

Universidade de Évora - Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano

Mestrado em Psicomotricidade

Dissertação

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

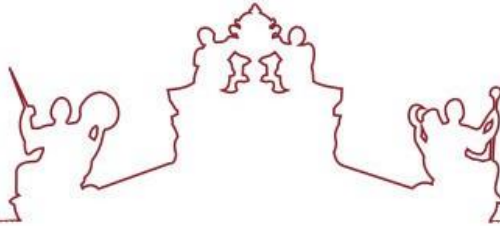
Nicole do Coito Almeida

Orientador(es) | Ana Rita Matias

Évora 2022



Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso



Universidade de Évora - Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano

Mestrado em Psicomotricidade

Dissertação

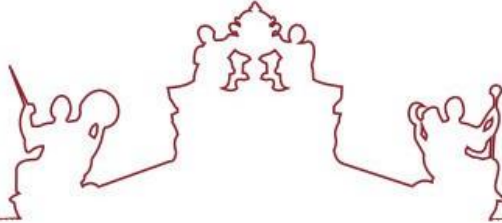
Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências
socioemocionais, em crianças institucionalizadas:
estudos de caso

Nicole do Coito Almeida

Orientador(es)|Ana Rita Matias

Évora 2022

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano:

Presidente | Gabriela Almeida (Universidade de Évora)

Vogais | Ana Rita Matias (Universidade de Évora)

| Guida Veiga (Universidade de Évora)

Agradecimentos

À Prof.^a Doutora Ana Rita Matias, orientadora académica, pelo apoio e disponibilidade demonstrados ao longo desta aventura. Agradeço o incentivo, a motivação e a orientação nos momentos em que achava que as sessões não estavam a ir ao encontro do pretendido.

A David Schultz e Diana Alves por me terem fornecido os materiais necessários para a aplicação da Escala de avaliação do conhecimento emocional.

Um agradecimento ao meu colega Rui, que permitiu desenvolver estas sessões, utilizando o picadeiro e o cavalo.

Um especial agradecimento a todas as crianças que embarcaram comigo nesta aventura e tornaram possível este estudo.

Um enorme agradecimento ao meu amigo e companheiro Pascoal, o cavalo, que escutou atentamente os meus desabafos e inseguranças e que de uma forma carinhosa colocava o focinho no meu ombro e ali ficava como se estivesse a perceber exatamente o que estava a dizer ou a precisar. Os animais são incríveis!

À minha grande amiga, Joana Elias, pelas horas de conversa, em que me escutaste atentamente, pelos desabafos, pela força, e por saberes dizer sempre a palavra certa no momento certo.

Um especial agradecimento ao Francisco, pela forma como me fez ter um olhar diferente para estas crianças, pela forma como me fez acreditar que para estes meninos o futuro podia ser diferente e que é possível chegar lá, que eles podem chegar lá! Um gigante obrigado por todo o carinho e compreensão ao longo desta etapa.

E por fim, agradeço do fundo do coração por ter uma família incrível! Obrigada pelas vossas palavras de incentivo e de compreensão e por estarem presentes em todos os momentos.

**Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso**

Resumo

O presente estudo tem como objetivo compreender os resultados de uma intervenção psicomotora em contexto equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas em quatro estudos de caso. Foram utilizados dois instrumentos de avaliação quantitativos e uma grelha de observação psicomotora individual adaptada ao contexto equestre. Observou-se uma melhoria global ao nível da identificação de expressões faciais, situações e comportamentos. No entanto, os resultados obtidos a nível quantitativo foram diferentes no contexto escolar e doméstico. Na relação com o cavalo, constatou-se uma melhoria na interação com o mesmo, maior capacidade de adequação do ritmo e uma maior consciência de que os movimentos e posturas influenciam o outro. Em conclusão, verificaram-se melhorias nas competências socioemocionais dos quatro participantes, o que traduz uma melhoria do conhecimento emocional conduz a comportamentos adequados e facilitadores de interação social.

Palavras-Chave: Psicomotricidade; Desenvolvimento Socioemocional; Serviços assistidos por equinos; Crianças; Adolescentes;

**Psychomotor intervention in the equestrian environment, on socioemotional
competences in institutionalized children: case studies**

Abstract

This study intends to understand the effects of a psychomotor intervention in an equestrian context, on socio-emotional skills, in institutionalized children in four case studies. Were used two quantitative assessment instruments and an individual psychomotor observation scale adapted to the equestrian context. There was a global improvement in terms of identifying facial expressions, situations and behaviours. However, the quantitative results were different in the school and domestic context. In the relationship with the horse, there was an improvement in the interaction, better ability to adjust the rhythm and more conscience that the movements and postures influence the other. In conclusion, there were improvements in the socio-emotional skills of the four participants, which translates into an improvement in emotional and consequently to appropriate behaviors and facilitators of social interaction.

Keywords: Psychomotor therapy; Socioemotional-development; Equine-assisted services; children; teenagers.

Índice geral

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento Teórico	2
2.1. Crianças em situação de risco	2
2.2. Acolhimento Institucional	3
2.3. Crianças Institucionalizadas.....	5
3. Competências Socioemocionais	8
3.1. O desenvolvimento socioemocional da criança	12
3.2. Vinculação e relações afetivas	14
4. A prática psicomotora em contexto equestre.....	17
4.1. A escolha do cavalo	19
4.2. O cavalo enquanto elemento terapêutico.....	19
5. Metodologia	24
5.1. Objetivo da investigação	24
5.2. Desenho e tipo de estudo.....	24
5.3. Amostra.....	24
5.4. Procedimentos.....	25
5.4.1. Recolha de dados.....	25
5.4.2. Instrumentos de avaliação	26
5.5. Linhas orientadoras para a intervenção com crianças institucionalizadas	33
5.6. Estrutura para a dinamização das sessões	38
5.7. Tratamento e análise de dados	39
5.7.1. Estudo de Caso 1- Maria	39
5.7.2. Estudo de caso 2- Tomás.....	47
5.7.3. Estudo de caso 3- Nuno.....	54
5.7.4. Estudo de caso 4- Daniel.....	62
6. Discussão.....	69
6.1. Discussão dos resultados da Maria	70
6.2. Discussão dos resultados do Tomás.....	71
6.3. Discussão dos resultados do Nuno.....	72
6.4. Discussão dos resultados do Daniel	72
6.5. Discussão geral	73

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

7. Conclusão	76
8. Referências bibliográficas	79
9. Anexos	88

Índice de tabelas:

Tabela 1- Caracterização das crianças do CAT- Estudos de caso 25

Índice de Figuras:

Figura 1- Evolução do número de crianças e jovens caracterizados entre 2011 e 2020. 3

Figura 2- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação da Maria. 41

Figura 3- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchida pelo professor da Maria..... 41

Figura 4- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) respondida pelo encarregado de educação da Maria..... 41

Figura 5- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) respondida pelo professor da Maria. 41

Figura 6- Escala de problemas de comportamento (SDQ) respondida pelo encarregado de educação da Maria..... 42

Figura 7- Escala de problemas de comportamento (SDQ) respondida pelo professor da Maria. 42

Figura 8-Escala de Hiperatividade (SDQ) respondida pelo encarregado de educação da Maria. 42

Figura 9-Escala de Hiperatividade (SDQ) respondida pelo professor da Maria. 43

Figura 10- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) respondida pelo encarregado de educação da Maria. 43

Figura 11-Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) respondida pelo professor da Maria..... 43

Figura 12- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) respondida pelo encarregado de educação da Maria..... 44

Figura 13- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) respondida pelo professor da Maria. 44

Figura 14- Interpretação global da pontuação (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação e pelo professor da Maria. 44

Figura 15- Percepção emocional correta (EACE) da Maria..... 45

Figura 16- Subescala de expressões faciais (EACE) da Maria. 45

Figura 17-Subescala de situações (EACE) da Maria..... 45

Figura 18-Subescala de comportamentos (EACE) da Maria.....	46
Figura 19- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchido pelo Encarregado de educação do Tomás.....	48
Figura 20- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchido pelo Professor do Tomás.....	48
Figura 21- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Tomás.....	48
Figura 22- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) preenchida pelo professor do Tomás.....	49
Figura 23- Escala de problemas de comportamento (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Tomás.....	49
Figura 24- Escala de problemas de comportamento (SDQ) preenchida pelo professor do Tomás.....	49
Figura 25- Escala de hiperatividade (SDQ) preenchida pelo professor do Tomás.....	50
Figura 26- Escala de hiperatividade (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Tomás.....	50
Figura 27- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Tomás.....	50
Figura 28- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) preenchida pelo professor do Tomás.....	51
Figura 29- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Tomás.....	51
Figura 30- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) preenchida pelo professor do Tomás.....	51
Figura 31- Interpretação da pontuação global (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação e professor do Tomás.....	52
Figura 32- Perceção emocional correta (EACE) do Tomás.....	52
Figura 33- Subescala de expressões faciais (EACE) do Tomás.....	52
Figura 34- Subescala de situações (EACE) do Tomás.....	53
Figura 35- Subescala de comportamentos /EACE) do Tomás.....	53
Figura 36- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação do Nuno.....	55
Figura 37- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchido pelo professor do Nuno.....	55

Figura 38- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Nuno.	56
Figura 39- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) preenchida pelo professor do Nuno.	56
Figura 40- Escala de problemas de comportamento (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Nuno.	56
Figura 41- Escala de problemas de comportamento (SDQ) preenchido pelo professor do Nuno.	57
Figura 42- Escala de hiperatividade (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Nuno.	57
Figura 43- Escala de hiperatividade (SDQ) preenchida pelo professor do Nuno.	58
Figura 44- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação do Nuno.	58
Figura 45- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) preenchido pelo professor do Nuno.	58
Figura 46- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação do Nuno.	58
Figura 47- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) preenchido pelo professor do Nuno.	59
Figura 48- Interpretação da pontuação dos sintomas (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação e professor do Nuno.	59
Figura 49- Perceção emocional correta (EACE) do Nuno.	60
Figura 50- Subescala de expressões faciais (EACE) do Nuno.	60
Figura 51- Subescala de situações (EACE) do Nuno.	60
Figura 52- Subescala de comportamentos (EACE) do Nuno.	61
Figura 53- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação do Daniel.	63
Figura 54- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchido pelo professor.	63
Figura 55- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Daniel.	63
Figura 56- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) preenchido pelo professor do Daniel.	64

Figura 57- Escala de problemas de comportamento (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação do Daniel.	64
Figura 58- Escala de problemas de comportamento (SDQ) preenchido pelo professor do Daniel.	64
Figura 59- Escala de hiperatividade (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Daniel.	65
Figura 60- Escala de hiperatividade (SDQ) preenchida pelo Professor do Daniel.	65
Figura 61- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Daniel.	66
Figura 62- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) preenchido pelo professor do Daniel.	66
Figura 63- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação do Daniel.	66
Figura 64- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) preenchido pelo professor do Daniel.	67
Figura 65- Interpretação global da pontuação (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação e pelo professor do Daniel.	67
Figura 66- Percepção emocional correta (EACE) do Daniel	67
Figura 67- Subescala de expressões faciais (EACE) do Daniel.	68
Figura 68- Subescala de situações (EACE) do Daniel.	68
Figura 69- Subescala de comportamentos (EACE) do Daniel.	68

Índice de anexos:

Anexo I- Atividades representativa da auto e hétero percepção e consciência.....	88
Anexo II- Atividades representativas da Alegria	88
Anexo III- Atividades representativas da tristeza.....	89
Anexo IV-Atividades representativas do Medo	89
Anexo V- atividades representativas- consciência social.....	90
Anexo VI- Jogo lúdico	90
Anexo VII- Ficha de Observação psicomotora individual da Maria adaptada ao contexto equestre.....	91

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

Anexo VIII - Ficha de observação psicomotora individual do Tomás adaptada ao contexto equestre.....	92
Anexo IX -Ficha de observação psicomotora individual do Nuno adaptada ao contexto equestre.....	94
Anexo X-Ficha de observação psicomotora individual do Daniel adaptada ao contexto equestre.....	97

Lista de Siglas:

ACES- *Assesment of Children`s Emotion Scales*

CASA- Caracterização Anual da Situação de Acolhimento de Crianças e Jovens

CASEL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning

CAT- Casa de Acolhimento Temporário

DGS- Direção Geral da Saúde

EACE- Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional

EE- Encarregado(a) de Educação

ISS- Instituto de Segurança Social

LPCJP- Decreto-Lei nº 147/99 de 1 de setembro da Assembleia da República, Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

ONU- Organização das Nações Unidas

PEC- Perceção Emocional Correta

QI- Quociente de Inteligência

SDQ- Questionário de Capacidades e Dificuldades

SEL- Social and Emotional Learning

TAA- Terapia Assistida por Animais

1. Introdução

O desenvolvimento de uma criança pode ter múltiplas evoluções, considerando o que lhe é proporcionado, pode apresentar uma diversidade na forma de sentir, pensar e agir (Strecht, 2001). Por norma, é junto da família que a maioria das crianças se desenvolve num ambiente saudável, contudo os dados do relatório da Caracterização Anual da Situação de Acolhimento de Crianças e Jovens de 2020, revelam que em Portugal existem 9065 crianças em situação de risco, encontrando-se 6706 crianças e jovens em acolhimento (ISS, 2021; Strecht, 2001). As competências socioemocionais são um construto multidimensional, fundamental para o ser humano, nomeadamente para a sua adaptação e sucesso ao longo da vida (Domitrovich et al., 2017). Crianças institucionalizadas são caracterizadas por dificuldades no autocontrolo, na tolerância à frustração e na capacidade de mentalização, expressa essencialmente pela impulsividade através do agir, pela agressividade e/ou destrutibilidade (Costa, 2011; Strecht, 2012).

Na psicomotricidade são destacadas as influências recíprocas e sistémicas entre o psiquismo e o corpo nos seus diversos contextos biopsicossociais, afetivo emocionais e psicossociocognitivos, emergindo da interação com o meio envolvente, estabelecendo vínculos seguros e promovendo a tomada de consciência de si mesmo, procurando adaptar o seu comportamento (Fonseca, 2010; Ramos & Trujillo, 2019).

Com vista à obtenção do grau de Mestre em Psicomotricidade pela Universidade de Évora, surgiu a possibilidade de realizar uma investigação ao nível das competências socioemocionais que alia a Psicomotricidade em meio equestre a crianças institucionalizadas, sob orientação da Professora Doutora Ana Rita Matias. Em conformidade, ergue-se a presente dissertação de mestrado, intitulada *Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso*. Ao longo do documento pretendeu-se enquadrar a prática psicomotora em contexto equestre e conhecer os resultados de uma intervenção psicomotora em meio equestre, em quatro estudos de caso.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Crianças em situação de risco

A Convenção dos Direitos Humanos da Criança (art.º 1) (Organização das Nações Unidas [ONU], 1989) refere que qualquer ser humano com idade inferior a 18 anos é considerado criança (excetuando se a lei nacional conferir a maioridade mais cedo), representando um marco histórico nos seus direitos, salvaguardando o direito à vida, ao seu correto desenvolvimento (art.º 6) físico, mental, espiritual, moral e social (art.º 27), bem como à não discriminação (art.º 2), proteção e a promoção dos seus direitos (art.º 2).

O desenvolvimento de uma criança depende da combinação de fatores internos e externos (Wallon, 2005). Segundo Strecht (2001), a vida de uma criança pode ter múltiplas evoluções, e dependendo do que lhe é proporcionado ao longo da infância, a criança pode vir a apresentar uma diversidade na forma de sentir, pensar e agir. Geralmente, é junto da família que a maioria das crianças se desenvolve num ambiente saudável, contudo, estas condições propícias ao sucesso no desenvolvimento infantil nem sempre são asseguradas, comprometendo assim a sua segurança, bem-estar, aprendizagens e desenvolvimento (ISS, 2021; Strecht, 2001; UNICEF, 2017).

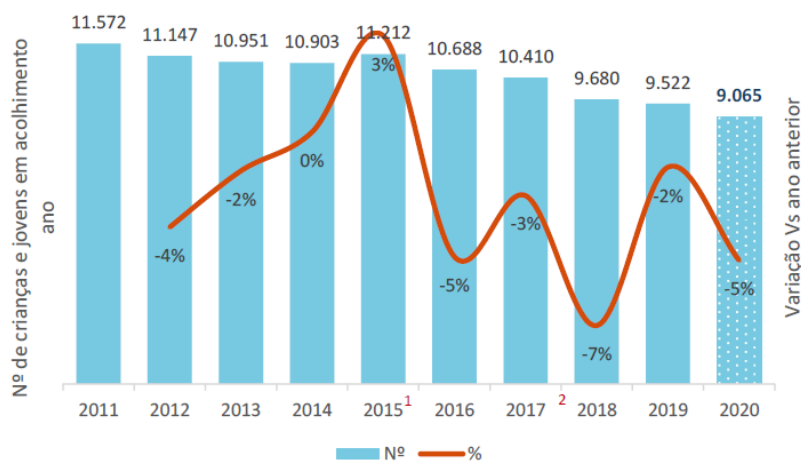
Neste caso, sempre que os responsáveis legais, pais ou detentores da guarda de uma criança ou jovem não tenham capacidade para lhe garantir todos os cuidados referidos anteriormente, cabe ao Estado Português assegurá-los (art.º3) assim, a Assembleia da República decretou nos termos da alínea c) do artigo 161º da Constituição, a Lei 147/99 de 1 de setembro, definindo a promoção dos direitos e a proteção de crianças e jovens em perigo, de modo a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral (art.º1) perante uma situação de perigo (art.º3) (ONU, 1989)

Em Portugal, em 1999 foi criada a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), reforçando que quando uma criança vive em situação de perigo; abandonada e/ou entregue a si própria; sofre maus tratos físicos ou psíquicos; é vítima de abusos sexuais; não lhe são proporcionados os cuidados de afeição adequados à idade ou situação pessoal; a criança ou jovem é forçada a trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade; quando sujeita de forma direta ou indireta a comportamentos que afetam gravemente a sua segurança ou equilíbrio emocional; assume comportamento ou realiza atividades que afetam gravemente a sua saúde, segurança, educação ou desenvolvimento sem que os pais ou os responsáveis

legais por si se oponham (art.º 3) (Lei n.º147/99 de 1 de Setembro, 1999). Segundo a Direção Geral da Saúde, os maus-tratos infantis são considerados um problema de saúde pública e apresentam-se sobre forma de negligência, maus-tratos físicos, maus-tratos psicológicos e/ou abuso sexual (DGS, 2011).

Os dados do relatório da Caracterização Anual da Situação de Acolhimento de Crianças e Jovens de 2020 (CASA) (ISS,2021), revelam que em Portugal existem 9065 crianças em situação de risco, encontrando-se 6706 crianças e jovens em acolhimento.

Figura 1- Evolução do número de crianças e jovens caracterizados entre 2011 e 2020.



Nota – Retirada de Instituto da Segurança Social [ISS]. (2021). *CASA 2020 – Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento de crianças e jovens*. <http://www.seg-social.pt/>

2.2. Acolhimento Institucional

As instituições, centros de acolhimento temporário, são uma das respostas adotadas caso a criança ou jovem se encontre em situação de risco (St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008). Estes locais são tipicamente caracterizados pela ausência de cuidados individualizados estáveis e por baixos níveis de interação social cuidador-criança, devido à rotatividade da equipa e ao número reduzido de prestadores de cuidados nestas instituições (St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008). As instituições portuguesas atendem às questões nutricionais e aos cuidados de saúde, mas apresentam um défice ao nível das questões socioemocionais e relacionais em que há a necessidade da criança estabelecer um vínculo estável e consistente com uma figura de referência (Baptista et al., 2014).

A ausência de vivências indispensáveis ao sucesso no desenvolvimento das crianças pode originar-lhes uma série de défices, que aliadas às formas de violência experimentadas ao longo da infância, independentemente da sua natureza ou gravidade, prejudicam o seu desenvolvimento e acrescem consequências provocadas pelo processo de acolhimento (Berger, 1998; Brazelton & Greenspan, 2003; UNICEF, 2017);

O processo de acolhimento representa uma transição difícil, a chegada à instituição pode ser vivida como uma perda ou rejeição do seio familiar, visto estar associado a um sentimento de pertença que representa o seu mundo interno (Mota & Matos, 2008). Os laços afetivos estabelecidos com as figuras primordiais de vinculação são fundamentais para o processo de significação da relação com o mundo e sendo esse vínculo inseguro, há uma maior dificuldade no relacionamento com o mundo exterior (Mota & Matos, 2008).

A figura humana e a casa, são das primeiras representações realizadas pela criança, demonstrando a importância que têm desde uma fase inicial para a sua vida e construção da personalidade (Sá, 2014). O cuidado nas instituições é prestado de forma indiferenciada por diversas pessoas, conduzindo a várias discontinuidades e relações superficiais que despertam na criança um sentimento de busca constante por uma pessoa com quem interagir, neste sentido, a instituição deve oferecer substitutos parentais adequados e estáveis com os quais a criança possa construir laços afetivos (Menzies- Lyth, 1985). Um dos aspetos importantes para o desenvolvimento saudável é a disponibilidade de modelos apropriados de indivíduos, relacionamentos e situações que podem ser encontrados nos adultos que prestam cuidados nas instituições (Menzies- Lyth, 1985). Perante a possibilidade destes profissionais representarem figuras estáveis na vida destas crianças e de se envolverem no seu desenvolvimento, criam-se laços afetivos que em alguns casos podem simbolizar o motor de mudança na vida destas crianças (Alvarez et al., 2014). Esta figura terá um efeito reparador do “eu” da criança, pois permite a reconstrução da confiança no mundo exterior, espelhando a segurança interior, através da aquisição de novas relações com significados saudáveis e construtivos e também na aquisição de experiências emocionais positivas (Strech, 2012).

Quando as crianças ou jovens são institucionalizados é fundamental compreender o impacto deste processo de separação na sua vida psíquica bem como as eventuais patologias que podem resultar deste acontecimento, apesar de ser visto como um mecanismo protetor

(Sá, 2014). Este acontecimento conduz a uma perda de referências afetivas e espaciais, o confronto com novos lugares, rotinas e pessoas desconhecidas (Sá, 2014).

Inúmeras crianças e jovens em instituições não desenvolvem corretamente limites ou uma perspetiva correta da sua identidade e, neste sentido, necessitam da ajuda da instituição para a aquisição destas bases (Menzies- Lyth, 1985). O controlo sobre os limites pode ter um efeito positivo no desenvolvimento da identidade, obtendo-a através de uma contenção segura, permitindo um sentimento de pertença e individualidade (Menzies- Lyth, 1985).

2.3. Crianças Institucionalizadas

O relatório da Caracterização Anual da Situação de Acolhimento de Crianças e Jovens de 2020 (ISS, 2021), indica que em Portugal estão cerca de 6706 crianças e jovens em acolhimento, sendo que o distrito de Lisboa é o que apresenta um maior número institucionalizações, contabilizando cerca de 1358, seguindo-se o distrito do Porto com 1101 (ISS, 2021). Ao longo da última década verifica-se uma queda de 23% no número de crianças e jovens em situação de acolhimento, sendo que em 2020, 270 crianças tinham idades compreendidas entre os 4 e 5 anos, 622 crianças entre os 6 e os 9 anos e 1144 crianças entre os 12 e os 14 anos (ISS, 2021). Importa referir que 36,8% destas crianças e jovens tem acompanhamento psicológico regular e cerca de 27% são caracterizadas por problemas de comportamento (ISS, 2021).

Cerca de 68,6% destas crianças e jovens institucionalizados apresentam características particulares, destacando-se os problemas de comportamento que correspondem a 27% dos acolhidos, seguindo-se crianças e jovens em situação de debilidade ou deficiência mental clinicamente diagnosticada com 13% e problemas de saúde mental clinicamente diagnosticados que correspondem a 4,5% (ISS, 2021). Relativamente ao nível do acompanhamento/apoio, em termos de saúde mental, cerca de 35% dos acolhidos são seguidos regularmente em psicologia e 25% beneficia de um acompanhamento regular em pedopsiquiatria (ISS, 2021).

Considerando o total de crianças e jovens que se encontram em situação de perigo (9065), cerca de 40% dos acolhimentos ocorre devido a situações de negligência (falta de supervisão e acompanhamento familiar), 17% devido a comportamentos desviantes e 7% devido a exposição a violência doméstica (ISS, 2021).

Crianças vítimas de negligência, maus-tratos ou abusos, são frequentemente caracterizadas pelo termo perturbações transgeracionais que Strech (2012) definiu como uma repetição de comportamentos e/ou dificuldades por parte dos pais para com os seus filhos que também eles vivenciaram na sua infância.

Na literatura são descritos dois dos principais tipos de perturbações afetivas em crianças institucionalizadas que sofreram privação social, apesar dos cuidados prestados, sendo que a primeira remete para uma criança que demonstra capacidade limitada de resposta social, pouco afetuosa, com dificuldade na regulação emocional e incapaz de procurar conforto perante situações de aflição (Silva, 2011; Tizard & Rees, 1975; Tizard & Hodges, 1977). O segundo tipo de perturbação remete para uma criança socialmente indiscriminada, ou seja, em que há uma clara violação do espaço do outro, incapacidade na seleção do uso de cuidadores adultos para o seu conforto e também um envolvimento excessivo com estranhos (Silva, 2011; Tizard & Rees, 1975; Tizard & Hodges, 1977).

A negligência familiar afeta o desenvolvimento da criança, as suas relações interpessoais e a sua representação de “relação”, moldando de forma negativa as suas perceções e comportamentos ao longo do desenvolvimento (Schultz et al., 2007).

Crianças expostas a violência, têm tendência a comportamentos de risco tais como agressão, crueldade para com os animais, abandono escolar, desenvolvimento de perturbações mentais e pensamentos suicidas e aumentam o risco de externalização de problemas de comportamento (Baptista et al., 2014; Schultz et al., 2007). São frequentemente caracterizadas por exibirem tristeza, sentimentos de desvalorização e de “não pertença”, dificuldades no autocontrolo e fraca tolerância à frustração (Costa, 2011).

Algumas das características mais comuns, que funcionam como sinais de alerta são o facto de desenvolverem um atraso global do desenvolvimento do ponto de vista físico e psíquico, evidenciando um mau crescimento estato-ponderal, doenças agudas de repetição (otites, amigdalites, entre outras), atrasos na linguagem, na expressão grafomotora, na coordenação psicomotora e também na capacidade simbólica (Costa, 2011; Strech, 2012). Na área escolar, são frequentemente caracterizadas por dificuldades de aprendizagem que consequentemente se traduzem em repetidas retenções, conduzindo a níveis de escolarização baixos (Alvarez et al., 2014).

