adequada durante a realização da tarefa.	3	Almofadas
	Conversa Final	Sentadas em círculo as crianças e o terapeuta conversam acerca de como correu a sessão. Nomeiam o que gostaram, o que sentiram, o que correu bem e mal.	-Refletir sobre a sessão -Aprender a ouvir o outro e a esperar pela sua vez de falar	5	Almofadas

Texto de apoio 1 - Jogo “O Pequeno Comboio”

“Respira calmamente e relaxa ... sente cada parte do teu corpo a relaxar ... imagina um pequeno comboio que está no teu pé direito... ele sobe pela perna direita...atravessa o joelho direito. O pequeno comboio viaja pela coxa direita, pela nádega direita, pela nádega esquerda, pela coxa esquerda, pelo joelho esquerdo, desce até ao pé, passa pelo tornozelo esquerdo e pelo pé esquerdo. O pequeno comboio vai à zona de baixo das costas, depois a meio das costas e a seguir a cima das costas; De seguida vai descendo para o peito, percorre as costelas e segue para a barriga. Por fim o pequeno comboio vai ao pescoço, viaja pelo queixo, lábios, boca, atravessa as bochechas, sobre através dos olhos, passa pelas sobrancelhas e pela testa. O pequeno comboio termina a sua viagem no nariz”.