Segundo um estudo de âmbito exploratório desenvolvido por Amaral (2010), direcionado ao apuramento dos problemas de comportamento das crianças nos Centros de

Acolhimento Temporário são destacadas formas de comportamento relacionadas com as dimensões de oposição e agressividade, como a dificuldade em obedecer a regras, dificuldades no relacionamento com os pares e comportamento impulsivo e agitado. A análise pormenorizada dos resultados obtidos na investigação realizada por Amaral (2010), permite afirmar que em crianças e jovens mais velhos predomina um perfil sociocomportamental de risco.

Em adolescentes, a delinquência desenvolve-se através de um processo de reivindicações sucessivas pelo facto de não se sentirem valorizados nem reconhecidos por ninguém, ou seja, a cada violência recebida há uma violência agida (Alvarez et al., 2014). Quando a família e a comunidade não servem de matriz contentora, disponível e facilitadora do pensamento, a tendência do desenvolvimento tende a conduzir a comportamentos de risco (Alvarez et al., 2014). No decorrer deste processo, a criança e/ou adolescente é confrontado com as realidades inevitáveis conduzindo ao aumento da ansiedade que por sua vez, se manifestam através da ausência de espírito crítico perante as situações (Alvarez et al., 2014). A promoção do desenvolvimento psíquico está diretamente relacionada com a capacidade de tolerância à frustração, pois se este sentimento for predominante, são ativados mecanismos de fuga se pelo contrário for cada vez mais tolerável os pensamentos podem desenvolver-se permitindo a aquisição de aprendizagens através da experiência (Alvarez et al., 2014).

Estas crianças e jovens destacam-se pelas grandes dificuldades ao nível da mentalização, expressa essencialmente pela impulsividade, ou seja, o conflito não tem espaço no interior do aparelho psíquico e por isso, é expresso através do agir (*acting out*), pela agressividade e/ou destrutibilidade (Costa, 2011).

Vidigal (2005) afirma que a autorrepresentação desta população específica é caracterizada por autodesvalorização, autodepreciação e fragilidades ao nível da autoestima, camuflando-se através de autoritarismo, onipotência, arrogância e desprezo pelo outro. As emoções destrutivas sentidas por estas crianças pretendem eliminar a falha existente a nível afetivo e por isso, a fuga ou a agressão surgem como um comportamento de fuga à elaboração da depressão da angústia, da carência ou da revolta (Costa, 2011).

Estas crianças e jovens são caracterizadas por percursos de vida marcados por privações, castigos e humilhações, resultando num baixo nível de autoestima, frustrações precoces e repetidas sem envolvimento afetivo compensador e reconfortante, conduzindo-

os à impossibilidade de construir e organizar uma relação securizante e estruturante regendo-se pela agressão (Costa, 2011).

3. Competências Socioemocionais

As competências socioemocionais são um construto multidimensional, fundamental para o ser humano nomeadamente para a sua adaptação e sucesso ao longo da vida, estando associadas ao domínio das competências intrapessoais, possibilitando estabelecer objetivos realistas, ter sucesso ao nível da regulação emocional e autocontrolo, desenvolver pensamentos positivos e estratégias de *copping* entre outros (Domitrovich et al., 2017). As competências socioemocionais também se relacionam com o domínio das competências interpessoais essenciais à interação, que permitem a capacidade de escuta, o sucesso na capacidade de comunicação interpessoal, ao nível da negociação e resolução de problemas sociais, analisar diferentes perspetivas, entre outras (Domitrovich et al., 2017).

A aprendizagem socioemocional é um processo no qual ocorre a integração dos sistemas afetivo, cognitivo e comportamental, potenciando o desenvolvimento de competências socioemocionais promovendo a sua integração e adaptação de comportamentos às adversidades do meio envolvente, minimizando comportamentos de risco (Beauchamp & Anderson, 2010).

As competências socioemocionais incluem uma variedade de capacidades mais específicas como o reconhecimento das próprias emoções e dos outros nos diferentes contextos, capacidade para descrever, identificar pistas e nomear experiências emocionais (Alves & Cruz, 2016). Do leque de competências socioemocionais também é essencial identificar situações desencadeadoras de emoções, realizar atribuições causais, conhecer as regras sociais direcionadas às expressões emocionais e por fim, compreender a diferença entre expressão emocional (emoção expressa pelo indivíduo) e experiência emocional (emoção sentida pelo indivíduo) (Alves & Cruz, 2016). Jones et al. (2013) refere ainda a importância da regulação cognitiva, ou seja, a capacidade de atenção e de utilização da memória de trabalho, para que seja possível inibir impulsos anteriormente classificados como inapropriados, de acordo com um contexto específico. Tal como referido anteriormente, é essencial avaliar a mensagem que nos chega e interpretá-la, realizando uma correta compreensão da mesma de acordo com as regras sociais de expressividade e por fim, aplicar o que foi extraído da mensagem a um contexto específico (Machado et al., 2008).

Veiga e Rieffe (2015) referem que as crianças se tornam emocionalmente competentes através da socialização emocional, ou seja, realizando a observação dos outros e debatendo as emoções com indivíduos mais experientes, permitindo que a criança realize aprendizagens ao nível do controlo de impulsos iniciais. As sensações físicas fazem parte do processo emocional e à medida que são compreendidas passam a existir num segundo plano, ou seja, passam a ser ignoradas e o foco atencional é dirigido à situação evocadora da emoção (Veiga & Rieffe, 2015).

O contexto familiar e a comunidade influenciam o desenvolvimento das competências socioemocionais, na medida em que são contextos onde as crianças e jovens passam grande parte do seu tempo (CASEL, 2015). Estudos desenvolvidos anteriormente comprovaram que crianças vítimas de maus-tratos demonstravam dificuldade em usar a palavra para expressar estados internos, incluindo palavras referentes à emoção em si e no outro (Izard et al., 1995). Neste sentido, o correto desenvolvimento emocional relaciona-se com a interação entre emoção e cognição, sendo que quando não ocorre como esperado podemos assistir a comportamentos problemáticos (Izard et al., 1995). Esta caracterização é relevante para crianças que habitaram em ambientes abusivos e/ou empobrecidos, evidenciando um processamento emocional anormal, alterações ao nível da sensibilidade emocional, nomeadamente à raiva promovendo dificuldade nas interações com os pares (Izard et al., 1995).

Os comportamentos sociais são os elementos básicos da competência social, sendo que as capacidades sociais são mais complexas e podem ser descritas como comportamentos exibidos face a tarefas do quotidiano (Lopes et al., 2006). Quando estas capacidades são utilizadas de forma adequada, permitem que o indivíduo inicie e mantenha relações sociais positivas, contribuindo para uma maior aceitação dos pares e também para uma boa adaptação aos diversos contextos (Lopes et al., 2006; Marmeleira et al., 2018).

Em 1997, Caldarella e Merrel sintetizaram um conjunto de investigações realizadas com crianças e adolescentes dos 3 aos 18 anos, criando uma taxonomia dirigida às principais competências sociais a considerar tais como: 1) Relações com os pares, que incluem a interação social, comportamento pró-social, capacidades sociais preferidas pelos pares, empatia e participação social; 2) Autogestão, que se refere a capacidades como o autocontrolo, convenção social, independência social, responsabilidade e conformidade; 3) Académico, que correspondente à adaptação escolar, respeito pelas regras sociais em

contexto escolar, orientação para as tarefas e responsabilidade acadêmica; 4) Conformidade, que inclui a cooperação social e competência; 5) Afirmação que correspondente à assertividade, iniciativa e ativador social (Lopes et al., 2006).

Diversas investigações destacam a importância do meio e do contexto social da criança no seu desenvolvimento global e apontam uma diversidade de fatores que influenciam a interação social das crianças tais como as suas características individuais e familiares, características da escola e do meio envolvente, a qualidade da relação da criança com os seus pais e as crenças dos familiares relativamente ao que são considerados comportamentos socialmente (in)competentes (Lopes et al., 2006).

As investigações desenvolvidas ao longo do tempo, comprovam que a percentagem de crianças com problemas nas relações interpessoais com os pares, parece ser superior em alguns subgrupos tais como crianças que manifestam dificuldades de aprendizagem, de uma forma geral, são identificadas como alguém que as outras crianças (que não apresentam problemas desta ordem) preferem não ter como amigo ou companheiro, tendem a ser reprovadas pelos colegas e são vistas como menos competentes ao nível da adaptação social (White & Kistner, 1992). Um outro subgrupo frequentemente rejeitado pelos pares são as crianças com problemas exteriorizados de comportamento, nomeadamente a impulsividade, hiperatividade, desatenção, disrupção e agressividade (Milich & Landau, 1989). Crianças com melhores competências socioemocionais têm relações mais fortes com a família, com o grupo de pares e apresentam um maior sucesso académico, contrariamente ao que se verifica com crianças em idade pré-escolar com dificuldades ao nível do funcionamento socioemocional, que tendem a apresentar no futuro problemas de comportamento como a impulsividade e agressividade, mas também sintomas internalizantes como a ansiedade (Marmeleira et al., 2018)

Segundo Catherine Potel Baranes (2020) a relação com o grupo de pares é primordial e, por isso, assume um papel de destaque representando a “nova família”, permitindo novas formas de socialização e espelhando os relacionamentos futuros da idade adulta possibilitando experienciar relações de poder e sedução. Há uma necessidade de maior autonomia, colocando em prática as habilidades adquiridas ao longo do desenvolvimento (Kernberg & Chazan, 1992). A aprendizagem de valores e normas comportamentais adquirida através da interação com o seu grupo etário permite-lhes adquirir uma maior autonomia e progressão no desenvolvimento (Kernberg, Chazan, 1992). Crianças com

perturbações ao nível do comportamento têm dificuldade em interagir com o grupo de modo adaptado, pois tendem a não possuir autoconsciência e exibem dificuldade em interpretar os indicadores sociais dos pares e, por isso, associando-se a colegas que também apresentam estas dificuldades e por isso, não recebem o feedback útil do grupo de pares (Kernberg, Chazan, 1992). Há evidências científicas de que interações positivas com o grupo de pares, ao longo dos primeiros anos de vida, permitem que as crianças sejam mais competentes socialmente quando comparadas com as que experienciaram interações pobres, manifestando mais comportamentos pro sociais tais como empatia, capacidade de envolvimento nos diferentes contextos e maior capacidade de resolução de problemas sociais (Ladd et al., 1996). Crianças que vivenciaram interações pobres com o grupo de pares, apresenta um fraco ajustamento social, emocional e académico, problemas de adaptação social na idade adulta (Parker & Asher, 1987)

Importa salientar que a forma como as crianças manuseiam as suas relações sociais com os pares é fortemente influenciadas pelas suas vivências anteriores e/ ou experiências de vida concorrentes, assim, o comportamento negativo e mal sucedido nas interações sociais deve ser atribuído às capacidades cognitivas, ao autoconceito e aos traços de personalidade, mas também às competências sociais como um construto organizacional, permitindo coordenar recursos para alcançar objetivos adaptativos (Lopes et al., 2006).

A forma como a criança responde às solicitações do meio envolvente relaciona-se com as experiências por ela vivenciadas, ou seja, o seu background social que facilita o processamento seletivo da informação que inclui diferentes fases, sendo a primeira composta pela codificação, interpretação, compreensão, avaliação da situação, consciencialização e autocontrolo (Lopes et al., 2006). A segunda fase é referente à seleção de resposta adequada e ao comportamento exibido pela criança e por fim, a última fase corresponde a uma hipotética avaliação realizada pelos agentes sociais perante o comportamento exibido (Lopes et al., 2006). A investigação indica que as características do estilo de processamento de informação parecem prever níveis gerais de comportamento em termos de competência, verificando-se que crianças socialmente rejeitadas e/ou agressivas, são caracterizadas pela fraca deteção das intenções dos pares e menos atentas às informações sociais relevantes, sendo a atenção um fator preditivo de desempenho competente numa situação de inserção no grupo de pares (Dodge & Tomlin, 1987). Acedem com menor frequência a respostas competentes face a problemas interpessoais e antecipam consequências instrumentais e

interpessoais positivas da agressão, comparativamente a crianças socialmente competentes (Crick & Ladd, 1990).

O *American Institutes for Research*, em parceria com a Universidade de Harvard, desenvolveram o *The Harvard Coding System*- sistema de codificação de Harvard, cujo principal objetivo é a clarificação do conceito de competência socioemocional (Berg et al., 2017). Este sistema é organizado em seis domínios principais designados por: 1) processos cognitivos; 2) processos emocionais; 3) processos interpessoais; 4) valores; 5) perspectiva; 6) identidade (Berg et al., 2017). Os processos cognitivos são subdivididos em controlo da atenção, memória de trabalho e planeamento, controlo inibitório, flexibilidade cognitiva e pensamento crítico (Berg et al., 2017). Os processos emocionais subdividem-se no conhecimento e expressão emocional, regulação emocional e comportamental e por fim, comportamento pró-social (Berg et al., 2017). O domínio dos processos interpessoais conta com a compreensão de pistas sociais, resolução de conflitos e comportamento pró-social (Berg et al., 2017). O domínio dos valores remete para valores éticos, performativos, cívicos e intelectuais (Berg et al., 2017). Acerca das perspectivas, os subdomínios são o otimismo, gratidão, abertura e entusiasmo e, por fim, o domínio da identidade que remete para o autoconhecimento, propósito, autoeficácia e autoestima (Berg et al., 2017).

Além dos apresentados anteriormente, propuseram a adição de seis subdomínios que não se inserem em nenhum dos domínios anteriores: 1) autonomia; 2) relação intrapessoal; 3) intimidade e afeto; 4) presença de recurso; 5) resiliência; 6) orientação (Berg et al., 2017). Este modelo realça a importância dos padrões culturais nas competências socioemocionais, pois desempenham um papel fundamental nas relações interpessoais e na capacidade de enfrentar desafios e oportunidades (Berg et al., 2017). A aprendizagem de conceitos, regras sociais e práticas culturais ocorre nos diferentes contextos sociais do indivíduo e representa o pilar dos processos de socialização (Petrucci et al., 2016).

3.1. O desenvolvimento socioemocional da criança

As competências socioemocionais desenvolvem-se ao longo da infância (Alves & Cruz, 2016). A teoria do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson refere que a primeira etapa corresponde ao estágio oral-respiratório e sensorio-cinestésico e desenvolve-se até aos 12 meses (Stella, 2009). Nesta etapa, as relações significativas são focadas na figura materna ou cuidador e são despoletadas algumas crises psicossociais nomeadamente a confiança

versus desconfiança, que se pode subdividir em etapas de incorporação do mundo externo, sendo que as primeiras se relacionam com os padrões de sucção associados à dependência do bebê em relação à mãe e a segunda ao sentimento de agarrar e reter (Stella, 2009). Tal como referido anteriormente a primeira etapa caracteriza-se pela dependência bebê-mãe assumindo uma posição passiva, ou seja, precisa de receber e aceitar tudo o que lhe é dado utilizando o mecanismo de sucção (Stella, 2009). No decorrer desta etapa, quando o bebê consegue estruturar o que recebe e aprende a fazer com que lhe chegue o que precisa, começa a estruturar a sua realidade e desenvolve um núcleo adaptativo (Stella, 2009). A segunda etapa remete para sensações de agarrar e reter, caracterizados pelo aparecimento da primeira dentição através da qual pode morder, explorar e arrancar pedaços, correspondendo a um período do desenvolvimento adaptativo (Stella, 2009). Ao longo do primeiro ano de vida os bebês desenvolvem a capacidade de discriminação emocional, mostrando preferência por expressões emocionais positivas, estas afirmações vão ao encontro dos estudos desenvolvidos por D'Entremont e Muire (1999) no qual foram examinadas as respostas de bebês com cinco meses relativamente às expressões vocais e faciais das emoções triste e feliz. Um outro estudo realizado por Mastropieri e Turkewitz (1999) vai a encontro das afirmações anteriores, demonstrando uma resposta diferencial perante a apresentação de padrões de fala felizes na sua língua materna.

Aos 12 meses os bebês têm a capacidade de regular estados emocionais, desviando o olhar ou alternando-o entre a mãe e um estranho e por volta dos 14 meses as crianças começam a nomear emoções (Bretherton et al., 1986; Waters et al., 1975). O reconhecimento dos sinais da criança e saciação das suas necessidades permite a emergência do sentimento de confiança e tranquilidade, ajudando a estruturar o seu mundo interno (Ramiro, 2002). Dos 18 meses até aos 3 anos a criança entra na primeira infância, que corresponde ao estágio de desenvolvimento muscular caracterizada pela exploração ativa do seu meio, permitindo-lhe desenvolver o sentido de independência e autonomia (Ramiro, 2002). Perante uma sobreproteção da criança em que a sua liberdade está limitada há o desenvolvimento de uma autoimagem dominada pela culpa e pela fraca autoconfiança (Ramiro, 2002). O jogo assume um papel determinante para o desenvolvimento saudável e adaptativo da criança, contribuindo para um ambiente positivo (Veiga, 2017). O Jogo de luta e perseguição é um dos jogos favoritos das crianças, favorecendo um clima afetivo de interação contribuindo

para o desenvolvimento das competências sociais de crianças e adolescentes, nomeadamente a capacidade de regulação e agressividade (Veiga, 2017).

Dos 3 aos 5 anos as crianças estão inseridas na segunda infância, que corresponde ao estágio de controlo motor, em que as relações significativas são ao nível da família nuclear. As principais modalidades de relacionamento são através do jogo simbólico e de jogos de exploração/manipulação pois há uma melhoria no controlo motor permitindo uma maior exploração do espaço e um desenvolvimento no jogo simbólico, experimentando vários papéis e projetos imaginários (Ramiro, 2002). A crise psicossocial presente nesta fase do desenvolvimento remete para a iniciativa versus culpa e é orientada sobre os moldes de intrusão e inclusão, ou seja, o primeiro relaciona-se com a entrada da criança no espaço locomotor, na exploração e descoberta de pessoas e objetos e o segundo com a prontidão de estabelecer relações significativas com os que a rodeiam e, por isso, o prazer de conquistar objetos e pessoais pode estar associado à capacidade de tomar iniciativa (Stella, 2009). Importa referir que esta etapa do desenvolvimento está associada ao conflito edípiano e, portanto, algumas brincadeiras podem dramatizá-lo demonstrando iniciativa na conquista da figura parental do sexo oposto, conduzindo ao sentimento de culpa, pelo medo da perda do afeto do progenitor do mesmo sexo (Stella, 2009).

O período da latência engloba crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 13 anos, sendo que as relações significativas são agora mais vastas e caracterizadas pelo círculo de relações familiares e em contexto escolar, sendo que as principais modalidades de relacionamento remetem para as interações com o grupo de pares, cooperação e entreajuda, competição, entre outras (Ramiro, 2002). As crianças e jovens adquirem mais responsabilidade, são diligentes e perseverantes e com a entrada na escola, necessitam de se ajustar às regras da sociedade (Ramiro, 2002; Stella, 2009). A crise psicossocial associada a este período remete para diligência versus inferioridade, remetendo à competência e adaptação às regras instrumentais bem como aos esquemas de cooperação social (diligência). O sentimento de inferioridade pode impulsionar o indivíduo para a obtenção de melhores resultados em contrapartida pode resultar numa regressão (Stella, 2009).

3.2. Vinculação e relações afetivas

A figura de vinculação representa um marco para o desenvolvimento da criança, sendo que algumas sinalizações por choro, sorrisos, aproximações mediante estímulos táteis

ou verbais representam comportamentos que permitem a manutenção desta proximidade e procura de proteção física e psicológica da criança, influenciando as representações internas de si, dos outros e do mundo que a rodeia, contribuindo para a previsão de comportamentos sociais (Bowlby, 1982; Mota & Matos, 2008). O vínculo afetivo é um ponto central para o desenvolvimento humano, Winnicott atribui especial destaque à relação indivíduo-ambiente relativamente todos os processos de desenvolvimento emocional da criança, bem como a sua influência na gênese das perturbações mentais (Silva et al., 2018).

O sistema de vinculação pode ser entendido como uma vantagem seletiva que fomenta a proximidade das figuras adultas que protegem dos perigos do meio ambiente (Guedeney, 2004). A figura de vinculação representa a pessoa a quem a criança irá dirigir o seu comportamento vincutivo, ou seja, interações sociais e respostas às suas aproximações e sinais. Neste sentido, Ainsworth (1989) citado por Guedeney (2004) definiu quatro características que distinguem as relações de vinculação das restantes, nomeadamente a procura de proximidade, a noção de base de segurança, noção de comportamento de refúgio perante uma ameaça e por fim, as reações involuntárias marcadas perante a separação. A vinculação é assim vista como um comportamento inato que visa a aproximação do filho à mãe e a sua rutura conduz a ansiedade, inquietação e depressão (Guedeney, 2004).

John Bowlby (1982) formulou os princípios básicos da teoria da vinculação, através de diversas pesquisas ao longo da sua vida. Entre 1930 e 1940 realizou um estudo que contava com a participação de 44 jovens delinquentes cujo objetivo era investigar os efeitos da privação materna na criança (Bowlby, 1982). Os resultados evidenciaram que a maioria dos adolescentes com historial de crimes tinham sido separados das suas respetivas mães por períodos superiores a 6 meses durante os primeiros 5 anos de vida (Bowlby, 1982). Além da conclusão anterior, Bowlby (1982) verificou que 32% destes adolescentes sofriam de psicopatia, não sendo capazes de demonstrar afetos para com os colegas, falta de empatia, ausência de culpa e incapacidade de sustentar relações duradouras com significado. Em conclusão, propôs que a privação materna no período crucial dos 0 aos 5 anos poderia desencadear comportamentos antissociais e o desenvolvimento de problemas emocionais (Bowlby, 1982).

René Spitz partilhava a perspectiva de Bowlby quanto à institucionalização das crianças e o conseqüente desenvolvimento de perturbações do fórum psiquiátrico e do desenvolvimento (Rosmalen et al., 2012). Investigou os efeitos da separação materna e as

suas consequências nomeadamente atrasos no desenvolvimento físico, dificuldades de locomoção, baixa imunidade (frequentemente doentes) e um Quociente de Inteligência (QI) baixo (Rosmalen et al., 2012). Estudos desenvolvidos por Spitz vieram comprovar a necessidade de diálogo como troca afetiva para que a criança adquira condições para desenvolver a capacidade de amar, tirar prazer do jogo, comunicar simbolicamente e desenvolver uma comunicação empática e afetiva com os outros. Numa fase precoce do desenvolvimento, a presença e a qualidade das interações maternas permite que a criança construa de forma progressiva um substituto interno da mãe real, permitindo afirmar que adquiriu o nível de constância de objeto emocional, em que a ausência da mãe real física pode ser progressivamente tolerada, admitindo que a criança começa a construir uma representação mental do objeto ausente (mãe real) (Strech, 2012). Costa (2011) refere a existência de um capital de amor próprio, resultante do investimento dos pais na criança, representando o alicerce da autoestima da criança.

4. A prática psicomotora em contexto equestre

A psicomotricidade está inserida numa de três grandes áreas de intervenção, como educativo, preventivo e terapêutico, com o objetivo de otimizar habilidades e qualidades psicomotoras, promover a adaptação do sujeito ao ambiente (Giromini et al., 2022). As três grandes áreas de intervenção são diferenciadas pelo contexto em que ocorrem e pelos objetivos da intervenção (Giromini et al., 2022). Na área educativa o psicomotricista trabalha em contexto escolar e a intervenção é direcionada à otimização de sensações e percepções essenciais à compreensão da corporeidade, mas também na promoção de adaptações de materiais, ambiente que promovam o sucesso escolar. Na área preventiva, há uma intervenção precoce por parte do terapeuta em que o objetivo é avaliar e/ou estimular a criança e realizar um acompanhamento parental e a nível terapêutico, o psicomotricista intervém com perturbações do neurodesenvolvimento, patologias somáticas ou psíquicas (Giromini et al., 2022). Os cuidados psicomotores estão disponíveis para todas as faixas etárias, sendo o processo metodológico idêntico em todos os locais, iniciando-se por uma observação psicomotora qualitativa e/ou quantitativa, estabelecimento de uma aliança terapêutica de qualidade com o paciente e a definição de uma orientação terapêutica adaptada ao sujeito e baseada em técnicas ou mediações (Giromini et al., 2022).

O psicomotricista é especializado em criar sinergias, promover a expressão e a regulação das funções sensoriomotoras e mentais inseridas num contexto emocional, tendo em conta o ambiente, os materiais e as relações (Giromini et al., 2022). Baseia a sua intervenção no movimento, na ação, comunicação verbal e não-verbal, nas emoções e representações, auxiliando na exploração do seu potencial e na tomada de consciência ao nível da percepção, do agir, ser e da simbolização (Giromini et al., 2022). O psicomotricista promove ações de educação psicomotora, de prevenção e educação para a saúde, de reeducação e readaptação e também de terapia psicocorporal, otimizando habilidades e qualidades psicomotoras e de adaptação do sujeito (Giromini et al., 2022). Segundo Rodriguez (2022) a contribuição do psicomotricista está no seu olhar direcionado especificamente ao corpo, sendo que estes profissionais podem oferecer intervenções ao nível do desenvolvimento psicomotor infantil, da sensoriomotricidade, despiste de problemas de aprendizagem, entre outros. A Terapia Assistida por Animais (TAA) refere-se à interligação dos animais com as pessoas, num contexto de saúde, dirigida por profissionais com conhecimentos na área da saúde e que têm em conta a individualidade da

pessoa, visando a promoção do bem-estar físico, social emocional e cognitivo (Kruguer & Serpell, 2010).

Na psicomotricidade são destacadas as influências recíprocas e sistêmicas entre o psiquismo e o corpo nos seus diversos contextos biopsicossociais, afetivo emocionais e psicossociocognitivos, emergindo da interação com o meio envolvente, estabelecendo vínculos seguros e promovendo a tomada de consciência de si mesmo, procurando adaptar o seu comportamento (Fonseca, 2010; Ramos & Trujillo, 2019). Quando falamos de psicomotricidade em contexto equestre é importante salientar os domínios afetivo e relacional, uma vez que se destacam pela importância do vínculo estabelecido com o cavalo, que serve de suporte para o estabelecimento de relações primárias profundas (Ramos & Trujillo, 2019).

A intervenção psicomotora utiliza o corpo como meio de comunicação das próprias emoções, permitindo o acesso ao mundo da representação e da simbolização e por isso, indicada para crianças com dificuldade em sentir, pensar e falar das emoções (Veiga & Reiffe, 2015). A psicomotricidade assume um papel de destaque na intervenção terapêutica com crianças com problemas de domínio da consciência e da regulação emocional, pois valoriza a comunicação não-verbal do corpo e do movimento (Veiga & Reiffe, 2015).

Através de um corpo em relação, pretende-se uma securização pessoal e relacional, na capacidade adaptativa ao nível do desempenho da ação e também na intencionalidade (Ballouard, 2008). O corpo assume o papel central na intervenção psicomotora, uma vez que é fonte de experiências, sensações, percepções e representa internamente as experiências vividas e por isso, é através das manifestações corporais e significados inerentes que se estabelecerá um diálogo corporal entre os participantes do grupo (Ballouard, 2008).

O corpo constitui uma via de acesso ao psíquico e tal como refere Didier Anzieu (1988), a pele tem múltiplas funções e permite a combinação do físico e psíquico, mas também o concreto e o simbólico (Costa, 2008). É através do contacto corpo a corpo entre a mãe e o bebé (relação de vinculação) que se geram as funções psíquicas e emocionais que permitem a organização da identidade (Costa 2008). A qualidade deste diálogo tónico está intimamente ligada à consciência do nosso corpo através do envolvimento afetivo, pois permite a aquisição de suportes para reagir ao meio envolvente (Costa, 2008). O modelo de intervenção na psicomotricidade assenta na qualidade da relação que se estabelece com o utente, despoletando a iniciativa, curiosidade, o gesto espontâneo e a criatividade (Costa,

2008). Esta forma de mediação facilita e exige a participação do praticante, contribuindo para a promoção de diversos aspetos como uma maior capacidade de relaxação e consciencialização do seu corpo, a promoção do equilíbrio e coordenação essenciais para o ser humano e de todas as vantagens sociais daí advindas pois a interação com o cavalo promove o desenvolvimento de novas formas de socialização, autoconfiança e autoimagem (Severo, 1997).

4.1. A escolha do cavalo

É importante ter em consideração alguns aspetos relevantes para a intervenção, nomeadamente reconhecer os benefícios que o participante irá adquirir a partir da intervenção.

O animal deve promover uma participação mais efetiva a nível social, ajudando a minimizar défices afetivos e estruturais contribuindo para um bom desenvolvimento social (Chagas et al., 2009). O cavalo deve ser selecionado conforme o seu carácter, raça, constituição, idade, movimentos e comportamentos, pois estas características fornecem informações importante acerca da personalidade do animal, deve ser treinado especialmente para esse trabalho e ser física e psiquicamente apto para o mesmo (Bender, 2022; Claude, 2015). Algumas das principais características na escolha do animal são a capacidade de demonstrar um comportamento confiável, dócil, obediente, previsível e que consequentemente inspire confiança para o praticante (Arantes et al., 2006). O cavalo deve adaptar-se facilmente ao ambiente, aceitar com tranquilidade o toque e exibir um comportamento sensível e de disponibilidade para o outro (Arantes et al., 2006).

4.2. O cavalo enquanto elemento terapêutico

Em 2020, houve uma atualização das terminologias em que o cavalo é incorporado e utilizado para benefício do indivíduo, sugerindo a utilização do termo serviços assistidos por equinos em detrimento da anterior designação de terapia assistida por equinos, pois era considerada ambígua (Wood et al., 2020).

O *setting* no ambiente equestre tem extrema importância na relação criança-cavalo, uma vez que permite que a criança encontre no animal um ambiente facilitador devido a facto de ser dócil, acolhedor, livre de preconceitos ou com dificuldade em lidar com as

diferenças, aceitando a criança na sua totalidade (Silva et al., 2018). Silva et al. (2018) refere que para Winnicott, o contacto com o cavalo possibilita ao indivíduo reviver de forma satisfatória o que não foi possível vivenciar em estágios de desenvolvimento anteriores, remetendo para os conceitos de *handling* (manuseamento) e *holding* (contenção). O primeiro conceito relaciona-se ao modo como a mãe cuida e manipula corporalmente o seu filho, estando este em estado de dependência absoluta, ou seja, encontra-se num estado fusional e o segundo conceito é caracterizado pela forma como a mãe carrega e mantém o seu filho física e mentalmente (Prayez & Savatofski, 2009). Neste contexto equestre, o terapeuta, mas também os cavalos exercem o *holding*, que corresponde a um conjunto de experiências afetivas que ocorrem entre mãe e filho, considerando que o contacto com o cavalo pode considerar-se uma experiência sensorial primitiva (Silva et al., 2018). Alguns autores destacam a importância da proximidade e contacto físico essencial na relação terapêutica, sendo este processo facilitado entre o cavalo e o cavaleiro (Yorke et al., 2008).

O contacto frequente com o cavalo durante a sessão terapêutica, nomeadamente as diferentes texturas dos pelos e das crinas, permitem a criação de um laço emocional com o cavalo, esse contacto incita o utente a aproximar-se da sua própria corporalidade (Bender, 2022). A temperatura do cavalo é mais elevada comparativamente com o ser humano e, por esse motivo, o praticante é incentivado a tocar na pelagem com o intuito de procurar um contacto físico e afetivo facilitado pelo calor, que se irradia para o paciente permitindo-lhe relaxar mais facilmente (Bender, 2022). O cavalo oferece um estímulo a nível comunicacional, pois fá-lo através do não verbal, utilizando o corpo para se expressar promovendo um sentimento de confiança e incondicionalidade com a pessoa (Bender, 2022). O animal tem a capacidade de se relacionar com as pessoas demonstrando sentimentos de medo, carinho, alegria, mas também de compreender as emoções dos que o rodeiam, funcionando como um espelho, refletindo os estados de animo e fomentando aptidões sociais nas pessoas (Bender, 2022).

À luz das diversas teorias psicodinâmicas o cavalo pode ter diversas representações, para Winnicott (1975) o cavalo é classificado como um objeto transacional, facilitador de novas experiências, além de permitir a formação de um vínculo afetivo remetendo para a necessidade de distanciamento na relação mãe-bebé para que ocorra um diálogo interno e a partir disso, o início das simbolizações.

Burgon (2014) desenvolveu uma pesquisa que relaciona terapia assistida com equinos e crianças em situação de risco, verificando que esta população desenvolveu relacionamentos bastante significativos com os cavalos. Inúmeros autores ressaltam o facto destes animais terem uma sensibilidade peculiar e uma extraordinária tolerância e compreensão para crianças e jovens que vivenciaram experiências angustiantes (Burgon, 2014).

A pesquisa desenvolvida por Burgon (2014), demonstrou que as crianças estabeleciam ligações afetivas com os cavalos de formas distintas e em muitos casos, os participantes conseguiram demonstrar empatia para com os animais. A empatia é sugerida como imperativa para um funcionamento emocional e social saudável, sendo esta uma emoção intrinsecamente ligada aos cuidados parentais (apego) e inúmeras vezes em défice nesta população (Burgon, 2014). O projeto desenvolvido por Burgon (2014) permitiu aferir que alguns dos participantes optavam por cavalos com problemas de saúde que implicavam cuidados adicionais no seu manuseamento. O autor supracitado observou que a demonstração de afetos para com os cavalos ocorria de forma diferente entre as crianças e jovens, sendo que alguns dos participantes utilizavam o animal como um confidente, expondo-lhe conteúdos íntimos (Burgon, 2014). O desenvolvimento deste projeto permitiu aferir que para a maioria dos jovens é difícil expressar afetos e emoções para com os pares, sendo que esta tarefa fica facilitada quando estas interações ocorrem com os cavalos (Burgon, 2014).

Fabianne Bourdais e Jean-Patrick Pierre (2005) referem que a família corresponde a um agente primário ao nível da socialização, uma vez que assume um papel de destaque transmitindo as bases para que a criança se possa construir e agir na sociedade. Os autores supracitados referem a existência de agentes secundários de socialização como é o caso de um centro equestre em que se pretende uma adaptação a um ambiente específico. A chegada a este local deve ser marcada pela compreensão das relações existentes no coletivo, mas também pelos valores que os técnicos se regem como o respeito pelos animais e pelos equipamentos do espaço (Caqueret, 2014). O contexto equestre rege-se por regras específicas desempenhando um papel importante no processo de integração social, pois implica uma adaptação recíproca nomeadamente no cumprimento de regras do espaço, vestuário, horários e na adoção de uma atitude apropriada e de respeito pelos outros, permite

um contacto com um grupo social diferente, possibilita a integração de modelos e a adaptação recíproca em prol da conformidade do grupo (Caqueret, 2014).

Além dos benefícios que este meio traz para a integração social destas crianças e jovens, também conduz a benefícios emocionais e psicológicos nomeadamente o toque terapêutico (Caqueret, 2014). Bernard Moulard (2000, citado em Caqueret, 2014), afirma que há um interesse terapêutico no toque na relação com o cavalo, pois permite promover vários elementos nomeadamente a mobilização do corpo, fortalecimento, confiança, controlo de agressividade e o trabalho dos afetos.

Bernard Moulard (2000, citado em Caqueret, 2014), realizou um estudo a partir de um grupo de adultos com perturbações psiquiátricas que estavam inseridos num hospital de dia localizado numa região norte de Paris, constatou que indivíduos com distúrbios de identidade e dificuldades na interação social poderiam ter dificuldade em identificar limites entre si e o mundo exterior. O toque permite estabelecer uma ligação entre estes limites, pois quando a criança toca no cavalo também está a ser tocada por este (Moulard, 2000, citado em Caqueret, 2014).

A aproximação ao cavalo, animal tão imponente, implica o domínio do corpo, dos gestos e consequentemente dos impulsos, revelando-se uma tarefa que exige esforço, mas que se releva prazerosa ao longo do tempo pois o investimento no corpo do cavalo durante a sua preparação refere-se ao investimento do próprio corpo (Moulard, 2000, citado em Caqueret, 2014). O momento de limpeza do cavalo espelha um diálogo tónico-emocional permanente, no qual é investida de uma grande carga afetiva e emocional permitindo que a criança reinvesta no seu corpo, realize uma reelaboração da imagem corporal e ocorra uma consolidação do narcisismo (Moulard, 2000, citado em Caqueret, 2014). O toque remete para o cuidado da mãe com o seu filho e pode ter diferentes intensidades, ritmos, entre outras características, sendo que o animal reage à qualidade do mesmo (Moulard, 2000, citado em Caqueret, 2014).

Durante a limpeza do cavalo, o indivíduo tem a possibilidade de estabelecer uma relação íntima onde o corpo de um e do outro estão intimamente ligados numa dimensão prazerosa, através das carícias ao cavalo, da colocação do seu rosto contra o corpo do animal para sentir o seu calor e o cheiro, entre outras possibilidades (Prayez e Savatofski, 2009)

Prayez e Savatofski (2009) trazem os conceitos winnicotianos de *handling* (manuseamento) e *holding* (contenção) para o meio equestre, sendo que para o

desenvolvimento harmonioso da criança, este processo deve ocorrer num ambiente seguro e confiante, em que a mãe tem a capacidade de escutar e entender as necessidades do seu filho, bem como ajustar comportamentos e reações permitindo um desenvolvimento favorável da criança (Prayez & Savatofski, 2009). O cavalo permite um retorno às relações primitivas e arcaicas mãe-filho, ou seja, representa a figura materna pela suavidade do pelo, mas também pela temperatura e também pela sua capacidade de transportar/carregar o outro (Prayez & Savatofski, 2009). É durante o processo de limpeza e cuidado do animal que a dimensão do *handling* ganha significado, dando ênfase às carícias, demonstrando interesse pelas suas feridas, alimentando-o, entre outros aspetos (Prayez e Savatofski, 2009). Em meio equestre também está presente o *holding*, que remete para o momento em que o indivíduo monta a cavalo em que está presente a dimensão de suporte e sustentação, o movimento de embalar quando o cavalo se desloca a passo e quando realizado num ambiente relaxante e seguro também estão presentes sentimentos de apoio e suporte físico (Prayez & Savatofski, 2009). Ao alcançarem a posição de deitados é possível sentir plenamente o balanço proporcionado pelo movimento do cavalo e que conduz a uma desconexão com o mundo exterior (Caqueret, 2014).

5. Metodologia

5.1. Objetivo da investigação

O propósito desta investigação passa pela análise de uma intervenção psicomotora em contexto equestre, ao nível das competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas.

Partindo deste objetivo geral, surgiram os seguintes objetivos específicos: (1) Enquadrar a prática psicomotora em contexto equestre em 4 estudos de caso, de crianças institucionalizadas; (2) Conhecer os resultados de uma intervenção psicomotora em meio equestre, em 4 estudos de caso, ao nível do conhecimento e expressão emocionais, problemas de conduta e hiperatividade, relacionamento com os colegas e comportamentos pró-sociais; (3) Compreender a evolução dos participantes na relação, no cuidado e na preparação do cavalo.

5.2. Desenho e tipo de estudo

A presente investigação parte da análise de um estudo de caso múltiplo de carácter exploratório descritivo, recorrendo a uma análise contextual detalhada através da recolha de dados quantitativos e qualitativos num contexto específico.

5.3. Amostra

A seleção dos participantes partiu do princípio da escolha intencional e contou com 4 crianças com idades de 5, 6, 9 e 12 anos institucionalizadas numa Casa de Acolhimento Temporário (CAT) (tabela 1). Os nomes utilizados para este estudo são fictícios. Os critérios de inclusão do estudo foram: 1) estar institucionalizado numa casa de acolhimento temporário; 2) realizar uma participação no programa de intervenção superior a 75% de presenças; 3) os tutores legais e professores destas crianças devem ter disponibilidade para responder aos questionários propostos.

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

Tabela 1- Tabela 1. Caracterização das crianças do CAT- Estudos de caso

	Género	Idade
Maria	Feminino	9 anos
Tomás	Masculino	5 anos
Nuno	Masculino	6 anos
Daniel	Masculino	12 anos

5.4. Procedimentos

5.4.1. Recolha de dados

A comissão de ética em investigação da Universidade de Évora aprovou todos os procedimentos. Os participantes deram consentimento informado por escrito, de acordo com a declaração de Helsinque (número de aprovação:15007) sendo que antes de iniciarem a participação neste estudo, realizou-se uma breve apresentação sobre os objetivos da investigação e os procedimentos de avaliação que iriam ser concretizados posteriormente. Todas a crianças deram o seu consentimento verbal, tendo sido informadas de que a sua participação era voluntária, anónima e confidencial, que não representava qualquer risco para si e que a qualquer momento poderiam retirar o seu consentimento, garantindo que eram asseguradas todas as questões éticas e deontológicas. Importa referir que após a aprovação do centro hípico, foram contactadas várias instituições, sendo que apenas uma se mostrou disponível aceitando participar nesta investigação.

Considerando o tempo limitado para a execução desta investigação, não foi realizada uma *baseline* que permitiria oferecer um termo de comparação para os valores obtidos na avaliação, neste sentido, foram apenas realizados dois momentos distintos de avaliação (inicial e final) descritos posteriormente.

Tendo em consideração a importância do primeiro contacto com as crianças, foram realizadas duas sessões, permitindo estabelecer uma relação terapêutica com as crianças, seguindo-se uma avaliação inicial descrita adiante e 17 sessões de intervenção psicomotora em contexto equestre, individual, com frequência semanal e com duração aproximada de 45 minutos. No decorrer das sessões forma realizados cinco momentos de recolha de dados observacionais em contexto equestre (1.^a, 5.^a, 9.^a, 13.^a e 17.^a) que auxiliaram na organização

da progressão terapêutica. Por fim, após a 17.^a sessão, uma avaliação final com recurso aos mesmo instrumentos seguindo-se uma comparação e interpretação dos resultados obtidos.

Acerca dos instrumentos de avaliação, aos tutores legais e professores foi entregue o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ- *Strengths and difficulties Questionnaire*), com o objetivo de fornecer informações mais precisas acerca dos comportamentos de expressão emocional e de conduta das crianças, relação com os colegas e comportamentos pró-sociais. Relativamente a este instrumento serão utilizadas as normas inglesas na aplicação da versão para tutores legais e professores, que não diferem entre si (Marzocchi et al., 2004). A escala *Assesment of Children`s Emotion Scales* (ACES) da autoria de Schultz et al. (2004), traduzida e adaptada para a população portuguesa por Alves (2006) com a designação de Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional (EACE) e aplicado no contexto de uma entrevista à criança, pretende avaliar a perceção emocional das mesmas (PEC) (Alves et al., 2008). Considerando que os estudos de caso selecionados para a investigação apresentam limitações ao nível da aprendizagem e da leitura, considerou-se que seria adequada a utilização deste instrumento de avaliação. A nível qualitativo foi utilizada uma Ficha de Observação Psicomotora Individual baseada no Modelo de Observação Individual de Martinez et al. (2003) e adaptada ao contexto equestre com o objetivo de justificar a progressão terapêutica individual. Este modelo permite compreender a expressão motora e a gestualidade, enfatizando a forma como a criança se relaciona com o espaço, o tempo, os objetos e com os outros (Sanchez & Martinez, 2000).

5.4.2. Instrumentos de avaliação

O SDQ é um breve questionário de triagem comportamental constituído por 25 itens, permitindo aferir atributos positivos e negativos de crianças e jovens com idades entre os 4 e os 17 anos (Goodman et al., 2000). Oferece informação acerca dos comportamentos da criança ou jovem nos ambientes de vida mais comuns tais como a escola ou a sua casa (Becker et al., 2004). Os 25 itens da SDQ estão distribuídos em cinco escalas, cuja pontuação total varia entre 0 e 10 pontos, com três alternativas de classificação das afirmações que variam numa escala de likert entre “não é verdade” (0 pontos), “é um pouco verdade” (1 ponto) e “é muito verdade” (2 pontos). Refere-se aos acontecimentos dos últimos seis meses e gera cinco subescalas: 1) escala de sintomas emocionais; 2) escala de problemas de comportamento; 3) escala de hiperatividade; 4) escala de problemas de relacionamento com

os colegas; 5) escala de comportamento pró-social, conta ainda com uma pontuação total das dificuldades que corresponde à soma de todas as subescalas, exceto a escala de comportamento pró-social (Becker et al., 2004). Este questionário define valores de corte que permitem classificar o comportamento da criança de acordo com o risco baixo, *bordeline* (risco moderado) ou atípico (risco elevado) (Becker et al., 2004; Goodman et al., 2000). Na escala de pontuação total das dificuldades é definido que a partir dos 12 pontos está situado em *bordeline* e acima dos 16 pontos é atípico, a escala de sintomas emocionais, tem como valores *bordeline* 5 pontos e a partir dos 6 pontos inclusive é classificado como atípico (Becker et al., 2004; Goodman et al., 2000). Para a escala de problemas de comportamento e hiperatividade, são definidos como valores *bordeline* 3 e 6 e a partir dos 4 e 7 pontos corresponde a atípico, respetivamente e a escala de problemas de relacionamento com os colegas indica como valores de corte 4 e 5, sendo o primeiro direcionado à classificação *bordeline* e o segundo a atípico (Becker et al., 2004; Goodman et al., 2000). Por fim, a escala de comportamentos pró sociais é definida a classificação de 5 para *bordeline* e o valor 0 para atípico (Becker et al., 2004; Goodman et al., 2000).

As principais vantagens da aplicação da SDQ são a simplicidade e brevidade na sua aplicação, o facto de evidenciar com clareza os aspetos positivos (capacidades) e os negativos (dificuldades), fornecendo informações mais precisas acerca dos seus comportamentos, relação com os colegas e comportamentos pró-sociais (Becker et al., 2004; Goodman, 1997; Goodman et al., 2000). O Total das Dificuldades corresponde à soma dos valores das seguintes escalas: Sintomas Emocionais, Problemas de Comportamento, Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com os colegas. Os resultados do Total das Dificuldades e de todas as escalas podem ser de seguida interpretados como normais, limítrofes e anormais, tendo por base os valores standardizados (Becker et al., 2004; Goodman, 1997; Goodman et al., 2000).

O SDQ pode ser preenchido utilizando apenas uma folha, ou pode ser utilizado o suplemento de impacto situado no verso onde se questiona a opinião acerca da existência de problemas na criança ou jovem em diversas áreas, a sua durabilidade e o impacto que as mesmas têm nos vários ambientes e na relação com os colegas (Goodman, 1999). Nesta investigação, não foi utilizado o suplemento de impacto, uma vez que nem todos os participantes têm a totalidade do suplemento preenchido quer na avaliação inicial como na

final, tendo o encarregado de educação optado por descrever ao invés de selecionar a opção pretendida.

O questionário encontra-se traduzido e validado para várias línguas, inclusive para a língua portuguesa por Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar, em 2005, sendo que as suas propriedades psicométricas e estrutura fatorial têm sido amplamente replicadas em vários países, contribuindo para promover a confiança e validade do SDQ (Becker et al., 2004).

A validação do SDQ contou com a aplicação simultânea dos Questionários de Rutter, a crianças, pais e professores, sendo que os dados foram obtidos em clínica dentárias e psiquiátricas (Goodman, 1997). Os valores obtidos, permitiram aferir que ambos estão altamente correlacionados, possibilitando afirmar-se que a utilização do SDQ é tão apropriada como os Questionários de Rutter (Goodman, 1997). O SDQ também obteve uma excelente classificação quando comparado com a aplicação e resultados da utilização do *Child Behavior Checklist* (CBCL) (Goodman & Scott, 1999). Verificaram que é possível obter os mesmos resultados em ambas as escalas, detetando problemas emocionais e de comportamento, apesar da aplicação da SDQ evidenciar vantagens relativamente ao tempo de aplicação da mesma (Goodman & Scott, 1999).

A escala ACES da autoria de Schultz et al. (2004), traduzida e adaptada para a população portuguesa por Alves (2006) com a designação de Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional - EACE. Este instrumento é constituído por três subescalas, aplicado em contexto de uma entrevista à criança e pretende avaliar a perceção emocional das mesmas (Alves et al., 2008). A escala pretende avaliar o conhecimento emocional da criança estimado através da capacidade que demonstra em associar corretamente a cada estímulo (expressão facial, situação ou comportamento) uma das cinco emoções possíveis (contente, triste, zangado/a, assustado/a e normal). Em relação a estas últimas, é pedido à criança que identifique a emoção apresentada por uma outra, entre cinco alternativas de resposta possíveis. Ao longo da aplicação da prova as respostas são cotadas em correto ou incorreto e é pedido à criança que identifique a emoção apresentada por uma outra criança, entre cinco alternativas de resposta possíveis, contente, triste, zangado/a, assustado/a e por último normal. Enquanto as primeiras quatro emoções são evidentes, a quinta alternativa é ambígua e, portanto, menos clara, não se referindo a nenhum sentimento específico (Alves et al., 2008).

É composta por três subescalas, a de expressões faciais (20 itens) em que a pontuação que corresponde ao total de respostas corretas para cada emoção (zangado, assustado, contente, triste e normal) varia 0 (pontuação mínima) e 4 pontos (pontuação máxima), a subescala de situações (15 itens) em que a pontuação para cada emoção (zangado, assustado, contente, triste e normal) varia 0 (pontuação mínima) e 3 pontos (pontuação máxima) e a subescala de comportamentos (15 itens) em que a pontuação que corresponde ao total de respostas corretas para cada emoção (zangado, assustado, contente, triste e normal) varia 0 (pontuação mínima) e 3 pontos (pontuação máxima). Este instrumento pretende avaliar o conhecimento emocional da criança estimado através da capacidade que demonstra em associar corretamente cada estímulo (expressão facial, situação ou comportamento) a uma de cinco emoções possíveis (Alves et al., 2008). Este instrumento de avaliação é utilizado em crianças e jovens com idades compreendidas entre os 5 e os 10 anos. Os resultados da meta-análise conduzida por Trentacosta e Fine (2010) demonstram que o tamanho da associação entre o conhecimento emocional e os problemas externalizados era superior quando a amostra incluía pré-adolescentes e crianças referenciadas tendiam a apresentar um conhecimento emocional mais pobre. Neste estudo, um dos participantes tem 12 anos, sendo que está referenciado a nível académico.

A adaptação portuguesa inclui a tradução das subescalas de situações emocionais, de comportamentos e a produção de fotografias e expressões faciais de duas crianças de nacionalidade e aparência tipicamente portuguesas (de ambos os géneros) para a subescala de expressões faciais, uma vez que a versão original envolvia fotografia de crianças de países e raças diversas não habituais no nosso contexto social (Alves, 2006).

Importa referir que a utilização de apenas duas crianças de ambos os géneros apresentando as cinco expressões faciais, tem como principal objetivo controlar variáveis parasita assegurando alguma consistência nas imagens, havendo apenas uma variação em função do género e da expressão facial (Alves, 2006).

Foram realizados dois estudos piloto, tendo o primeiro sido realizado com o objetivo de selecionar as fotografias para a subescala de expressões faciais, verificar a adequação do conteúdo das vinhetas às idades de cada criança bem como às suas vivências, detetar dificuldades e aspetos a melhorar na administração e registo das respostas (Alves, 2006). O segundo estudo piloto teve como objetivos avaliar a adequação das alterações introduzidas anteriormente ao nível das instruções, verificar a adequação da ordem das fotografias

apresentada na subescala de expressões faciais e estimar o tempo de aplicação deste instrumento (Alves, 2006). Os estudos piloto permitam adequar alguns aspetos das instruções apresentadas com vista a uma maior simplificação e adequação dos conteúdos apresentados e estimar o tempo de aplicação do instrumento em 20 minutos (Alves, 2006).

Para cada subescala podemos calcular o total de respostas corretas para cada um dos cinco sentimentos, sendo que o resultado das três subescalas corresponde à PEC (Alves, 2006).

A EACE apresenta alguns itens ambíguos relativamente às três subescalas, sendo que Schultz et al. (2000, 2004) acredita que do ponto de vista conceptual, a capacidade de identificar estes sinais ambíguos é reveladora de um bom conhecimento emocional. O conhecimento das emoções depende da pessoa cuja emoção está a ser interpretada, ou seja, variam em função do foco considerado pela criança, do self (as próprias emoções), de outros aspetos significativos (emoções de outras pessoas significativas) ou outros não significativos (emoções de pessoas não significativas (Castro et al., 2015).

Tal como referido anteriormente, a PEC reflete a componente cognitiva, estando fortemente associado a indicadores de competência das crianças, nomeadamente habilidades sociais e competência académica (Alves & Cruz, 2016). Os itens ambíguos captam de forma mais autêntica a leitura das emoções realizada pelas crianças, durante o processamento da informação social, colocando em evidencia o seu ajustamento social (Alves & Cruz, 2016).

Importa referir que as pistas apresentadas na subescala de Situações recorrem mais ao detalhe referindo aspetos da ação, do tempo e das pessoas, enquanto a subescala de Comportamentos a ação realizada pelo protagonista é menos detalhada e menos contextualizada (Alves & Cruz, 2016). Camras e Shuster (2013), afirmam que as subescalas de Situações e Comportamentos estão associadas à competência académica e, por isso, implicam uma maior exigência cognitiva.

Ainda acerca do reconhecimento de expressões faciais, Serrano et al. (1995) afirma que estas se desenvolvem ao longo dos primeiros meses de vida, tal como é descrito num estudo em que verificaram o comportamento de 36 bebés entre os quatro e os nove meses, observando comportamentos de discriminação visual de expressões faciais. Numa fase posteriormente a criança associa as emoções às situações que as despoletam ou a comportamentos que as traduzem (Gnep, 1983). A capacidade de inferir emoções dos outros é uma componente essencial das habilidades sociais e pode ser baseada em informações

peçoais sobre um indivíduo em particular para inferir as emoções do outro (Gnep, 1983). Um estudo realizado por Gnep (1983), mostrou que crianças em idade precoce mostram preferência pelas pistas oferecidas na expressão facial para fazer inferências afetivas, sendo que esta preferência sofre alterações o aumento da idade.

Acerca da avaliação qualitativa, foi utilizada uma Ficha de Observação Psicomotora Individual, baseada no Modelo de Observação individual descrito por Martinez et al., (2003). Esta ficha permite fazer uma análise do movimento (ao nível da qualidade, equilíbrio, coordenação, velocidade, ritmo, dominância lateral, coordenação óculo manual e mobilidade do corpo), da gestualidade (expressão facial, corporal e empática), postura (tónus postural, preferências posturais e adaptação da mesma), tónus (de base e em movimento), relação com o espaço (ao nível da exploração, orientação e estruturação e espaço intra e extra pessoal), relação com o tempo (capacidade de ajuste ao tempo, ritmo individual e partilhado, tempo de utilização espaço), relação com os objetos (qualidades, utilização, respeito aos outros e significado), relação com os outros (manifestação de necessidades, atitude perante o jogo, modalidade de comunicação) e por fim, representação (gráfica, construções e modelagem). Tal como referido anteriormente, a Ficha de observação Psicomotora Individual foi utilizada na 1.^a, 5.^a, 9.^a, 13.^a e 17.^a sessão, contribuindo para organizar a progressão terapêutica. O primeiro registo em que é utilizada a ficha (1.^a sessão), cada parâmetro tem três possibilidades de resposta sendo adequado, desadequado ou sem registo. Nas sessões seguintes, o registo varia entre “+” (caso se verifique uma evolução relativamente à observação da sessão anterior), “-” (caso se verifique uma involução relativamente à sessão anterior) e “=” (caso se mantiver). Importa referir que à frente de cada resposta há um espaço para registo em texto de uma avaliação qualitativa. A ficha de observação psicomotora individual foi adaptada ao contexto equestre, contemplando momentos a cavalo e também a interação com este. Uma das alterações foi ao nível da relação com os outros que incluiu cavalo e terapeuta, sendo que os parâmetros para o primeiro são o tipo de relação, atitude na interação e modalidade de comunicação. Na relação com a terapeuta, os parâmetros são manifestação das suas necessidades, vontades e/ou desejos, atitude perante o jogo e por fim modalidade de comunicação.

A capacidade de observação e escuta é destaca por Rodriguez et al. (2008) como uma dimensão do perfil profissional do psicomotricista, pois observar é uma capacidade fundamental que antecede qualquer intervenção. A observação implica a realização

simultânea de escuta, e ambas implicam uma compreensão do que é expresso através do corpo em movimento pela criança e também a capacidade de empatizar, tentando compreender como se está a sentir, qual o sentido/significado da sua expressão e em consequência oferecer uma resposta adequada a partir de uma relação empática e afetiva (Rodriguez et al., 2008).

Uma observação sistemática implica o desenho de uma metodologia que clarifique e delimite os parâmetros de observação, neste sentido é importante definir o que observar, como concretizar com sucesso essa tarefa, definir os momentos e situações de observação, qual o instrumento a utilizar (Ollela, 2000). Neste sentido, a observação psicomotora tem por base alguns parâmetros definidos ao nível da observação, como por exemplo caracterizar os processo interativo criança-adulto, refletindo os parâmetros psicomotores habituais como a relação da criança com o tempo, com o espaço, com os objetos e também na relação com o outro (Ollela, 2000). Na observação inicial, é de salientar a estrutura com que é descrita pois possibilita organizar a experiência, descrever o conteúdo da ação e interpretação e consolidar através dos afetos e emoções presentes (Ollela, 2000).

Ollela (2000) descreve uma proposta para uma análise interativa, de acordo com três níveis e parâmetros de observação, que correspondem ao Modelo de Observação individual descrito por Martinez et al. (2003). O primeiro nível remete para a observação inicial, destacando as primeiras impressões, as sequencias interativas na sessão e a escuta das primeiras ressonâncias afetivas produzidas por este contacto, refletir sobre as estratégias a utilizar para fomentar e evoluir na relação (Ollela, 2000). O segundo nível de observação remete para a análise sistemática da interação que se organiza em dimensões e parâmetros significativos para a prática psicomotora (Ollela, 2000). Neste nível, Ollela (2000) faz referência aos principais parâmetros da prática psicomotora que permitem compreender a expressão motora, a sua relação com o espaço e objetos, a sua relação com o tempo, consigo mesmo e na relação com o outro. O terceiro nível de observação é orientada para dar significado ao que foi observado anteriormente, relacionando os parâmetros observados à luz de uma teoria explicativa (Ollela, 2000).

Para Ollela (2000) a observação é um processo de seleção de dados que permite a construção de redes de significado a partir de um modelo interno que serve filtro interpretativo possibilitando dar significado aos acontecimentos. Observar pressupõem um filtro cognitivo e afetivo, realçando uma observação centrada nas potencialidades da criança

para que esta se possam atualizar (Ollela, 2000). É importante ser consciente das limitações enquanto observador, e realizar a tarefa de forma objetiva, pois segundo Ollela (2000), há uma tendência para atribuir maior destaque a rasgos de personalidade em detrimento de condições/ fatores que conduziram a uma situação.

5.5. Linhas orientadoras para a intervenção com crianças institucionalizadas

Diversos estudos apontam para o forte cariz preditor do conhecimento emocional relativamente às habilidades sociais, problemas de comportamento e à competência académica (Alves & Cruz, 2016). Num estudo realizado por Trentacosta e Fine (2010), verificaram a magnitude da relação entre conhecimento emocional e competência social, problemas internalizantes (por exemplo timidez, isolamento social, ansiedade) e problemas externalizantes, sendo que os resultados foram estatisticamente significativos para estas correlações. As habilidades para compreender e decifrar as emoções representam os processos centrais da capacidade de adaptabilidade emocional, facilitando o desenvolvimento de outros componentes (Izard, 2001).

É comum crianças institucionalizadas apresentarem dificuldades socioemocionais, pois estas traduzem a instabilidade e as falhas ao nível da vinculação prestadas pelos seus cuidadores (Strech, 2012). É essencial numa primeira fase, criar a disponibilidade para a construção de uma relação terapêutica, promovendo a contenção afetiva e boas experiências emocionais de modo a desenvolver a interiorização de um “bom objeto” reparador da sua autoimagem destruída (Strech, 2012).

A fragilidade psíquica destas crianças é constante, bem como as suas pulsões, ou seja, a necessidade de obter algo no imediato e de se agir conduzindo a frequentes queixas de comportamento graves e de dificuldades de aprendizagem, remetendo para atrasos no desenvolvimento global, dificuldades de aprendizagem e de socialização (Strech, 2012). As queixas graves de comportamentos são bastante centrais, remetendo para a dificuldade em aceitar e compreender regras, dificuldade no controlo de impulsos ou em assumir a responsabilidade das suas ações (Strech, 2012).

Considerando as características referidas anteriormente, o psicomotricista deve procurar proporcionar um espaço continente, permitindo a transformação destas crianças e jovens (Costa, 2011). Neste sentido, os objetivos gerais da intervenção são a promoção de competências socioemocionais e o desenvolvimento das capacidades de autocontrolo e

estabilidade emocional através da valorização dos seus êxitos, mas também as capacidades relacionais, afetivas e criativas permitindo a simbolização das vivências (Costa, 2011).

Seabra-Santos et al. (2016) implementaram em Portugal o programa de promoção de competências sociais e emocionais intitulado “Anos Incríveis”, desenvolvido por Carolyn Webster-Stratton (1998), com o objetivo de reduzir problemas de comportamento e promover competências socioemocionais em crianças. A implementação destes programas recorre a uma abordagem colaborativa, que envolve métodos de aprendizagem ativa como *role-playing*, vídeos e momentos de discussão e de reflexão direcionados para os princípios de aprendizagem social (Seabra-Santos et al., 2016).

Entre 2009 e 2013, foi implementado um estudo com crianças em risco clínico, direcionando o programa “Anos Incríveis” para os pais/cuidadores, sendo que assentam numa base teórica que inclui as teorias da aprendizagem social, da autoeficácia e da vinculação (Seabra-Santos et al., 2016). Este estudo experimental randomizado, contou com um grupo controlo, avaliações pré e pós intervenção e *follow-up* aos 12 e 18 meses, sendo que a intervenção teve a duração de 14 semanas (Seabra-Santos et al., 2016). Tinha como objetivos responder a algumas questões tais como: 1) Será o programa “Anos incríveis” básico para pais/cuidadores eficazes quando implementado em famílias portuguesas de crianças em idade pré-escolar com comportamento disruptivo? 2) caso se demonstre a eficácia do programa, será que o efeito se mantém 12 a 18 meses após a avaliação inicial?

A análise dos resultados permitiu aferir uma redução significativa dos comportamentos externalizantes e simultaneamente, um aumento das aptidões sociais e comportamento pró-social das crianças (Seabra-Santos et al., 2016). Observou-se uma diminuição das práticas parentais/cuidadoras negativas, revelando que interações positivas entre os pais/cuidadores e a criança produzem efeitos maiores, contribuindo para o fortalecimento do vínculo pais/cuidadores-criança. Quanto à última questão lançada pelos investigadores, em geral, os resultados foram mantidos cerca de 12 meses após a intervenção (Seabra-Santos et al., 2016).

O programa “Anos Incríveis” foi, igualmente, aplicado a profissionais que lidam com crianças em acolhimento residencial ao longo de 13 semanas, sendo que o protocolo foi seguido sem alterações relativamente aos conteúdos e métodos abordados nas implementações anteriores (para pais e educadores de infância) (Seabra-Santos et al., 2016). Os cuidadores, relataram um aumento estatisticamente significativo nas competências

sociais das crianças, bem como na percepção que os cuidadores tinham do comportamento pró-social das mesmas (Seabra-Santos et al., 2016). Os investigadores ressaltam a necessidade de olhar para os resultados com cautela, tendo em conta as limitações metodológicas nomeadamente ao tamanho da amostra (Seabra-Santos et al., 2016).

Em conclusão, Seabra-Santos et al. (2016) refere que reconhecer os processos focados no positivo são fundamentais para a mudança e por isso, devem se integrados como componente principal do programa de intervenção. Os investigadores destacam a eficácia do programa “Anos incríveis” na promoção de competências socioemocionais de crianças em risco de desenvolver problemas de comportamento do tipo disruptivo (Seabra-Santos et al., 2016).

O programa “Devagar se vai ao Longe”, foi desenvolvido Raimundo e Pinto (2016) e tinha como objetivo geral promover as competências socioemocionais através do desenvolvimento da autoconsciência, consciência social, autocontrolo, promoção do relacionamento interpessoal e da tomada de decisão em situações sociais e assim, fomentar o ajustamento psicológico prevenindo e/ou reduzindo problemas emocionais e/ou comportamentais em crianças do 1º ciclo. Constituído por 21 sessões com duração de 45 a 60 minutos e encontra-se dividido em cinco módulos com os seguintes objetivos: 1) promover a autoconsciência, compreensão e comunicação de emoções; 2) promover a consciência social, tomada de perspectiva e empatia; 3) estimular a regulação emocional (autocontrolo); 4) promover o relacionamento interpessoal, a comunicação entre pares e a gestão de conflitos; 5) desenvolver a tomada de decisão responsável em situações sociais e promover competências de resolução de problemas (Raimundo & Pinto, 2016).

“Devagar se vai ao Longe” é baseado nas aprendizagens socioemocionais (SEL- *Social emotional learning*) da CASEL (*Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning*, 2003), os resultados revelaram ganhos significativos nas competências socioemocionais, sendo que para o género masculino se verificaram ganhos significativos no autocontrolo, na agressividade e nos problemas sociais, comparativamente com o género feminino.

O programa “Perlimpimpim” é desenvolvido por Carla Santos (2016) e dirigido a crianças do terceiro ano de escolaridade. Este estudo teve como objetivo a construção, implementação e avaliação da eficácia de um programa de competências socioemocionais e atencionais para crianças do 1º ciclo. Pretendeu avaliar o impacto do programa de

competências socioemocionais e atencionais em quatro dimensões: (1) identificação e diferenciação das emoções; (2) comportamentos sociais nomeadamente o autocontrolo, relações interpessoais e comportamento académico; (3) atenção; (4) sucesso nas aprendizagens (Santos, 2016). Contou com a dinamização de 12 sessões, com periodicidade semanal e com duração entre os 50 e os 75 minutos (Santos, 2016) e dois momentos distintos de avaliação, com um intervalo de 3 meses, após aplicação do programa (Santos, 2016). As sessões comportaram várias dimensões, entre as quais o autoconhecimento, autorregulação, consciência social, competências relacionais, tomada de decisão, promoção da flexibilidade, entre outras (Santos, 2016). A implementação deste programa possibilitou ganhos em diversos aspetos das competências socioemocionais, nomeadamente ao nível da identificação de emoções positivas e negativas bem como na relação com o grupo de pares (Santos, 2016).

A CASEL é uma das principais organizações nos EUA responsável pelo planeamento, implementação e avaliação de programas de promoção de competências socioemocionais. Os seus programas são definidos como uma aprendizagem de competências socioemocionais (SEL) e refere-se ao processo através do qual ocorre o desenvolvimento da competência socioemocional e defende a existência de cinco categorias da competência socioemocional: 1) autoconsciência que corresponde à capacidade de reconhecer sentimentos, emoções, pensamentos e valores e de que forma influenciam o seu comportamento; 2) autogestão remete para a capacidade de regular as próprias emoções, pensamentos e comportamentos de acordo com as circunstâncias do contexto; 3) consciência social corresponde à capacidade de reconhecer a perspetiva dos outros e demonstrar empatia para com quem nos rodeia, contribuindo para a compreensão de normas comportamentais sociais; 4) competência relacional diz respeito à capacidade de iniciar e manter relações saudáveis com diferentes indivíduos e grupos, incluindo a capacidade de resolver conflitos e solicitar ajuda se necessário; 5) tomada de decisão responsável que inclui a capacidade de resolução de problemas de forma sistemática, identificar e desenvolver soluções apropriadas avaliando as consequências inerentes à mesma (CASEL, 2015; Marin et al., 2017; Payton et al., 2000).

A autoconsciência possibilita a avaliação de pontos fortes e a desenvolver, de forma realista e inclui competências socioemocionais específicas como a identificação de emoções, autoperceção, autoconfiança e autoeficácia (CASEL, 2015). A autogestão remete para a

valorização da diversidade e o respeito pelos outros (CASEL, 2015). As competências relacionais implicam uma comunicação clara, escuta ativa, a resistência a pressões sociais, cooperação, capacidade de negociação de conflitos interpessoais, procura e oferta de ajuda quando necessário (CASEL, 2015). Por fim, a tomada de decisão responsável compreende competências socioemocionais específicas tais como a identificação de problemas, análise de situações e a avaliação das consequências e também resolução de problemas (CASEL, 2015).

Payton et al. (2000) referem que ao longo dos anos se tem desenvolvidos inúmeros programas com o intuito de auxiliar as escolas na promoção da saúde dos seus alunos, nomeadamente na prevenção e redução de consumos de droga, violência, comportamentos sexuais de alto-risco, entre outros.

O modelo SEL tem surgido como proposta de intervenção em diversos subcampos científicos como na educação, ciências sociais, neurociências, entre outros e é um construto multidimensional e interativo que inclui fatores cognitivos, interpessoais, emocionais e sociais agrupadas em cinco grandes domínios: 1) autoconhecimento; 2) autorregulação; 3) consciência social; 4) competências relacionais; 5) tomada de decisão responsável (Carvalho et al., 2019). Este modelo é composto por vários subdomínios, nomeadamente a identidade que tem como objetivo promover a consciência de ser uma pessoa única, as emoções, cujo objetivo é adquirir literacia emocional, a autonomia e a proteção, cujo objetivo é conhecer os fatores de risco e proteção (Carvalho et al., 2019). A violência também é um dos subdomínios do modelo SEL e pretende promover a capacidade de identificar violência dirigida contra o próprio e contra os outros bem como adotar uma cultura de respeito e tolerância, as escolhas desafios e perdas que remetem para os processos de tomada de decisão, os valores em que se pretende que desenvolvam valores de cidadania, solidariedade e respeito pela diferença, a interação que se pretende que construam relações positivas com o outros e com o meio envolvente e por fim, a pertença em que o objetivo é promover o sentido de pertença individual e social (Carvalho et al., 2019).

Hall e Bacon (2006), verificam a eficácia do programa *Too Good for Violence*, desenvolvido pela CASEL, direcionado às aprendizagens socioemocionais. Constataram que os alunos que participaram no programa desenvolveram comportamentos pró-sociais, competências socioemocionais e um aumento nas habilidades pessoais e sociais.

Considerando as pesquisas realizadas para esta revisão de literatura, não foram encontrados quaisquer programas, especificamente direcionados às competências socioemocionais em contexto equestre.

5.6. Estrutura para a dinamização das sessões

Considerando os programas de competências socioemocionais referidos anteriormente bem como o enquadramento teórico, foram dinamizadas sessões com base numa metodologia semi-dirigida e faseada, realizadas de forma individualizada, adaptadas ao ritmo, necessidades e capacidades de cada estudo de caso. No início de cada sessão, esta era programada em conjunto, ou seja, eram definidas as atividades a desenvolver, sendo que a criança poderia optar por permanecer no picadeiro coberto e realizar atividades de interação com o cavalo, andar a cavalo, realizar esta interação no exterior (por exemplo, passear o cavalo com a guia) ou realizar jogos lúdicos (ou atividades de expressão plástica) com os materiais disponíveis no picadeiro (sempre com o envolvimento do cavalo), considerando a disponibilidade de cada participante.

Importa referir que ao longo das sessões foi utilizado sempre o mesmo cavalo, de nome Pascoal e com cinco anos de idade, tendo sido treinado desde os seus três anos para a prática desta modalidade terapêutica e utilizado frequentemente ao longo do ano, para a realização de outros serviços assistidos por equinos. O cavalo, tem um perfil adequado ao pretendido, sendo dócil e tranquilo.

A dinamização das sessões foi ao encontro dos objetivos definidos para a investigação, tendo como objetivo geral o desenvolvimento de competências socioemocionais e como objetivos específicos: (1) fomentar uma maior consciencialização de si e do outro; (2) promover o conhecimento das emoções, comportamentos de expressão emocional e a comunicação dos mesmos; (3) promover as competências relacionais; (4) promover a tomada de decisão responsável.

Pretendeu-se fomentar uma maior consciencialização de si e do outro, através da promoção de uma auto e hetero percepção e consciencialização, identificando características positivas e negativas (características que prejudicam a relação com o outro), de que forma influenciam o comportamento, os estados corporais e a relação com o outro e também a promoção da capacidade de regulação das próprias emoções considerando o contexto. Para

desenvolver os objetivos operacionais referidos anteriormente, foram utilizados materiais de colagem, folhas, flores, massas, aguarelas, entre outros (Anexo I).

Acerca do segundo objetivo específico referido anteriormente, pretendeu-se promover a identificação, reconhecimento, compreensão e comunicação dos mesmos, destacando as emoções básicas (alegria, tristeza, raiva, medo). Foram utilizados jogos de promoção de expressão corporal, *role-playing* e algum material como aguarelas, lápis de cor, plasticina, livros, jogos lúdicos, entre outros (Anexo II, Anexo III, Anexo IV e Anexo VI). Pretendeu-se também desenvolver a consciência social, promovendo a compreensão de normas comportamentais sociais bem como a capacidade para respeitar e reconhecer a perspectiva do outro. As atividades desenvolvidas focaram-se na negociação de regras para os jogos, atividades de *role-playing*, entre outras. Acerca da competência relacional, os principais objetivos foram dotar os participantes de capacidades para iniciar e manter relações saudáveis com os pares, resolver conflitos e solicitar apoio caso seja necessário, tendo sido utilizadas atividades de *role-playing*, expressão corporal, desenho, o jogo lúdico, entre outras (Anexo V e Anexo VI). Quanto à tomada de decisão responsável, pretendeu-se promover a resolução de problemas, identificar e desenvolver soluções apropriadas, verificando as consequências das mesmas, tendo sido utilizadas atividades de *role-playing*, jogos lúdicos, desenho, plasticina, entre outras.

5.7. Tratamento e análise de dados

Numa etapa inicial, foram selecionadas 5 crianças residentes numa casa de acolhimento temporário, com o objetivo de compreender os resultados de uma intervenção psicomotora em contexto equestre, ao nível das competências socioemocionais. Um dos participantes iniciais acabou por ficar excluído da investigação, pelo facto de não cumprir os critérios de inclusão. A intervenção ocorreu de forma individualizada bem como a análise dos seus dados.

5.7.1. Estudo de Caso 1- Maria

Caracterização

A Maria tem 9 anos e pertence a uma fratria de 8 irmãos, sendo que dois consigo na instituição e também participam nesta investigação (Daniel e o Nuno) e um outro numa outra

instituição. Desconhece-se o pai biológico, a mãe tem aproximadamente 34 anos de idade, e atualmente vive com um homem de 36 anos de idade, ambos em situação de desemprego.

Foi institucionalizada em julho de 2021 devido a negligência familiar com repercussões a nível da saúde e educação. A habitação na qual residiam não apresentava condições de salubridade e estava frequentemente sem a supervisão de um adulto. A integração na casa de acolhimento decorreu sem complicações, observando-se uma boa adaptação às rotinas e normas da instituição. A encarregada de educação (assistente social da instituição) refere que nas visitas familiares, não era exibida afinidade/proximidade para com a sua mãe, não se mostrando incomodada com a sua partida. Devido ao historial de violência doméstica e de pequenos furtos por parte dos irmãos mais velhos era frequente a presença da polícia na casa em que habitavam. Quanto ao historial médico, é referida uma alteração da fala ao nível da dicção e dores de cabeça frequentes.

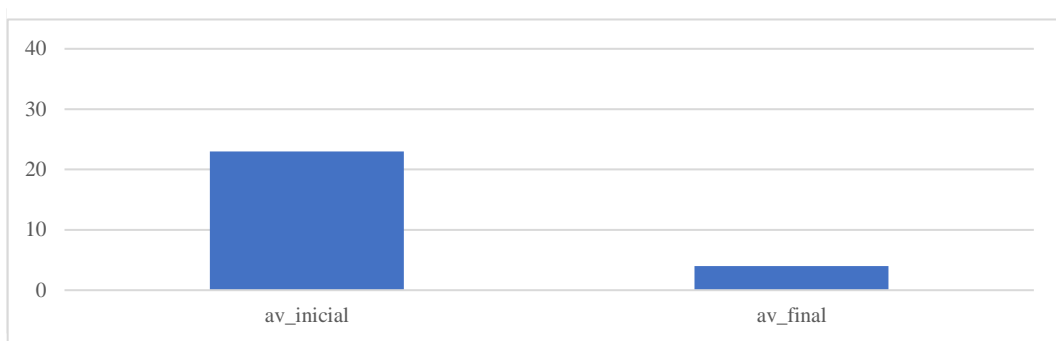
O processo de integração na casa de acolhimento decorreu sem complicações por parte da criança, observando-se uma boa adaptação às rotinas e normas da instituição. É referido por parte da encarregada de educação (assistente social da instituição) que nas visitas familiares, não era exibida afinidade/proximidade para com a sua mãe, não se mostrando incomodada com a sua partida. Atualmente mantém contacto com os familiares através das visitas presenciais e de telefonemas. Quanto ao histórico educacional, a Maria nunca frequentou a pré-escola estando atualmente inserida no 4º ano de escolaridade, ao abrigo do regime de educação inclusiva, com um currículo adaptado. Do ponto de vista emocional e relacional é caracterizada como uma criança que frequentemente parece infeliz, solicitando muita atenção do adulto e revelando carências afetivas. Com comportamentos de impulsividade e dificuldades de autorregulação, apresenta birras que são difíceis de conter. Relaciona-se facilmente com os pares, apesar de preferir brincar com crianças mais novas ou com adultos em detrimento de pares, com quem tem, por vezes, interações agressivas. Segundo a encarregada de educação estes comportamentos têm como objetivo a captação de atenção por parte do adulto. Em termos lúdicos mostra preferência por se envolver em jogo simbólico com os pares, atividades de cuidado ao outro especialmente aos bebés da mesma instituição- *maternage* e também por atividades de pintura e desenho. A instituição não dispõe de mais informação relativa à Maria em momentos anteriores à institucionalização.

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

Síntese da avaliação

O SDQ aplicado ao encarregado de educação e ao professor colocou em evidência as capacidades e dificuldades da Maria, espelhando diferenças entre os momentos de avaliação.

Figura 3- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchida pelo professor da Maria.



A escala de comportamentos emocionais é direcionada para a expressão dos sintomas que se manifestam no corpo e/ ou através de expressão verbal e está representada pela figura 4 e 5.

Figura 4- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) respondida pelo encarregado de educação da Maria.

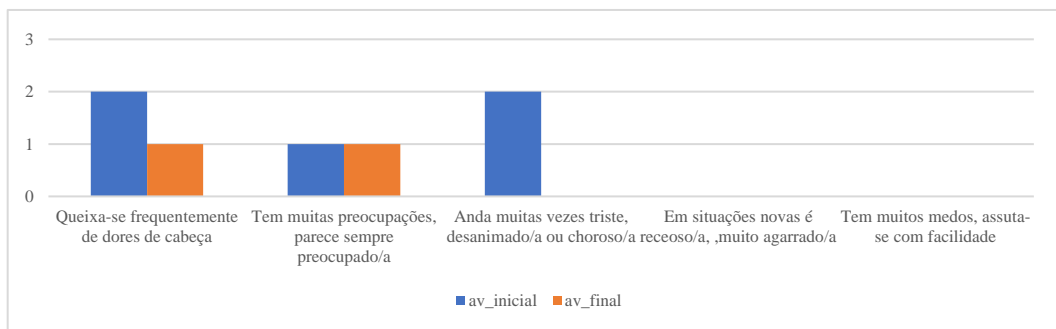
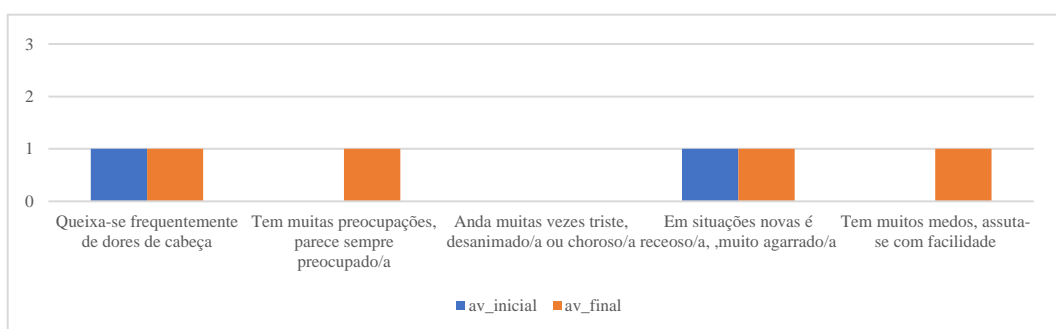


Figura 5- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) respondida pelo professor da Maria.



Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

A escala de problemas de comportamento é direcionada à postura adotada perante um acontecimento/situação e na relação com o outro, sendo que a avaliação da mesma está representada pela figura 6 e 7.

Figura 6- Escala de problemas de comportamento (SDQ) respondida pelo encarregado de educação da Maria.

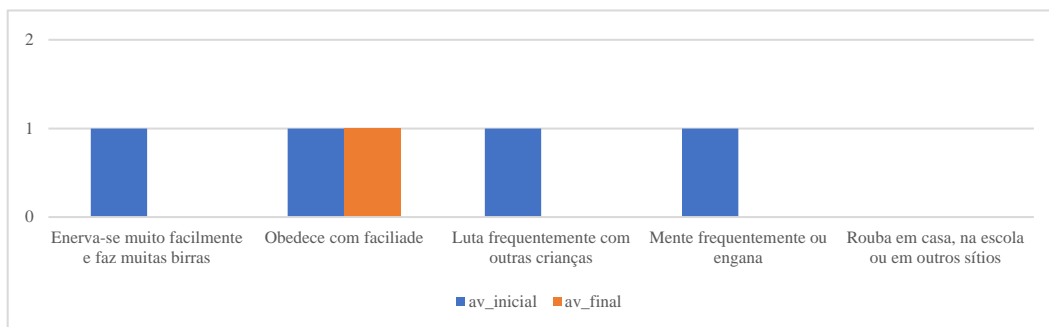
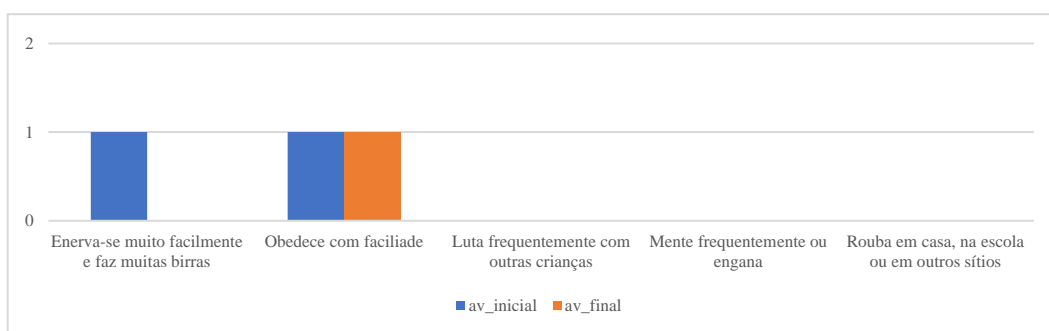
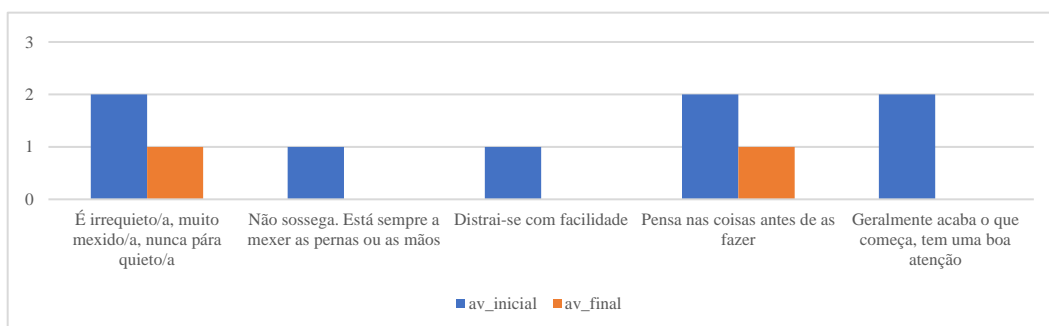


Figura 7- Escala de problemas de comportamento (SDQ) respondida pelo professor da Maria.



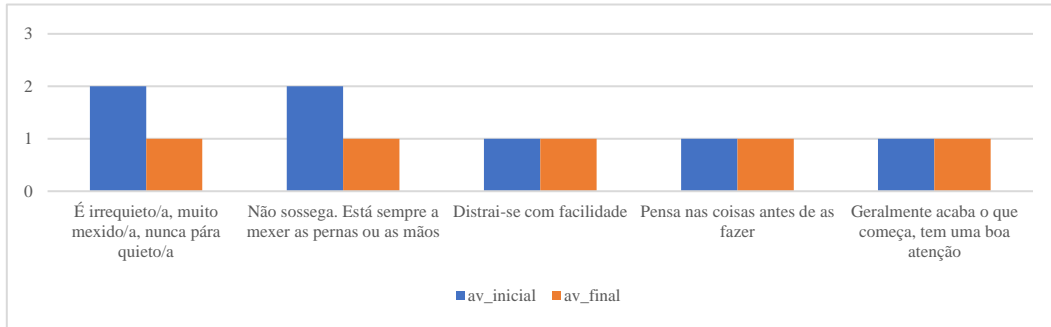
A escala de hiperatividade remete para a exibição de agitação psicomotora no quotidiano e na realização de tarefas representada pelos gráficos da figura 8 e 9.

Figura 8- Escala de Hiperatividade (SDQ) respondida pelo encarregado de educação da Maria.



Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

Figura 9- Escala de Hiperatividade (SDQ) respondida pelo professor da Maria.



A escala de problemas de relacionamento com os colegas é direcionada à capacidade fomentar e manter relações saudáveis com quem o rodeia, sendo que os dois momentos de avaliação estão espalhados nas figuras 10 e 11.

Figura 10- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) respondida pelo encarregado de educação da Maria.

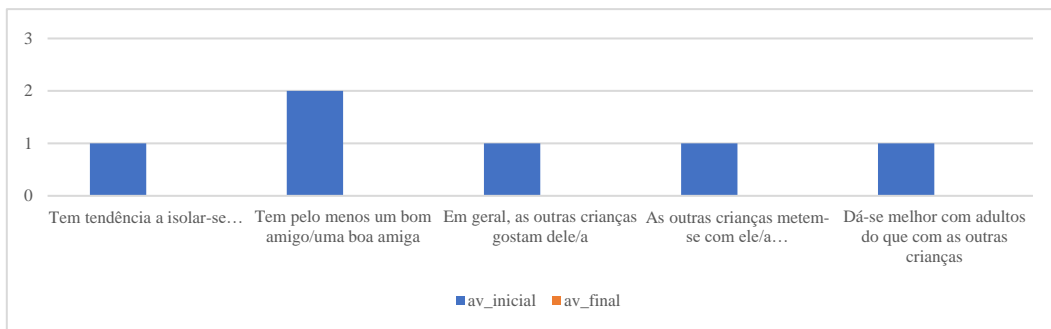
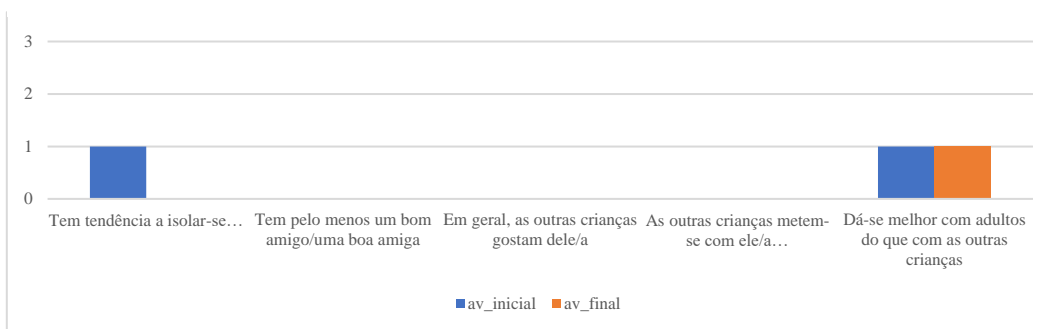


Figura 11- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) respondida pelo professor da Maria.



Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

A escala de comportamentos pró-sociais, permite verificar a capacidade de empatizar com colegas e situações, representada pela figura 12 e 13.

Figura 12- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) respondida pelo encarregado de educação da Maria.

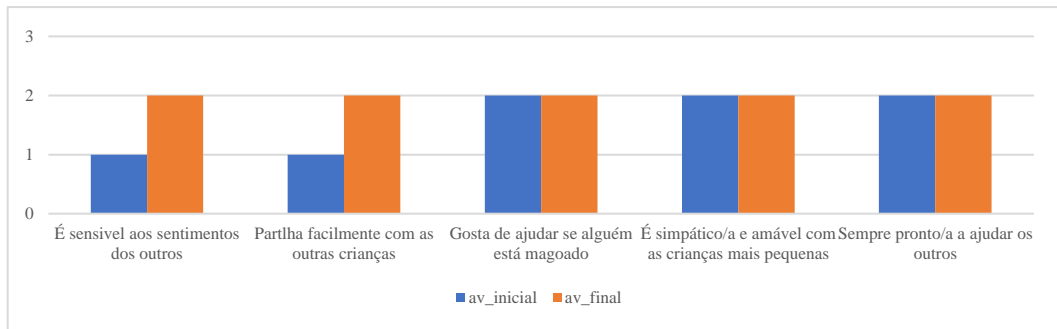
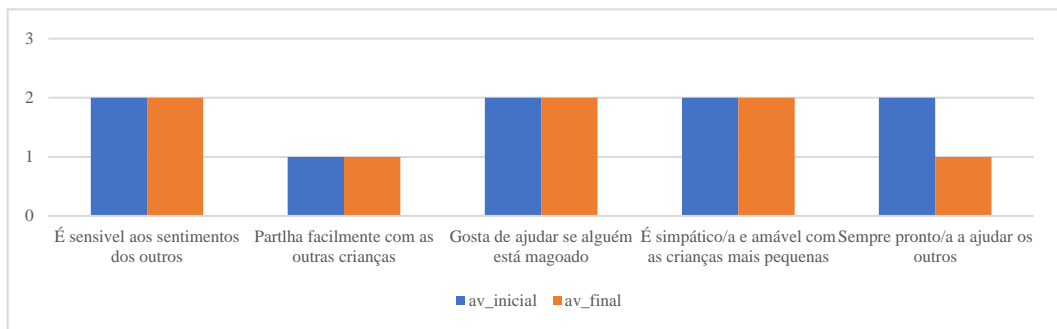
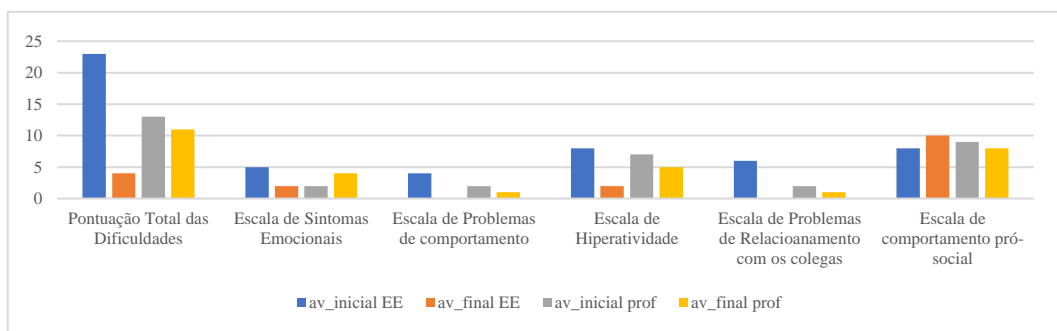


Figura 13- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) respondida pelo professor da Maria.



A figura 14 que corresponde à pontuação global dos sintomas espelhando a avaliação do encarregado de educação e também do professor em momentos pré e pós intervenção.

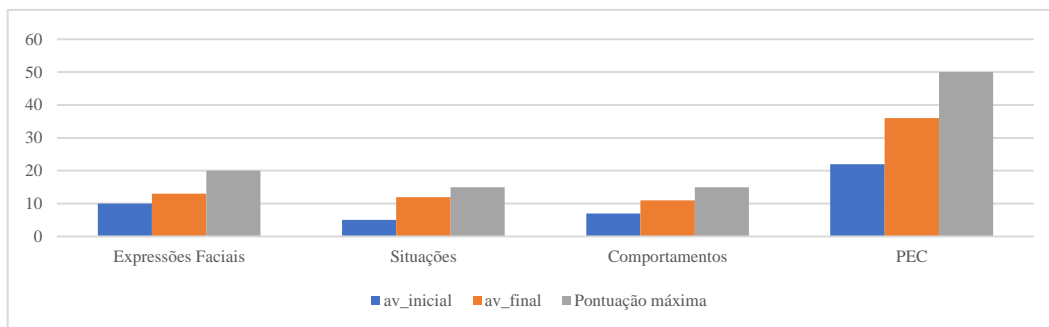
Figura 14- Interpretação global da pontuação (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação e pelo professor da Maria.



Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

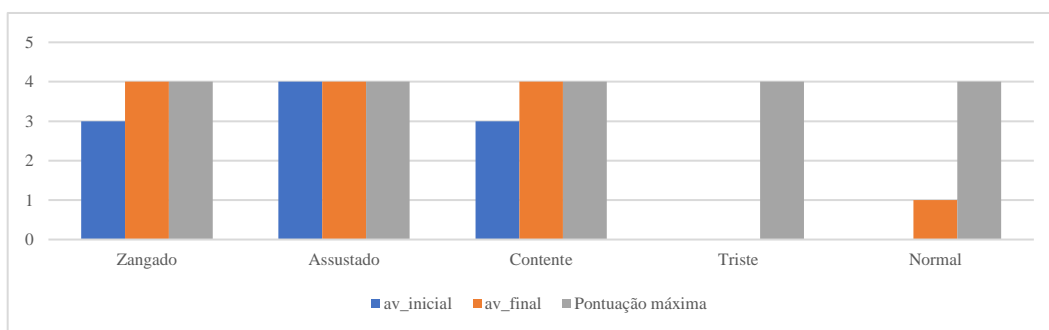
A EACE, permite compreender a PEC e a avaliação global e cada uma das subescalas e está representado pela figura 15.

Figura 15- Percepção emocional correta (EACE) da Maria.



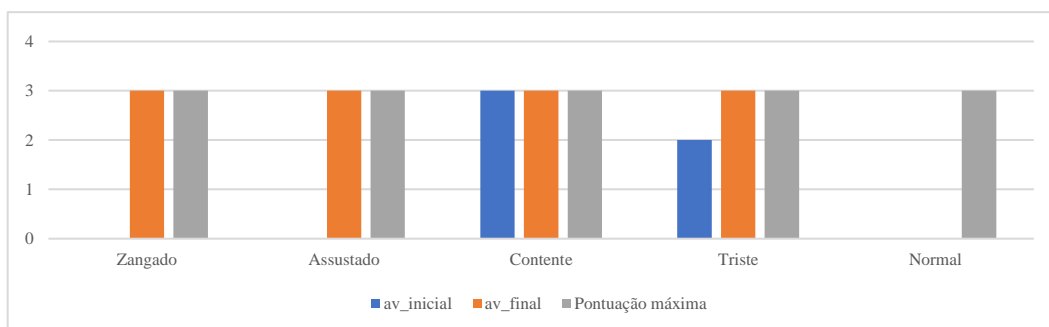
A figura 16 traduz os valores obtidos a partir da avaliação inicial e pós intervenção da subescala de expressões faciais.

Figura 16- Subescala de expressões faciais (EACE) da Maria.



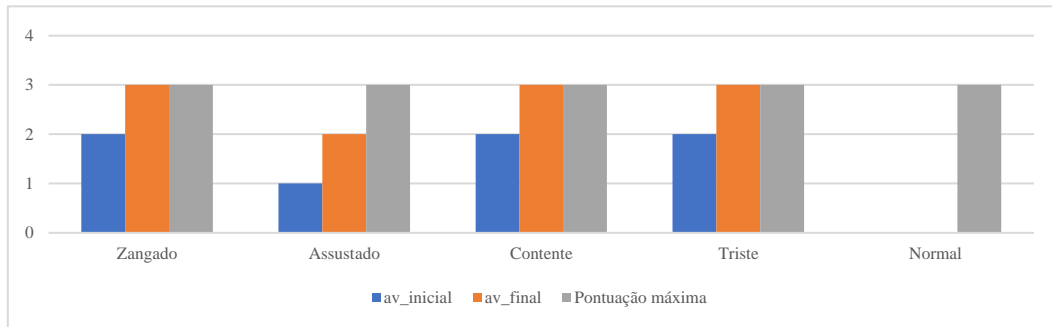
A subescala de Situações, representada pela figura 17 traduz os resultados obtidos nos dois momentos de avaliação, classificadas como normais.

Figura 17- Subescala de situações (EACE) da Maria.



A subescala de comportamentos, traduz a capacidade de identificar uma de cinco emoções possíveis num comportamento descrito. A figura 18 representa os momentos de avaliação inicial e pós-intervenção.

Figura 18-Subescala de comportamentos (EACE) da Maria.



Progressão terapêutica

Os dados recolhidos em cinco momentos distintos pela Ficha de Observação Psicomotora Individual permitem um olhar sobre a progressão terapêutica da Maria. Em termos de movimento a Maria revelou ao longo das sessões alguma instabilidade nas progressões, no entanto apresentou uma tendência no sentido de aumentar a mobilidade corporal, de forma mais controlada, observando-se um melhor planeamento e execução das tarefas. A mesma tendência foi verificada na gestualidade, na qual a Maria revelou maior desinibição e uma expressão corporal e empática mais ajustadas às situações. Não se verificam diferenças na postura e tonicidade que inicialmente já eram adequadas. Acerca da relação com o espaço, verifica-se progressivamente uma maior exploração do espaço e uma menor invasão do espaço dos outros mostrando maior consciência do seu espaço pessoal. A relação com o tempo evidenciou-se com alguma instabilidade revelando, no entanto, uma tendência para uma maior capacidade em se ajustar- ao ritmo individual e ao partilhado. Relativamente à relação com os outros (cavalo e terapeuta), a Maria melhorou na manifestação das necessidades e desejos através de diferentes modalidades de comunicação (verbal e não verbalmente), com uma atitude de maior cooperação perante o jogo. Evidenciou uma relação inicialmente tátil com o cavalo, tocando com a mão toda e numa fase posterior uma relação corporal em que tocava no cavalo com todo o corpo enquanto andava, mas também enquanto realizava as atividades de cuidado, abraçando-o por exemplo. Ao longo do tempo observou-se uma maior disponibilidade e à vontade na

interação com o cavalo. Numa fase inicial a Maria tinha dificuldade em esperar e escutar o outro sendo que esta situação foi sofrendo uma evolução positiva, observando os movimentos e as posturas do cavalo. Finalmente, as representações da Maria que inicialmente apresentavam uma grande pobreza de pormenores, passaram a ser mais investidas e organizadas e dirigidas ao cavalo. É possível observar esta progressão mais detalhadamente através da consulta do anexo VII.

5.7.2. Estudo de caso 2- Tomás

Caracterização

O Tomás é uma criança de 5 anos, pertence a uma fratria de 3 sendo o mais novo. A mãe encontra-se desempregada há vários anos, recorrendo a subsídios e ajudas externas para sobreviver. O pai biológico é de identidade desconhecida, sendo a figura paterna representada por um padrasto. A institucionalização do Tomás ocorreu devido a falta de condições na habitação onde residia, historial de violência doméstica, negligencia ao nível da saúde e educação e também a facto de passar grande parte do tempo sem a supervisão de um adulto. O seu registo médico indica o desenvolvimento de sarna num momento pré institucionalização e dificuldades na fala ao nível da dicção. Integrou a casa de acolhimento em 2020, tendo a adaptação ocorrido sem complicações, apesar de evidenciar alguns comportamentos pouco ajustados como períodos de ausência e dificuldades no controlo dos esfíncteres, observando-se melhorias após oito meses de integração. Frequenta o ensino pré-escolar e é caracterizado por ser uma criança meiga e feliz, apesar de por vezes ser impulsiva e ter dificuldades na autorregulação emocional, perdendo o controlo facilmente. Evidencia dificuldade em expressar as suas necessidades e sentimentos, dirigindo-se ao adulto apenas em situação de conflito para fazer queixa. A nível lúdico, algumas das brincadeiras favoritas são com recurso ao simbólico, nomeadamente brincar “às famílias”, construção de casas, aos desenhos animados e também jogos que impliquem movimentos amplos ou atividades de domínio cognitivo como puzzles ou legos. Atualmente é acompanhado pela encarregada de educação (assistente social) a aulas de adaptação ao meio aquático. A casa de acolhimento não dispõe de mais informações relativas Tomás em momentos anteriores à institucionalização.

Síntese da avaliação

O SDQ colocou em evidência as capacidades e dificuldades do Tomás. A figura 19 e 20 representa a avaliação preenchida pelo encarregado de educação e pelo professor respetivamente. dificuldades na avaliação final.

Figura 19- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchido pelo Encarregado de educação do Tomás.

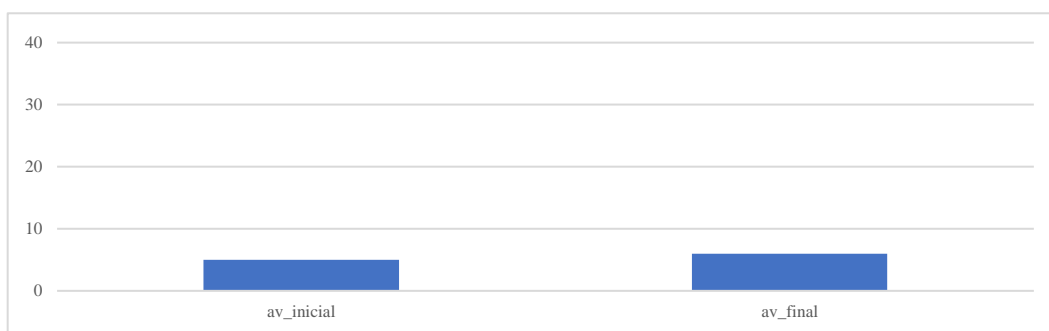
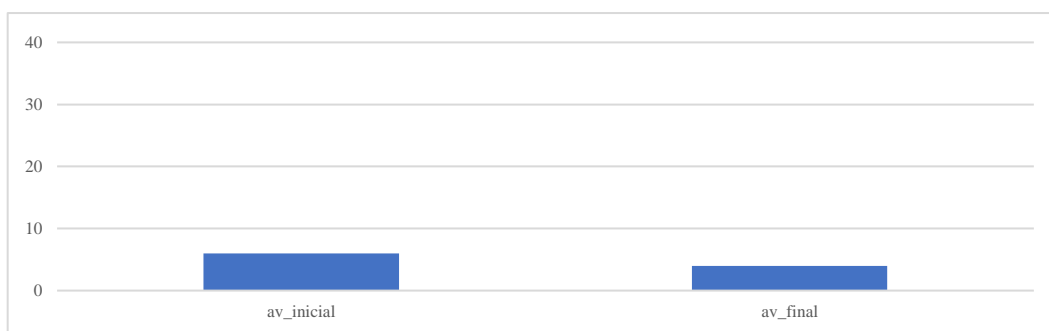
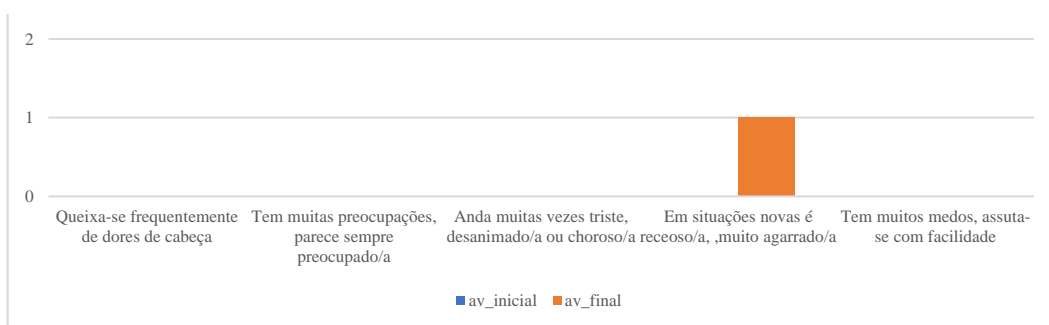


Figura 20- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchido pelo Professor do Tomás.



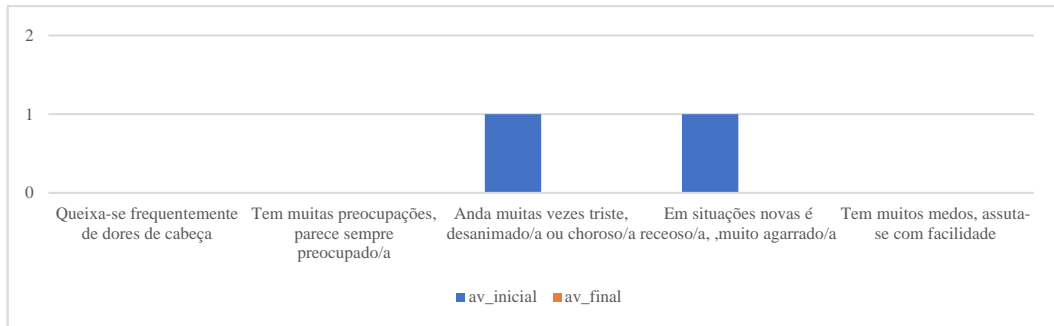
A escala de comportamentos emocionais remete para a expressão dos sintomas que se manifestam no corpo e/ ou através de expressão verbal e está representada pelas figuras 21 e 22 indicando os valores dos dois momentos de avaliação.

Figura 21- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Tomás.



Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

Figura 22- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) preenchida pelo professor do Tomás.



A escala de problemas de comportamento é direcionada à postura adotada perante um acontecimento/situação e na relação com o outro, representadas pelas figuras 23 e 24.

Figura 23- Escala de problemas de comportamento (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Tomás.

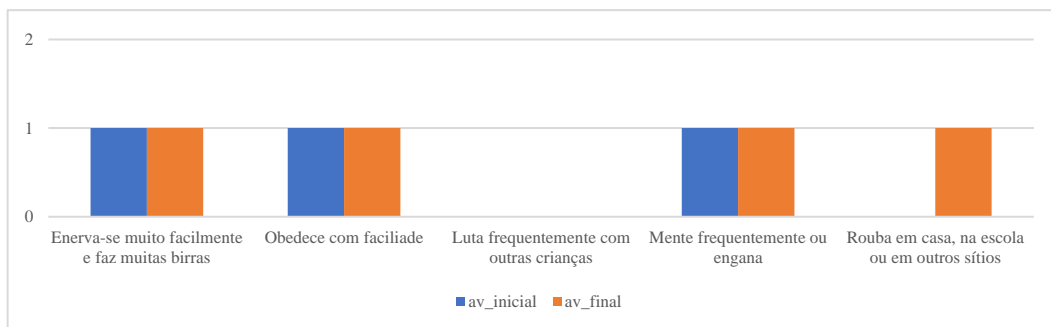
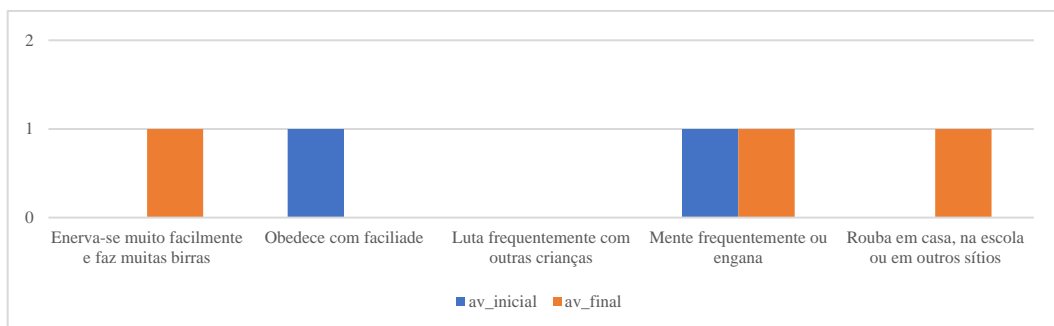


Figura 24- Escala de problemas de comportamento (SDQ) preenchida pelo professor do Tomás.



A escala de hiperatividade remete para a exibição de agitação psicomotora no quotidiano ou na realização de tarefas. A figura 25 representa a avaliação do encarregado de educação e a figura 26 a do professor, em ambos os momentos de avaliação.

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

Figura 26- Escala de hiperatividade (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Tomás.

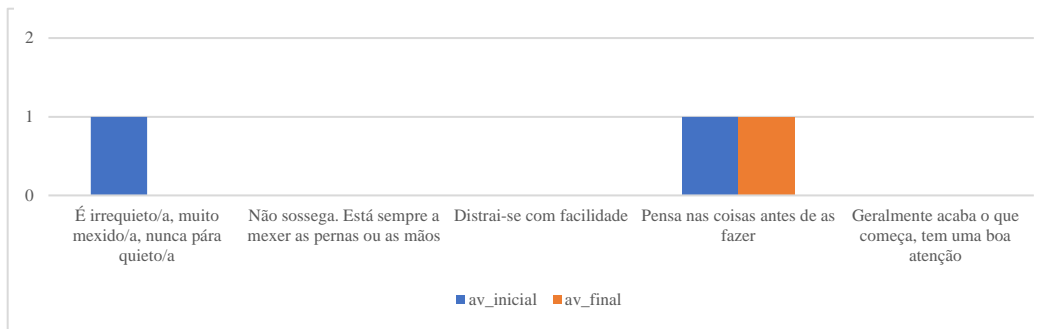
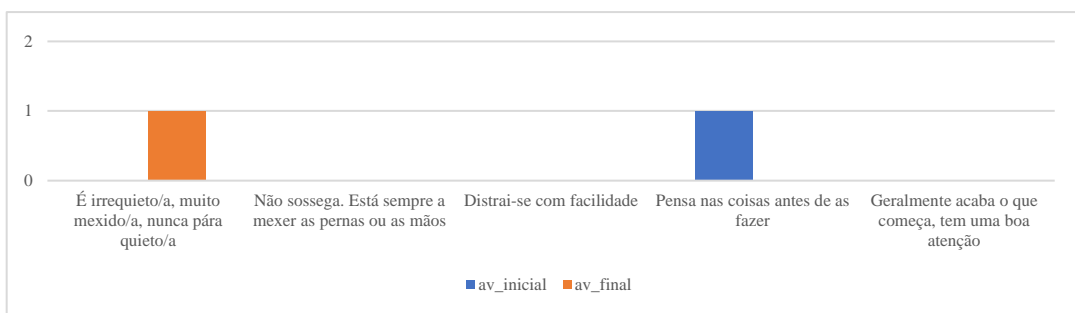
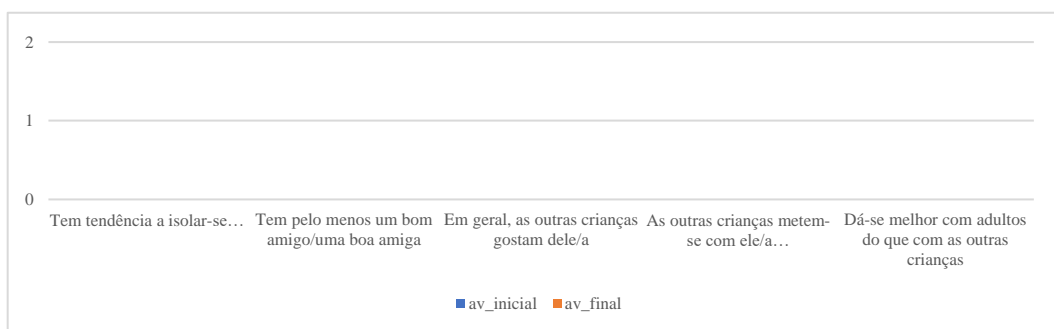


Figura 25- Escala de hiperatividade (SDQ) preenchida pelo professor do Tomás.



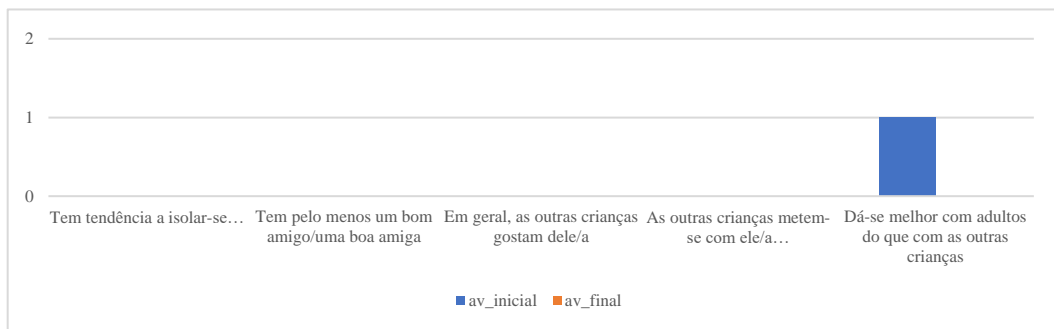
A escala de problemas de relacionamento com os colegas é direcionada à capacidade fomentar e manter relações saudáveis com quem o rodeia. A avaliação do encarregado de educação e professor são representadas pelas figuras 27 e 28 respetivamente.

Figura 27- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Tomás.



Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

Figura 28- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) preenchida pelo professor do Tomás.



A escala de comportamentos pró-sociais, permite verificar a capacidade de empatizar com colegas e situações. O questionário preenchido pelo encarregado de educação é ilustrado pela figura 29 e o preenchido pelo professor ilustrado pela figura 30.

Figura 29- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Tomás.

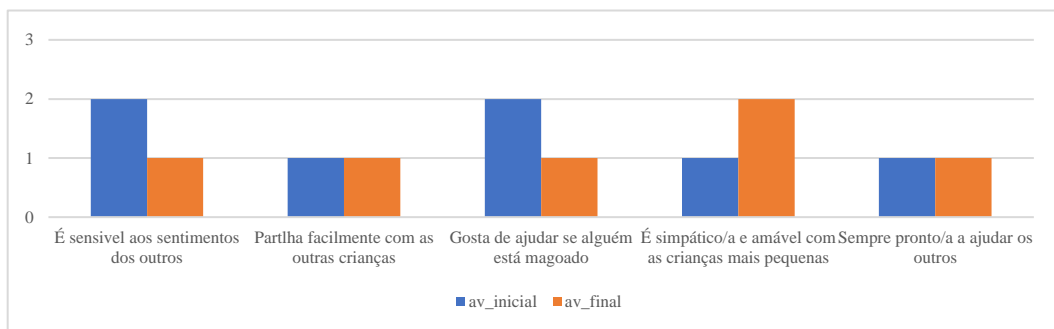
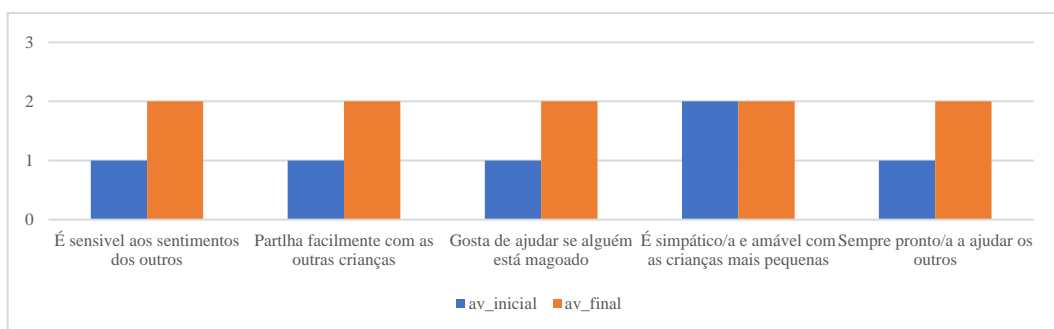


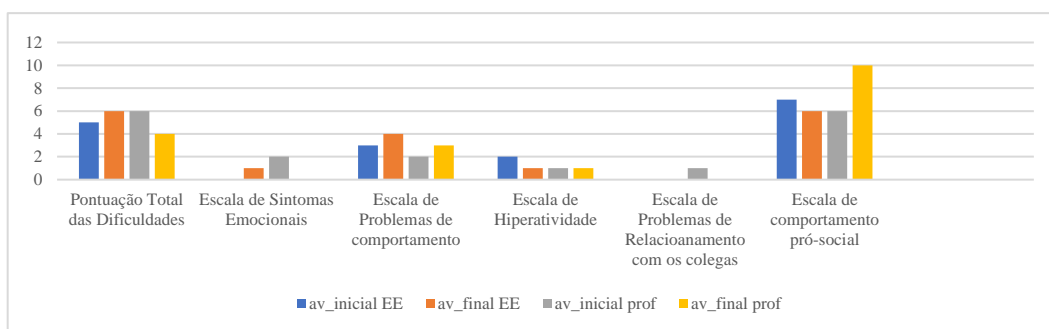
Figura 30- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) preenchida pelo professor do Tomás.



Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

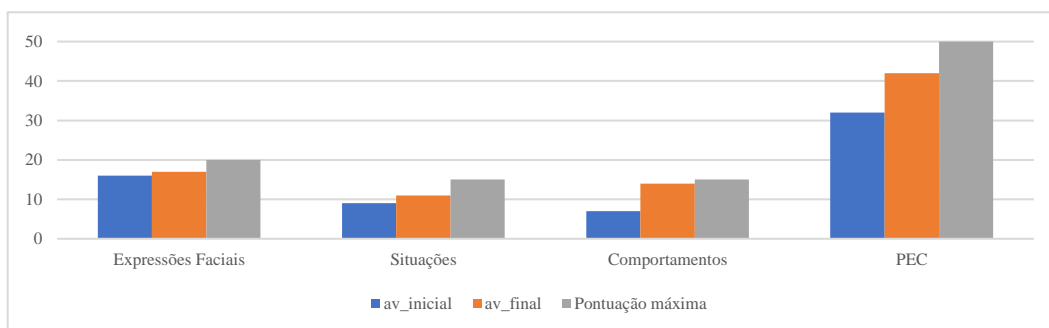
A interpretação global da pontuação, ilustrada pela figura 31, baseada na avaliação do encarregado de educação e do professor e permite fazer uma análise global do desempenho do Tomás.

Figura 31- Interpretação da pontuação global (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação e professor do Tomás.



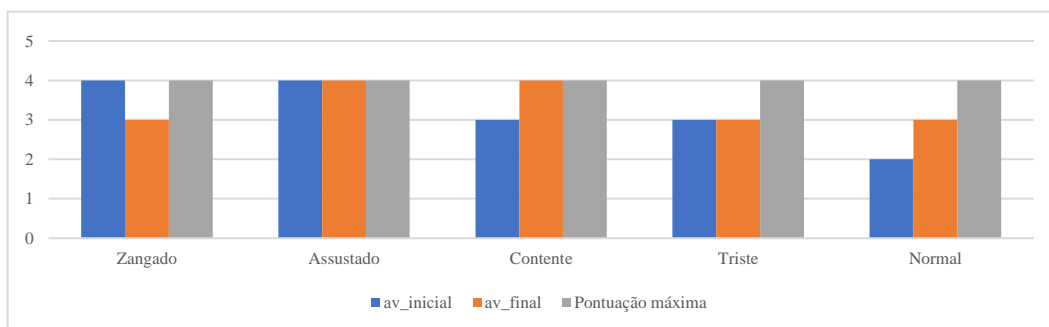
A EACE, pretende avaliar o conhecimento emocional da criança através da sua capacidade de identificação correta de uma emoção a uma expressão facial, situação ou comportamento (Alves, 2006). A PEC do Tomás é ilustrada pela figura 32.

Figura 32- Percepção emocional correta (EACE) do Tomás.



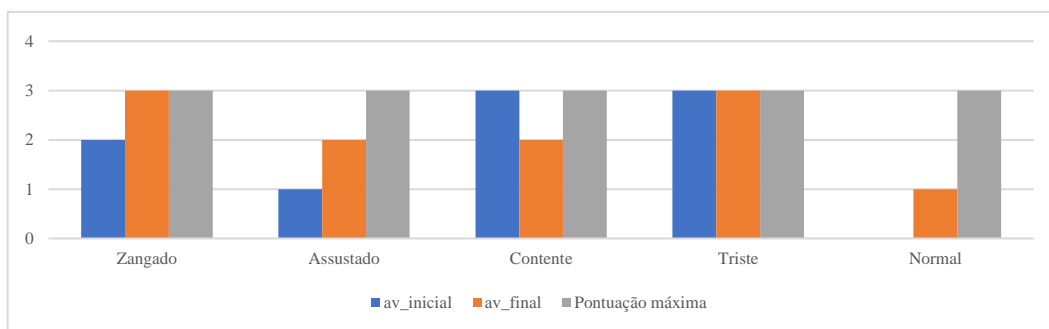
A subescala de expressões faciais permite verificar a capacidade da criança para identificar uma das cinco emoções a uma expressão facial, representada pela figura 33.

Figura 33- Subescala de expressões faciais (EACE) do Tomás.



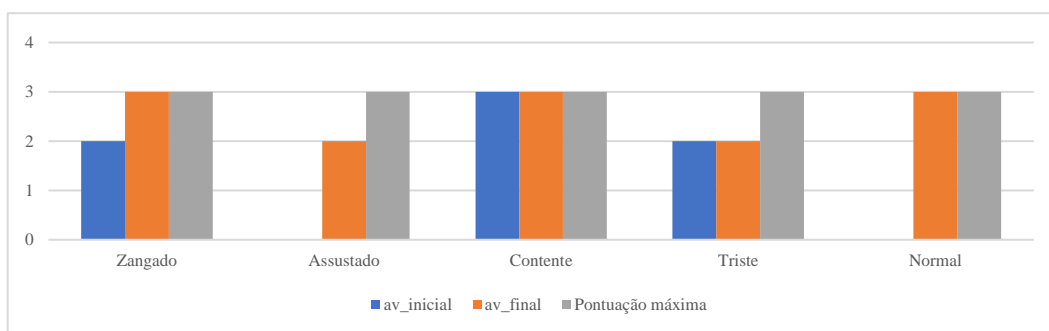
Quanto à subescala de situações representada na figura 34, ilustra a capacidade para a identificação de emoções a uma situação descrita.

Figura 34- Subescala de situações (EACE) do Tomás.



Relativamente à escala de Comportamentos ilustrada pela figura 35, pretende avaliar a capacidade de identificar uma de cinco emoções possíveis a comportamentos descritos.

Figura 35- Subescala de comportamentos /EACE) do Tomás



Progressão Terapêutica

A recolha de dados a partir da Ficha de Observação Psicomotora permitiu ao longo de cinco momentos recolher dados qualitativos permitindo um olhar sobre a progressão terapêutica do Tomás. Ao longo das sessões, revelou-se constante ao nível do movimento, apresentando qualidades idênticas ao nível do equilíbrio, coordenação, velocidade e ritmo constantes. Em termos de gestualidade, passou de uma expressão pouco adequada e por vezes exagerada para uma maior capacidade de adequação. O Tomás revelou uma melhoria ao nível da expressão empática para com o cavalo, mostrando-se mais consciente e empático para com o mesmo. Não se verificaram alterações ao nível do tónus que já eram adequadas, no entanto houve uma melhoria ao nível da postura a cavalo. Na relação com o espaço, verifica-se progressivamente uma maior exploração do mesmo alternando inicialmente entre

o espaço próximo da terapeuta e do cavalo ou no cimo da rampa e uma correta adequação ao nível do espaço intra e extra pessoal. Na relação com o tempo evidenciou-se alguma instabilidade, apesar de tendencialmente mostrar uma maior capacidade em ajustar-se ao ritmo individual e/ ou partilhado, especialmente no contacto com o cavalo. Acerca da relação com os objetos, além da utilização dos mesmo de uma forma concreta, verifica-se uma progressão, utilizando-os para comunicar depositando um significado afetivo e simbólico nos mesmos. Na relação com os outros (terapeuta e cavalo) o Tomás melhorou na manifestação das suas necessidades (verbal e não verbalmente), com uma tendência progressiva no tipo de relação com o cavalo (tátil e posteriormente corporal), uma maior cooperação e escuta. A relação estabelecida com o cavalo passou a ser espontânea, mais prolongada e passou a utilizar todo o corpo para o abraçar, sentir o calor, a pelagem, entre outros aspetos. Verificou-se uma maior consciência de que as posturas e os gestos influenciam o comportamento do outro. Numa fase final, o Tomás realizou a partilha de vivências marcantes anteriores à institucionalização e também atuais. Por fim, as representações do Tomás que inicialmente eram desinvestidas e pouco pormenorizadas, passaram a ser representações gráficas mais investidas, com volume, pormenores de vestuário e expressões faciais e muitas vezes dirigidas ao cavalo. A grelha de observação psicomotora individual corresponde ao anexo VIII.

5.7.3. Estudo de caso 3- Nuno

Caracterização

O Nuno de seis anos, pertence a uma fratria de 8 irmãos, incluindo a Maria e o Daniel participantes neste estudo. O Pai biológico é desconhecido e a mãe de 34 anos vive com o seu padrasto de aproximadamente 36 anos, ambos desempregados. A institucionalização do Nuno ocorreu em julho de 2021 devido a negligência familiar com impacto ao nível da saúde e educação. A habitação em que residiam não dispunha de condições de higiene, nem de segurança e estavam habitualmente sem a supervisão de um adulto. Era frequente a presença da polícia na habitação, devido a pequenos furtos realizados pelos irmãos mais velhos e aos frequentes episódios de violência doméstica. Acerca do historial médico do Nuno, há uma dificuldade ao nível da fala, nomeadamente ao nível da articulação recebendo acompanhamento semanalmente por uma terapeuta da fala. A integração na casa de

acolhimento ocorreu sem complicações, observando-se uma boa adaptação às rotinas e normas da instituição. Acerca do seu relacionamento com a mãe biológica, a encarregada de educação refere pouca proximidade e afinidade, não demonstrando incomodo pela partida da mesma. Atualmente frequenta a pré-escola, tendo sido inserido na mesma apenas no neste ano de 2022. A nível emocional e relacional é descrito como uma criança com facilidade em criar e manter amizades, apesar de preferir brincar sozinho. Perante comportamentos menos ajustados dos pares às diversas situações, mostra-se insatisfeito.

Síntese da Avaliação

O SDQ colocou em evidência as capacidades e dificuldades do Tomás. A figura 36 e 37 indicam os valores obtidos em contexto doméstico e em contexto escolar.

Figura 36- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação do Nuno.

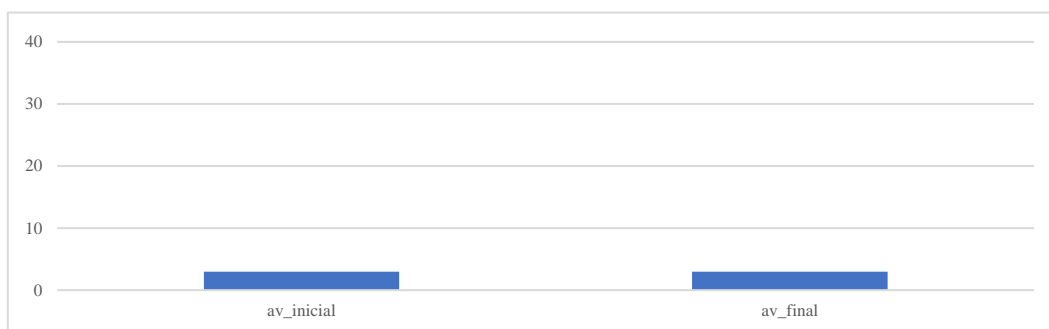


Figura 37- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchido pelo professor do Nuno.



A escala de comportamentos emocionais é direcionada a manifestações do corpo e/ou através de expressão verbal e ilustrada pelas figuras 38 e 39 que representam as avaliações do encarregado de educação e professor.

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

Figura 38- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Nuno.

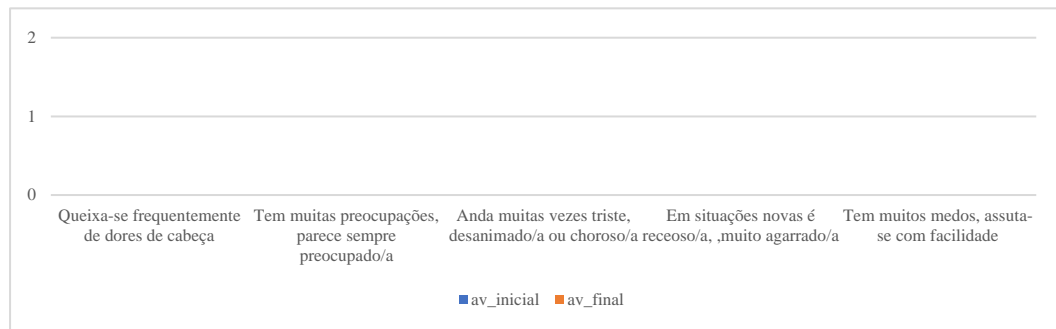
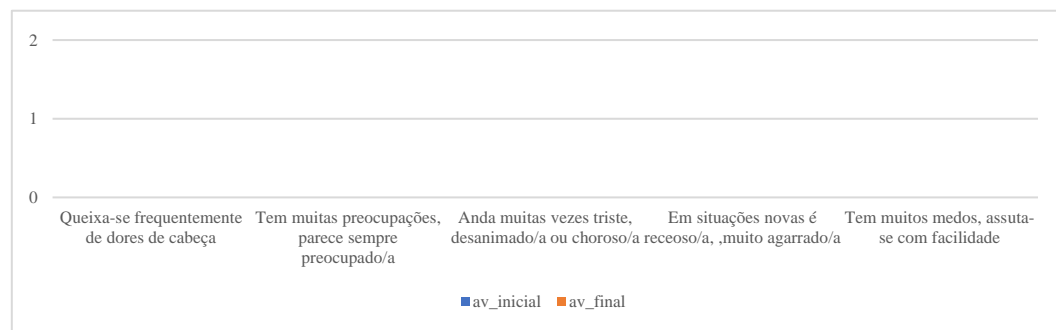


Figura 39- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) preenchida pelo professor do Nuno.



A escala de problemas de comportamento é direcionada à postura adotada perante um acontecimento/situação e na relação com o outro. A figura 40 e 41 indicam as avaliações do encarregado de educação e professor, respetivamente.

Figura 40- Escala de problemas de comportamento (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Nuno.

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

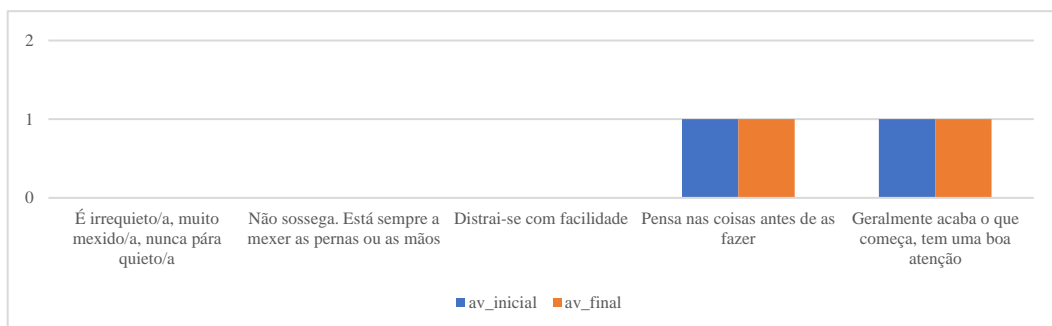


Figura 41- Escala de problemas de comportamento (SDQ) preenchido pelo professor do Nuno.



A escala de hiperatividade remete para a exibição de agitação psicomotora no quotidiano ou na realização de tarefas e é ilustrada pelas figuras 42 e 43.

Figura 42- Escala de hiperatividade (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Nuno.



Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

A escala de problemas de relacionamento com os colegas é direcionada à capacidade fomentar e manter relações saudáveis com quem o rodeia. Em contexto doméstico, ilustrado pela figura 44 e em contexto escolar ilustrada pela figura 45.

Figura 44- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação do Nuno.

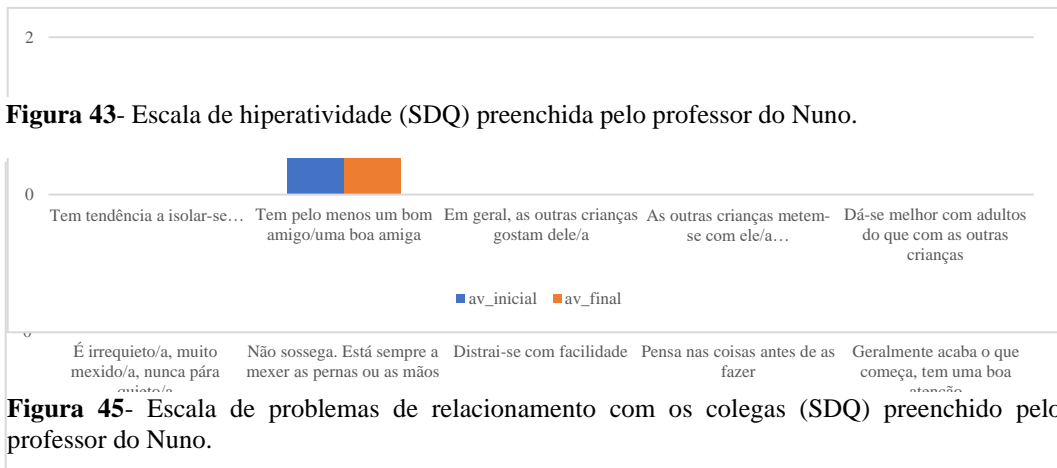
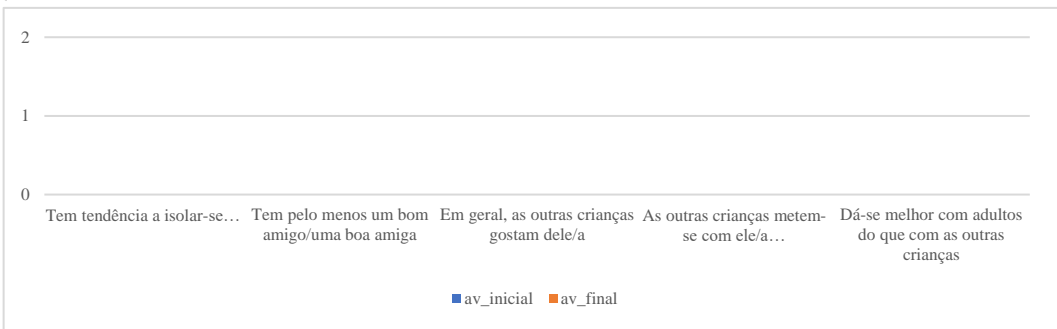


Figura 45- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) preenchido pelo professor do Nuno.



A escala de comportamentos pró-sociais, permite verificar a capacidade de empatizar com colegas e situações. O questionário preenchido pelo encarregado de educação é ilustrado pela figura 46 e o questionário preenchido pelo professor é ilustrado pela figura 47.

Figura 46- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação do Nuno.

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

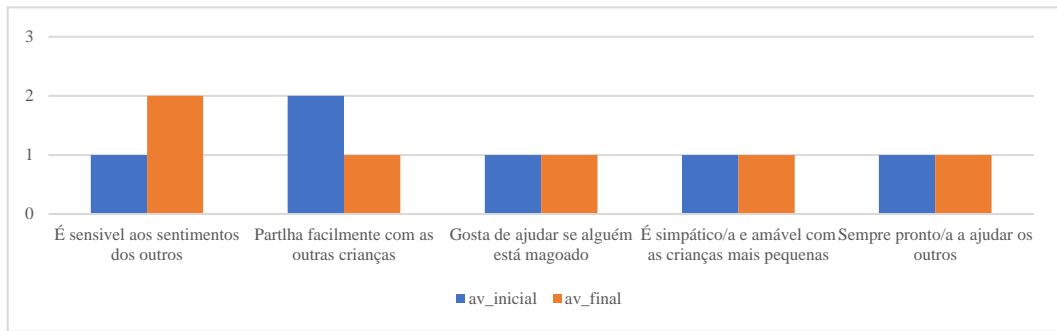
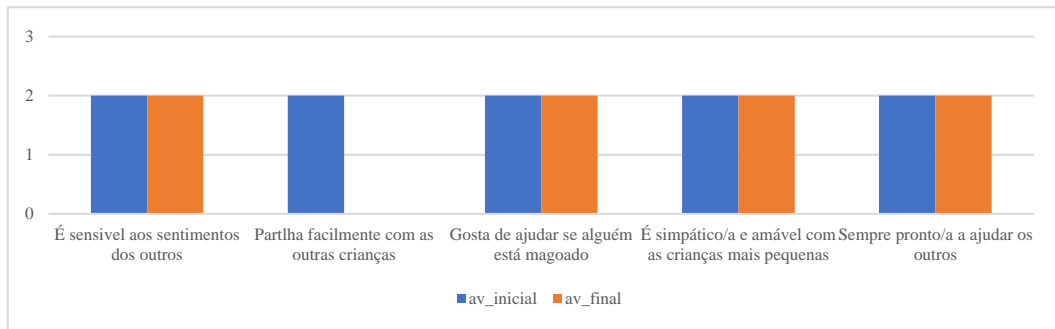
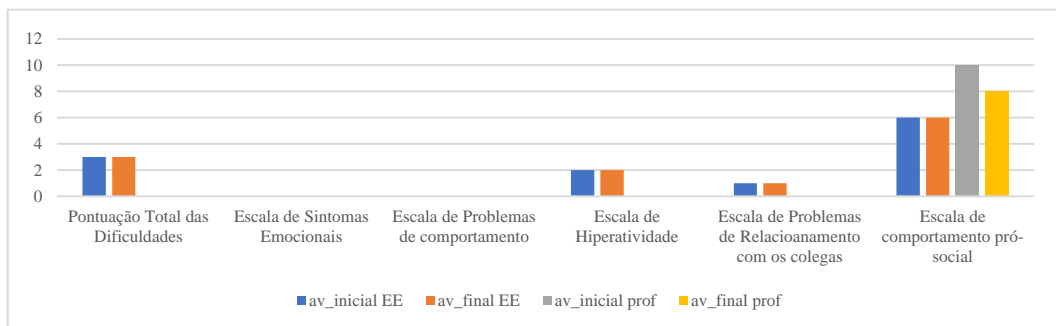


Figura 47- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) preenchido pelo professor do Nuno.



A figura 48 com a interpretação global da pontuação, baseado na avaliação do encarregado de educação e do professor permite fazer uma análise global acerca da evolução do Nuno.

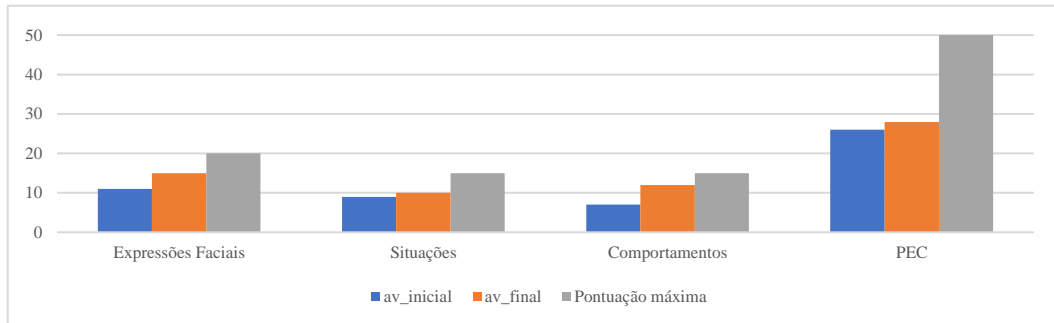
Figura 48- Interpretação da pontuação dos sintomas (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação e professor do Nuno.



Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

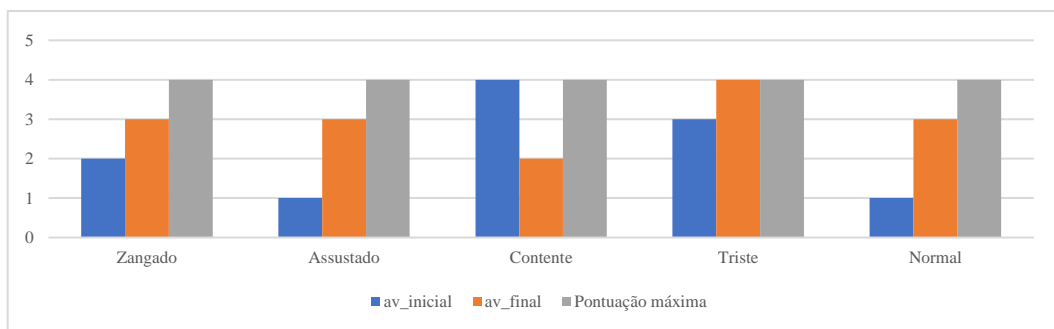
A EACE, permite obter a PEC do Nuno ilustrado na figura 49.

Figura 49- Percepção emocional correta (EACE) do Nuno.



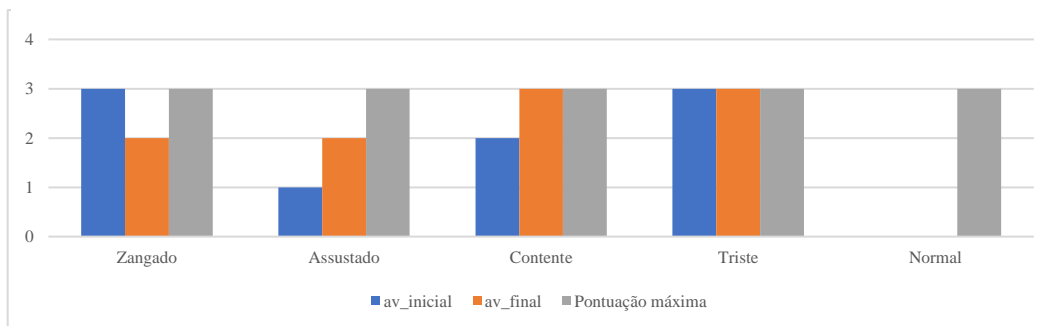
Na subescala de expressões faciais, em que os valores estão ilustrados na figura 50, verifica-se os valores obtidos em ambos os momentos de avaliação.

Figura 50- Subescala de expressões faciais (EACE) do Nuno.



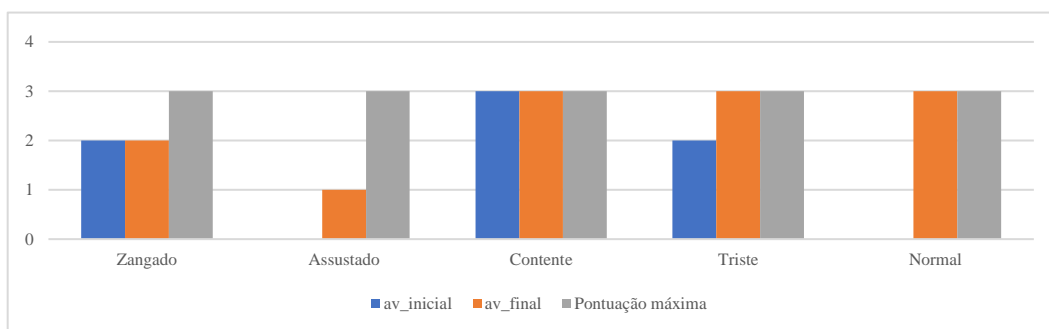
A subescala de situações é ilustrada pela figura 51 e traduz os resultados dos dois momentos de avaliação. pontuação superior à avaliação inicial na maioria dos itens.

Figura 51- Subescala de situações (EACE) do Nuno.



A subescala de comportamentos é ilustrada pela figura 52 e traduz a avaliação realizada pré e pós intervenção.

Figura 52- Subescala de comportamentos (EACE) do Nuno.



Progressão Terapêutica

Os dados recolhidos pela Ficha de Observação Psicomotora, em cinco momentos distintos permitiu uma análise qualitativa acerca da progressão terapêutica do Nuno. Ao longo das sessões o Nuno revelou alguma instabilidade nas progressões ao nível do movimento, no entanto, observa-se uma tendência para uma mobilidade corporal mais adequada. Quanto à gestualidade, observa-se progressivamente uma maior desinibição, inicialmente como o cavalo e numa fase posterior também com a terapeuta. Não se verificaram alterações ao nível do tónus que já eram adequadas, no entanto houve uma melhoria ao nível da postura a cavalo. Na relação com o espaço, verifica-se progressivamente uma maior exploração do mesmo e uma menor invasão do espaço dos outros mostrando maior consciência do seu espaço pessoal. Acerca da relação com o tempo, é espelhada alguma instabilidade, no entanto, com tendência a uma maior capacidade em ajustar-se aos diferentes tempos da sessão bem como na adequação do ritmo individual e/ou partilhado. Quanto à relação com os objetos, inicialmente utilizados de forma concreta e evoluindo para uma utilização criativa, com valor simbólico atribuído no momento. Na relação com os outros (terapeuta e cavalo) verifica-se uma alteração no tipo de relação com o cavalo, inicialmente mais tátil e com preferência na comunicação não verbal e numa fase posterior uma relação mais corporal, envolvendo todo o corpo. Destacando a relação com o cavalo, passou a estar mais desperto para a comunicação, tomada de iniciativa, escuta e cooperação. Na relação com a terapeuta, melhorou na manifestação das necessidades (verbal e não verbalmente), com uma atitude de maior cooperação perante o jogo. Finalmente, as

representações gráficas e construções evoluíram, investindo nos pormenores e frequentemente dirigidas ao cavalo.

5.7.4. Estudo de caso 4- Daniel

Caracterização

O Daniel tem 12 anos e pertence a uma fratria de 8 irmãos, sendo que dois estão na mesma instituição e fazem parte desta investigação (Maria e o Nuno). O pai biológico é desconhecido e a mãe, de 34 anos, vive com um homem de 36 anos e ambos estão em situação de desemprego. O Daniel foi institucionalizado em julho de 2021 devido a negligência familiar com repercussões ao nível da saúde e educação. A habitação em que residia não apresentava as condições de higiene e segurança mínimas e estava frequentemente entregue a si mesmo, sem a supervisão de um adulto. Era frequente a presença das autoridades nesta habitação, devido a pequenos furtos realizados pelos irmãos mais velhos e ao historial de violência doméstica. Acerca do seu historial médico, é referida uma alteração na fala, nomeadamente na dicção estando a ser acompanhado em terapia da fala semanalmente. Realiza a toma diária de medicação à base de tranquilizantes (Risperidona), um indutor de sono (desde agosto de 2021) e em caso SOS medicação específica. A integração na casa de acolhimento ocorreu de forma atribulada, com dificuldade na adaptação às regras, rotinas e no relacionamento com os colegas e funcionários. Numa fase inicial da institucionalização o Daniel tinha dificuldade no controlo dos esfíncteres, tendo-a ultrapassado pouco tempo depois. A encarregada de educação (assistente social da instituição) refere que nas visitas familiares, não era exibida afinidade/proximidade para com a sua mãe, não se mostrando incomodada com a sua partida. Sem nunca ter frequentado a pré-escola, o Daniel está atualmente inserido no 4º ano de escolaridade. A nível emocional e relacional é caracterizado por ser uma criança com dificuldade em expressar-se e em autorregular-se, perdendo facilmente o controlo. Demonstra dificuldade na interação com as outras crianças e adultos, preferindo brincar sozinho. A casa de acolhimento não dispõe de mais informação relativa ao Daniel em momentos anteriores à institucionalização.

Síntese da Avaliação

O SDQ colocou em evidência as capacidades e dificuldades do Daniel referente ao contexto doméstico e escolar, representados pelas figuras 53 e 54 respetivamente.

Figura 53- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação do Daniel.

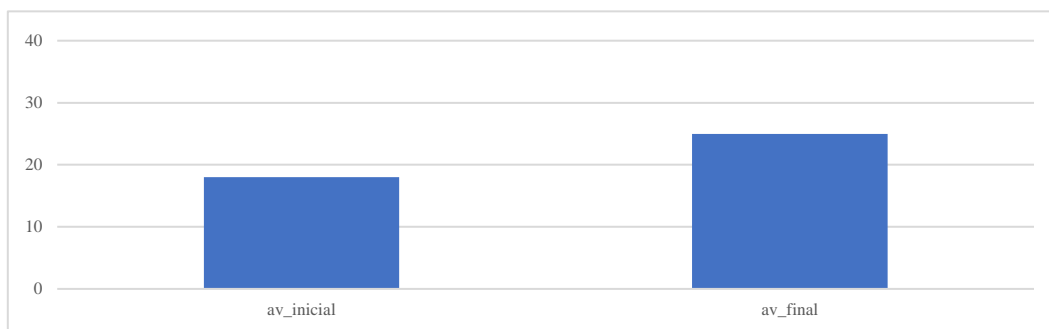
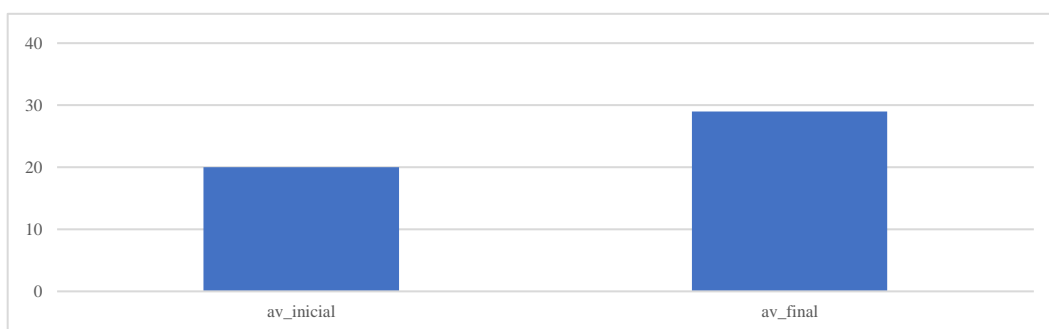
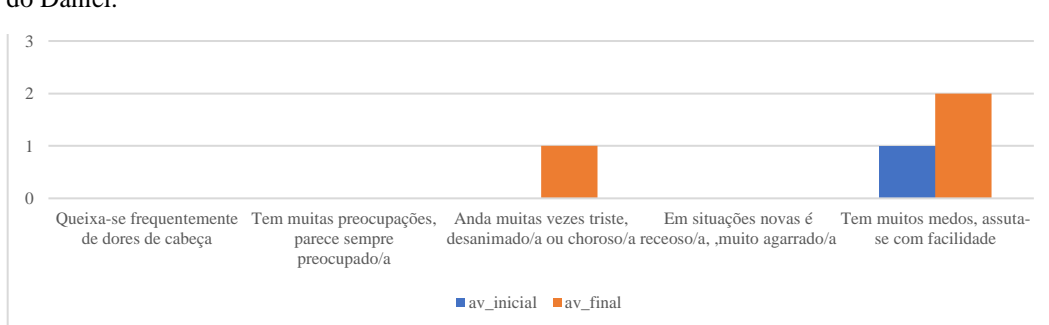


Figura 54- Pontuação das dificuldades (SDQ) preenchido pelo professor.



A escala de comportamentos emocionais remete para a expressão dos sintomas que se manifestam no corpo e/ ou através de expressão verbal em ambos os contextos e ilustrada pela figura 55 e 56.

Figura 55- Escala de comportamentos emocionais (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Daniel.



Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

A escala de problemas de comportamento é direcionada à postura adotada perante um acontecimento/situação e na relação com o outro e é ilustrada pelas figuras 57 e 58 que representam a avaliação preenchida pelo encarregado de educação e professor respetivamente.

Figura 57- Escala de problemas de comportamento (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação do Daniel.

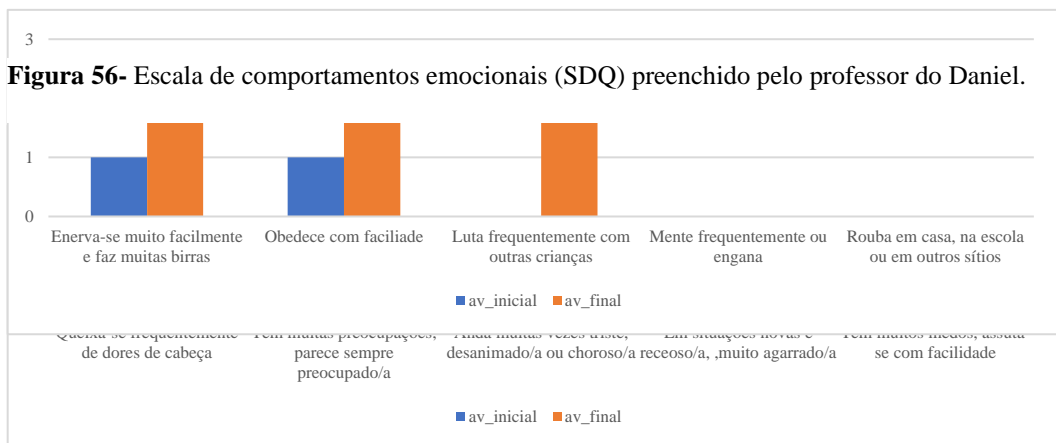
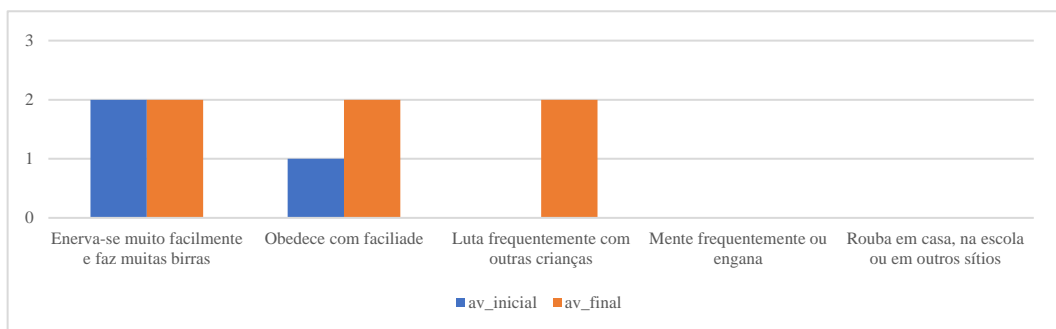


Figura 58- Escala de problemas de comportamento (SDQ) preenchido pelo professor do Daniel.



Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

A escala de hiperatividade remete para a exibição de agitação psicomotora no cotidiano ou na realização de tarefas. A figura 59 e 60 representam as avaliações do encarregado de educação e professor, respetivamente.

Figura 59- Escala de hiperatividade (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Daniel.

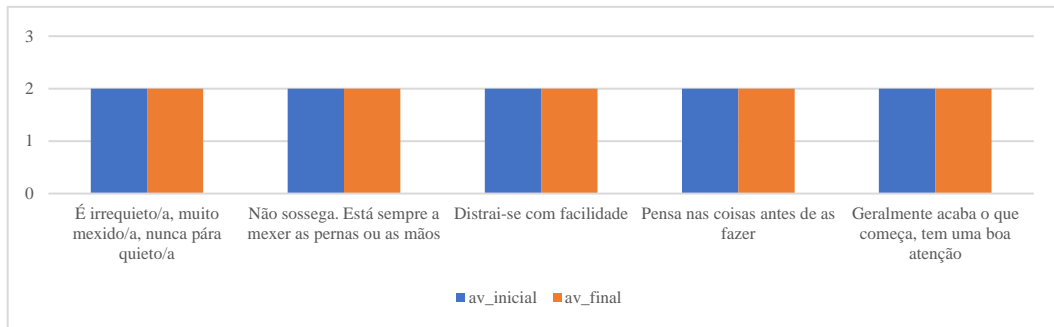
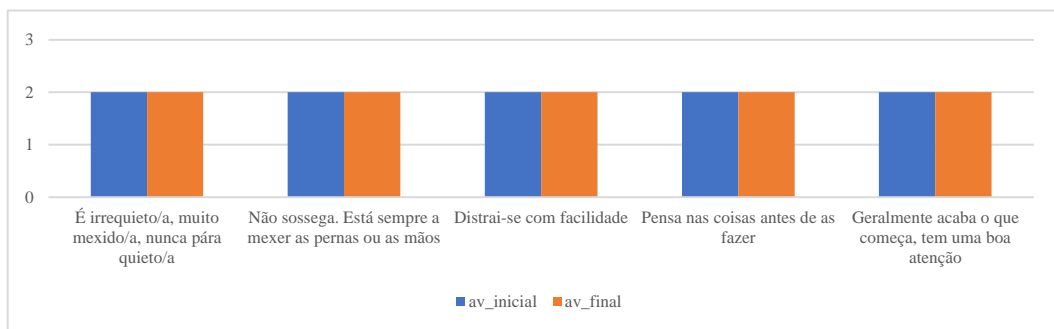


Figura 60- Escala de hiperatividade (SDQ) preenchida pelo Professor do Daniel.



A escala de problemas de relacionamento com os colegas é direcionada à capacidade fomentar e manter relações saudáveis com quem o rodeia. A figura 61 ilustra os dois momentos de avaliação do encarregado de educação e a figura 62 do professor.

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso

Figura 61- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) preenchida pelo encarregado de educação do Daniel.

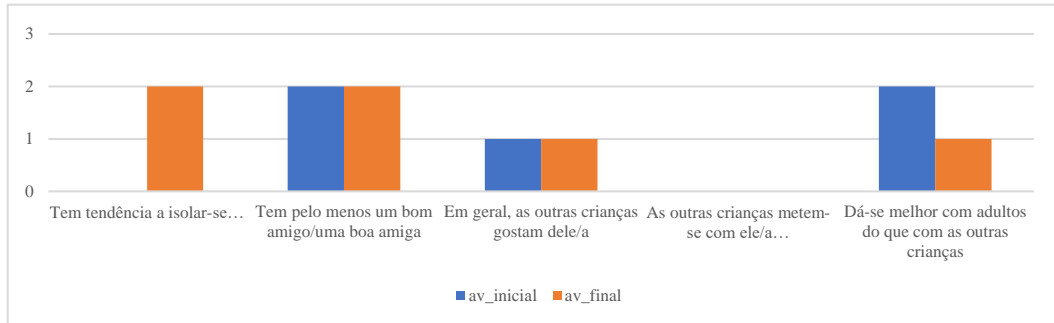
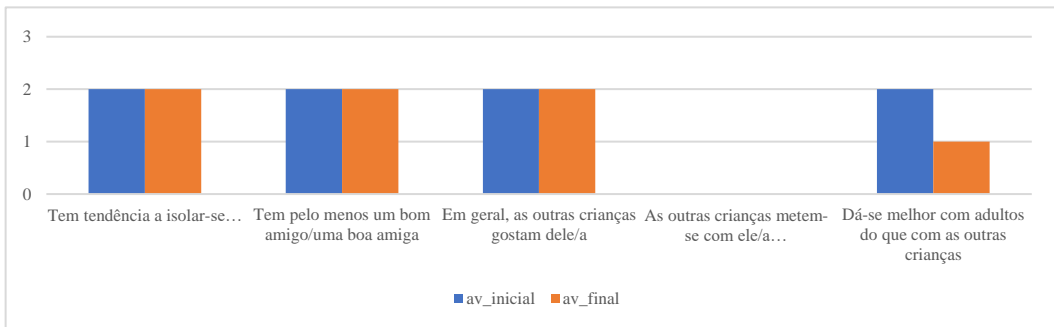
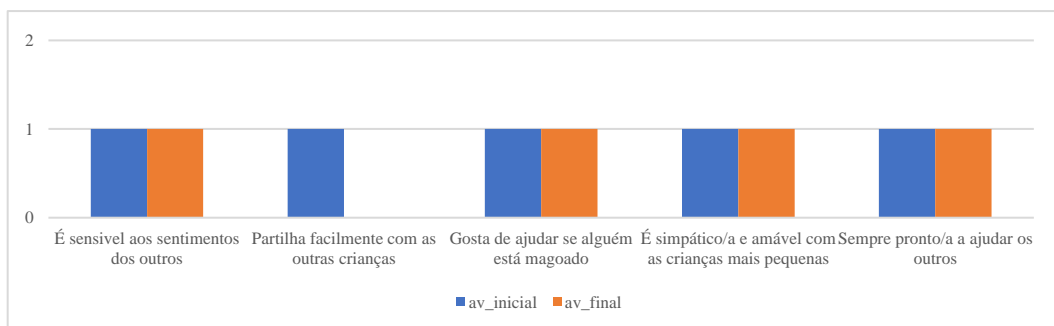


Figura 62- Escala de problemas de relacionamento com os colegas (SDQ) preenchido pelo professor do Daniel.

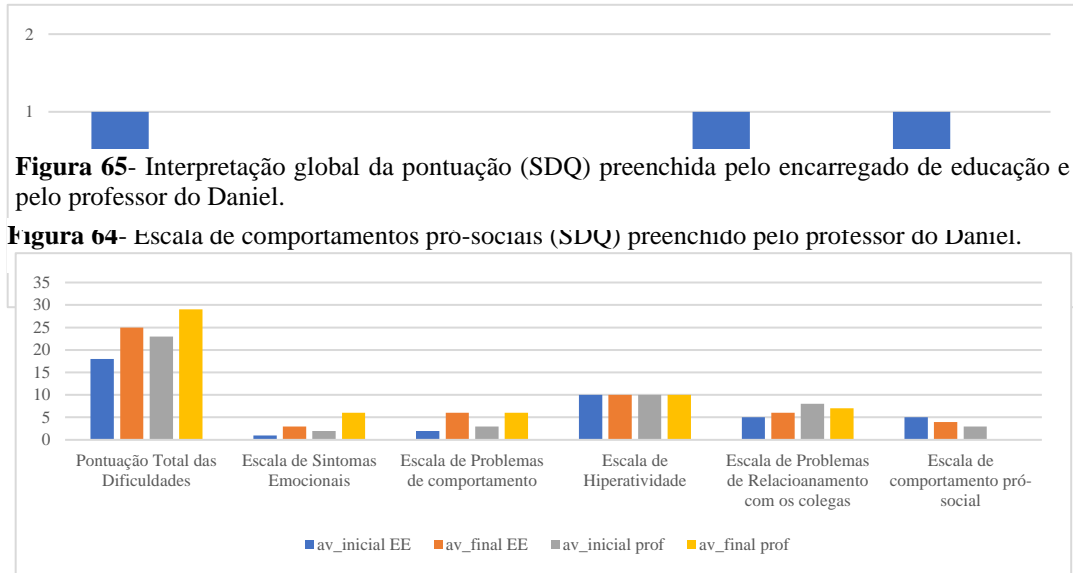


A escala de comportamentos pró-sociais, permite verificar a capacidade de empatizar com colegas e situações. De seguida, questionário preenchido pelo encarregado de educação em que os resultados são ilustrados pela figura 63 e o preenchido pelo professor ilustrado pela figura 64.

Figura 63- Escala de comportamentos pró-sociais (SDQ) preenchido pelo encarregado de educação do Daniel.



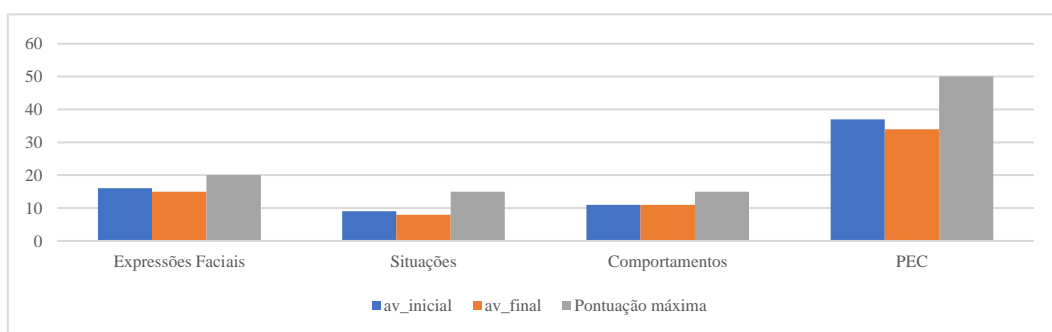
Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso



A figura 65 representa a interpretação global da pontuação baseado na avaliação do encarregado de educação e do professor nos dois momentos de avaliação distintos.

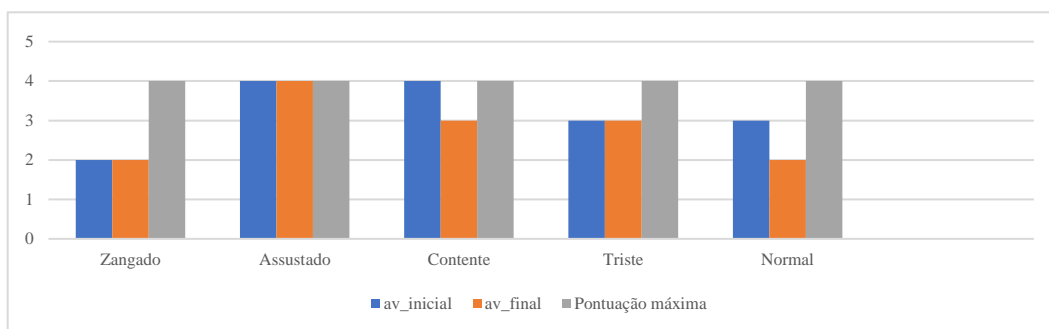
A EACE, é constituída por 3 subescalas e permite compreender a PEC do Daniel, ilustrada pela figura 66.

Figura 66- Percepção emocional correta (EACE) do Daniel



Na subescala de expressões faciais, ilustrada pela figura 67 ilustra a capacidade de identificar uma de cinco emoções perante uma expressão facial.

Figura 67- Subescala de expressões faciais (EACE) do Daniel.



A figura 68 ilustra os resultados da subescala de situações, em que se pretendia a identificação de uma emoção perante uma situação descrita.

Figura 68- Subescala de situações (EACE) do Daniel.

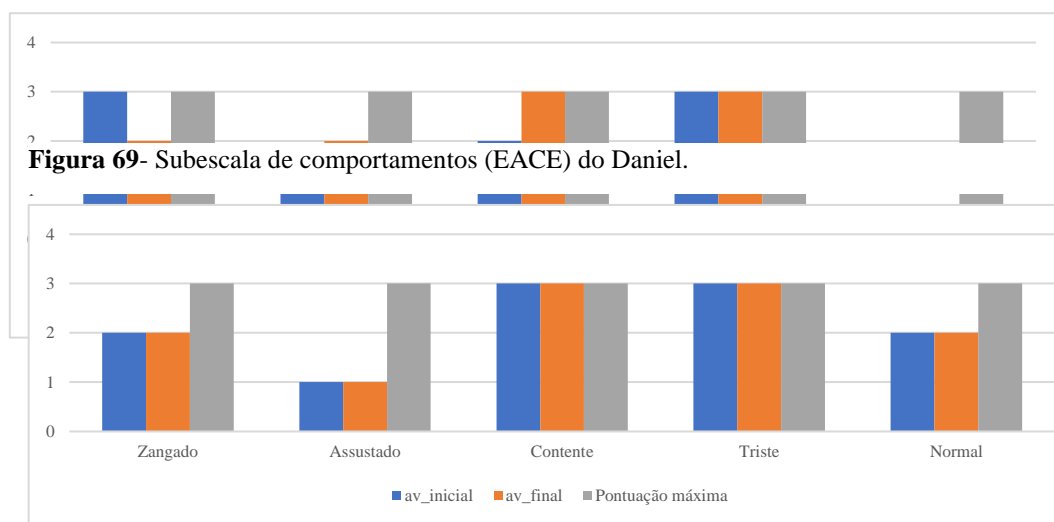
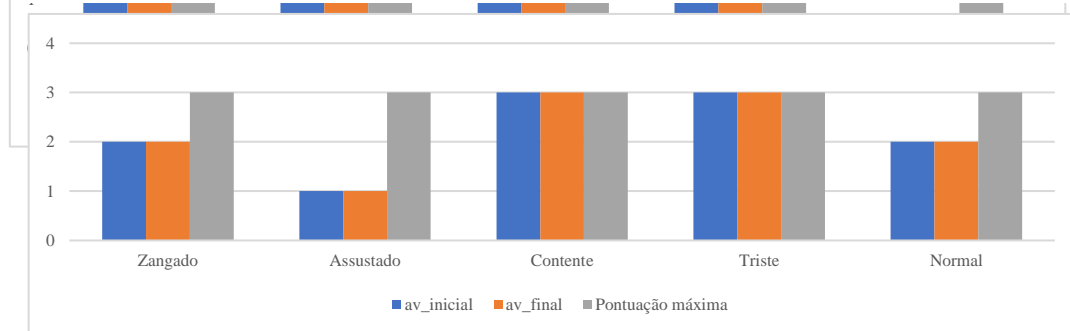


Figura 69- Subescala de comportamentos (EACE) do Daniel.



Relativamente à subescala de comportamentos, ilustrado pela figura 69, em que se pretendia identificar uma das cinco emoções possíveis a um comportamento descrito.

Progressão Terapêutica

A partir da ficha de observação psicomotora individual, o Daniel apresenta uma progressão terapêutica bastante instável, sendo as evoluções mais acentuadas ao nível do movimento, gestualidade, relação com o espaço, o tempo e o outro. Reflete uma maior adequação à mobilidade do corpo e ao nível da gestualidade uma maior adequação nas expressões faciais, corporais e empáticas. Na relação com o espaço verifica-se uma maior

capacidade de exploração com intenção e uma melhor adequação aos diferentes ritmos da sessão, observando-se uma maior permanência na dinâmica e/ou no espaço. A relação com outros, verifica-se uma melhor adaptação ao nível do espaço intra e extra pessoal, no tipo de relação estabelecido com o cavalo, em que inicialmente se observava uma procura desadequada pelo contacto corporal. No decorrer da intervenção verificou-se uma maior capacidade de cooperação e escuta e também uma melhor adequação na manifestação das suas necessidades e desejos através das várias modalidades de comunicação. As representações gráficas passaram a ser mais organizadas e estruturadas, apesar de manterem o pouco investimento.

6. Discussão

Ao longo de quatro meses, foi realizada uma intervenção (de cerca de 17 sessões individuais, com uma duração de 45 minutos) em contexto equestre, com quatro crianças institucionalizadas com idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos. De modo geral, a intervenção foi delineada com os objetivos comuns de favorecer a relação afetiva tomando uma maior consciência de si e do outro, promover o conhecimento emocional, comportamentos de expressão emocional e comunicação dos mesmos, o cumprimento de regras e resolução de problemas com a identificação e/ou desenvolvimento de soluções adequadas e o desenvolvimento da relação com o cavalo.

Um dos critérios para a elegibilidade desta investigação refere que os participantes teriam de frequentar cerca de 75% das sessões, e por isso, apenas se podem considerar quatro dos cinco participantes iniciais, uma vez que o Vasco apenas cumpriu 23%.

6.1. Discussão dos resultados da Maria

Os resultados obtidos pela Maria através do SDQ indicam uma diminuição da pontuação das dificuldades em ambos os contextos, sendo mais acentuada em contexto doméstico e uma redução considerável da pontuação ao nível da escala de hiperatividade. Não foram registados problemas de comportamento ou no relacionamento com os colegas por parte do encarregado de educação. Os resultados obtidos em contexto escolar não foram ao encontro do esperado, apesar de inicialmente se enquadrar em valores borderline na escala de hiperatividade e em valores atípicos na escala de pontuação das dificuldades, comportamentos emocionais, problemas de comportamento e também em problemas de relacionamento com os colegas. Esta situação reverteu-se, ou seja, observou-se uma evolução positiva diminuindo a pontuação das dificuldades em contexto escolar, ao nível da escala de hiperatividade e de problemas de relacionamento com os colegas. Paralelamente, observa-se um ligeiro aumento ao nível dos comportamentos emocionais. Paralelamente observou-se um ligeiro aumento dos comportamentos emocionais. Quanto à EACE, é possível constatar uma melhoria global na associação de uma emoção a uma expressão facial, situação u comportamento descrito. Tal como é referido na literatura, as discriminações emocionais ao nível das expressões faciais ocorrem ao longo do primeiro ano de vida, havendo preferência por expressões emocionais positivas e por isso, poderá haver uma maior facilidade na sua identificação indo ao encontro dos resultados referidos anteriormente. Os resultados da subescala de situações e de comportamentos indicam dificuldade em identificar a emoção normal através da descrição de uma situação ou comportamento, obteve pontuação máxima nas restantes. A ficha de observação psicomotora individual permiti aferir que as evoluções mais acentuadas ocorreram ao nível do movimento, gestualidade, na relação com o espaço, com o tempo e com os outros, mas também ao nível das representações gráficas. A progressão terapêutica da Maria reflete uma melhor adequação à mobilidade do corpo bem como uma melhoria ao nível da gestualidade e na capacidade de ajuste aos diferentes ritmos. Verifica-se uma progressão positiva na relação com o outro e também ao nível das representações gráficas. Em geral, senti que melhorou a sua interação com o cavalo, mostrando mais disponibilidade e à vontade na relação com o mesmo. Maior capacidade no controlo de impulsos e consequentemente no planeamento e execução das tarefas (por exemplo aparelhar o cavalo). Ao longo do tempo, senti que desenvolveu a sua forma de comunicar, adequando se e mostrou se mais atenta à

comunicação do cavalo (não- verbal), observando os seus movimentos (por exemplo das orelhas) e posturas.

6.2. Discussão dos resultados do Tomás

Quanto ao Tomás, o SDQ indica um baixo risco de dificuldades emocionais e comportamentais. Após a intervenção, verificou-se um ligeiro aumento dos valores que contradiz a afirmação anterior, evoluindo em contexto doméstico para uma classificação atípica e em contexto escolar para borderline, ao nível dos problemas de comportamento. Quanto ao Tomás, verifica-se um baixo risco em todas as escalas do instrumento SDQ, exceto na de problemas de comportamento em contexto doméstico em que se verifica um elevado risco, este valor elevado, poderá estar relacionado com a instabilidade vivenciada dentro da casa de acolhimento, uma vez que a instabilidade emocional e as questões comportamentais de outros participantes se refletiam diretamente nos colegas e no ambiente da instituição. Acerca da EACE, verifica-se uma tendência globalmente positiva entre os momentos de avaliação, destacando-se na subescala de comportamentos. Verifica-se uma tendência crescente na identificação das emoções triste e normal. A subescala de situações reflete uma evolução bastante positiva obtendo valores superiores após a intervenção. A subescala de comportamentos traduz uma evolução positiva na identificação de emoções, especialmente na classificação de “zangado” e “assustado”. O aumento dos valores ao nível dos problemas de comportamento, pode ser interpretado pela dificuldade em utilizar a palavra no seu sistema comunicativo para expressar as suas necessidades, desejos, sentimentos e utilizar comportamentos menos ajustados para se fazer ouvir. uma vez que obteve uma evolução significativa na identificação de emoções “zangado” e “assustado” a comportamentos descritos. Quanto à ficha de observação psicomotora, as evoluções mais acentuadas ocorreram ao nível da gestualidade, relação com o espaço com o tempo e com os outros (terapeuta e cavalo). A sua progressão terapêutica traduz uma maior adequação ao nível da expressão empática e na capacidade de ajuste aos diferentes ritmos da sessão. Manifesta as suas necessidades de forma mais adequada e evoluiu significativamente na relação com o cavalo. Globalmente, senti que em relação ao cavalo, o Tomás desenvolveu uma relação de confiança com o mesmo, realizando interações espontâneas e com duração mais longa aproximando o seu corpo ao do animal. Desenvolveu uma maior capacidade de

adequação do seu ritmo, tendo em conta o passo mais lentificado do animal. Mais consciente de que a sua postura e comportamento influencia a disposição do cavalo.

6.3. Discussão dos resultados do Nuno

Acerca da avaliação do Nuno através do SDQ, é possível aferir um baixo risco ao nível das dificuldades emocionais e comportamentais segundo a avaliação do encarregado de educação e professor, remetendo para uma estabilidade entre os momentos de avaliação. Quanto ao EACE e após a intervenção, verifica-se uma evolução positiva na perceção emocional correta, espelhando uma melhor capacidade na identificação de emoções através de expressões faciais, situações ou comportamentos descritos. Verifica-se uma dificuldade permanente na identificação de situações “normal” e em comportamentos “assustado”, para ambos os momentos de avaliação. A ficha de observação psicomotora individual permite aferir que as evoluções mais acentuadas ocorreram ao nível do movimento, gestualidade, postura, relação com o espaço e tempo, objetos, na relação com os outros (terapeuta e cavalo) e também a nível da representação. A progressão terapêutica do Nuno reflete uma maior capacidade de adequação à mobilidade do corpo, ao nível da gestualidade e postura a cavalo, bem como na relação com o mesmo, observando-se uma melhoria na manifestação das suas necessidades e um progresso na relação com o cavalo. Esta tendência evolutiva também se verifica ao nível das representações gráficas e construções que se observam mais investidas e com diferentes materiais e frequentemente direcionadas ao cavalo. Em conclusão, senti que o Nuno demonstrou uma maior eficácia no controlo de impulsos e consequentemente um melhor planeamento nas tarefas relativamente ao cavalo. A conexão com o animal, despertou a sua atenção para as formas de comunicação e a influência da sua postura no cavalo. Ao longo do tempo, senti que a relação com o cavalo contribuiu para desenvolver uma postura empática e comunicativa, procurando saber como o cavalo se sentia e partilhando aspetos do seu quotidiano e anteriores à institucionalização.

6.4. Discussão dos resultados do Daniel

Acerca da avaliação do Daniel a partir do instrumento SDQ, é indicado um elevado risco em todas as escalas apresentando valores atípicos em ambos os contextos, exceto a escala e comportamento em que apenas se verifica esta tendência em contexto escolar.

Verifica-se um aumento da pontuação na avaliação realizada após a intervenção especialmente ao nível da pontuação das dificuldades, mas também nas escalas de comportamentos emocionais, problemas de comportamento e comportamentos pró-sociais. Importa referir valores semelhantes entre as avaliações ao nível da escala de hiperatividade e de problemas de relacionamento com os colegas. Quanto à EACE o valor obtido entre as avaliações não é significativo, apesar de ter diminuído. De forma global, os resultados foram semelhantes entre os momentos de avaliação, não se verificando alterações consideráveis. Na avaliação inicial e final é visível a dificuldade na identificação das emoções normal e assustado na subescala de situações, mantendo-se a tendência na subescala de comportamentos. Considerando o que é referido na literatura, a PEC reflete a componente cognitiva, estando fortemente associado a indicadores de competência das crianças, nomeadamente habilidades sociais e competência académica, indo ao encontro dos fracos resultados obtidos nas avaliações. Acerca da ficha de observação psicomotora individual, o Daniel apresenta uma progressão terapêutica bastante instável, sendo as evoluções mais acentuadas ao nível do movimento, gestualidade, relação com o espaço, o tempo e o outro. Importa destacar uma maior adequação da mobilidade do corpo e gestualidade e também na relação com o outro, especialmente com o cavalo em que se verifica uma maior escuta e cooperação. As representações gráficas passaram a ser mais organizadas e estruturadas, apesar de manterem o pouco investimento. Em geral, senti que em relação ao cavalo, o Daniel aprendeu a adequar o seu ritmo ao animal, tornou-se mais consciente de que a sua postura e movimentos afetam o comportamento do animal. Ao longo do tempo desenvolveu uma maior eficácia a Escovar, pentear e aparelhar o animal, devido a um maior controlo dos seus impulsos e um melhor planeamento. Senti que através da conexão com o cavalo, desenvolveu a sua comunicação estabelecendo um contacto ocular mais frequente com o animal e partilhando vivências e acontecimentos que considerou relevantes.

6.5. Discussão geral

É evidente a falta de concordância entre os vários informantes acerca da presença dos mesmos comportamentos na criança, o mesmo foi referido em estudos anteriores. Stivanin et al. (2008) alerta para o facto de uma criança poder apresentar diferentes comportamentos de acordo com o local em que se encontra, do ambiente que a rodeia, das pessoas com quem

se está a relacionar, entre outros aspetos. Os dados de observação do professor são restritos, pois decorre maioritariamente em sala de aula, onde a criança é exposta a regras e onde os comportamentos são mais controlados, enquanto os encarregados de educação podem identificar comportamentos em casa, em lugares públicos e em outros contextos da criança (Stivanin et al., 2008).

Tal como referido na literatura, as relações de vinculação, quando estabelecidas, permitem uma proximidade e uma base de segurança e por isso, o estabelecimento de uma relação vinculativa e segura com a terapeuta e o cavalo permitiu ir ao encontro do que é referido por Bowlby (1982), contribuindo para a melhoria da expressão de afetos com os colegas e empatia, uma maior consciência dos seus atos e a capacidade de manter relações com significado. Considerando a literatura e os resultados obtidos nos diferentes instrumentos é possível relacionar o facto da maioria dos participantes ter tido uma melhor prestação ao nível da capacidade de identificar emoções em expressões faciais, situações e comportamentos, conduzindo a uma melhoria na relação com os colegas e uma melhor adequação e compreensão ao nível do comportamento. O facto de globalmente terem melhorado a gestualidade e relação com o outro, nomeadamente ao nível da expressão facial, corporal e empática e na forma como estão na relação e manifestam as suas necessidades, pode ter influenciado os resultados do SDQ. A literatura refere uma maior facilidade na identificação de emoções perante uma expressão facial pelo facto dessa capacidade de discriminação perceptiva se desenvolver ao longo dos primeiros meses de vida, sendo que numa fase posteriormente a criança associa as emoções às situações que as despoletam ou a comportamentos que as traduzem (Gnep, 1983; Serrano et al. (1995). A afirmação anterior vai de encontro aos resultados obtidos pelos diferentes participantes. Importa referir que as pistas apresentadas na subescala de Situações recorrem mais ao detalhe referindo aspetos da ação, do tempo e das pessoas, enquanto a subescala de Comportamentos a ação realizada pelo protagonista é menos detalhada e de forma menos contextualizada (Alves & Cruz, 2016). A melhoria ao nível do conhecimento emocional permite um processamento de informação social mais adequado e conseqüentemente uma melhor adequação dos comportamentos facilitadores de interação social (Fine et al., 2004; Mostow et al., 2002).

Após a análise dos resultados, considero comum aos quatro estudos caso a melhoria na relação com o cavalo, uma melhor adequação ao seu ritmo e uma maior consciência de

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

que as posturas movimentos e formas de interação com o outro, especialmente com o cavalo, interferem na forma de estar e disponibilidade do outro.

7. Conclusão

A maioria dos estudos direcionado às competências socioemocionais ocorre em contexto de gabinete ou sala e através da implementação de programas pré-definidos em conteúdo, duração e com o objetivo de verificar a sua eficácia numa população específica. O presente estudo tem como objetivo analisar os resultados de uma intervenção psicomotora em meio equestre, ao nível das competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas. Distingue-se dos restantes estudos direcionados às competências socioemocionais pelo facto de ser realizado em contexto equestre, com uma abordagem semi-dirigida, adaptada a cada participante e também pelo facto de ter sido adaptada uma ficha de observação psicomotora individual a este meio.

Os resultados deste estudo de carácter exploratório e descritivo, com recolha de dados de natureza qualitativa e quantitativa, colocaram em evidência a relação entre as competências socioemocionais e as competências intra e interpessoais, que traduzem o nível de conhecimento e expressão emocional, problemas de conduta e hiperatividade, relacionamento com os colegas e comportamentos pró-sociais. Défices no conhecimento emocional interferem diretamente com o processamento da informação social, realizando uma interpretação errada e conduzindo a comportamentos desajustados.

Após a intervenção e de forma global, há uma melhoria na capacidade de identificar emoções em expressões faciais, situações e comportamentos descritos que se refletem na conduta de cada participante em contexto escolar e/ou doméstico.

Pedro Strecht (2021) diz-nos que todas as crianças têm o direito a viver felizes e a ter paz nos seus pensamentos e sentimentos. Todavia, as crianças que tive o prazer de conhecer foram marcadas por um passado traumático, impedindo-as de viver parte da sua infância de forma tranquila, a sentirem-se amadas e a terem um colo onde se pudessem sentar, enroscar como uma concha e receber mimos. Os animais, especialmente o cavalo, são dotados de uma sensibilidade peculiar e de uma grande tolerância e compreensão que os difere do ser humano, demonstrando sentimentos e funcionando como um espelho, fomentando aptidões sociais na criança, tendo sido este o motivo que me levou a associar competências socioemocionais e crianças institucionalizadas ao meio equestre. Acreditava que seria uma experiência que poderia fazer a diferença nas suas vidas e por isso, desenvolver este estudo tornou-se um enorme desafio para mim, começando pelo percurso de vida de cada um, pelos

traumas que carregam e pelo desgaste emocional a que conduz o trabalho junto desta população específica.

Ao longo desta intervenção destaco a importância da relação terapêutica e a disponibilidade psicocorporal para a construção de um espaço de relação, em que a criança se possa exprimir livremente. O ambiente equestre é facilitador, uma vez que o animal aceita a criança na sua totalidade, proporcionando-lhe experiências e intervenções de carácter não verbal e sensações regressivas/primitivas como o holding. O cavalo proporciona um conjunto de experiências afetivas, promovendo a qualidade do diálogo tónico que se relaciona diretamente com a consciência do nosso corpo através do envolvimento afetivo. A promoção de boas experiências emocionais, permite que posteriormente a criança possa refletir acerca das suas dificuldades e compreender o que está a interferir com o seu bem-estar emocional, melhorando a capacidade de se relacionar com os pares.

Algumas das limitações desta investigação relacionavam-se com a intenção inicial de se realizarem sessões grupais, com crianças das várias casas e acolhimento da zona oeste, permitindo obter um grupo de estudo e um grupo de controlo. Posteriormente, houve a intenção de criar uma baseline, permitindo que o grupo fosse controlo de si mesmo, permitindo uma maior consistência dos resultados, sendo que devido à limitação de tempo não foi possível. Este estudo também contou com algumas limitações que poderão ter influenciado a prestação e os resultados de cada participante. Considero que a progressão teria sido mais acentuada caso tivesse existido uma frequência constante, ou seja, uma sessão semanal de 45 minutos e um maior número de sessões. O mesmo não se verificou devido a indisponibilidade dos técnicos da instituição, alteração constante dos mesmos e dificuldades de logística e transporte. Um outro aspeto que considero limitante é o facto dos funcionários da instituição não terem formação adequada para lidar com estas crianças, influenciando a sua disponibilidade psíquica e corporal para a sessão. Importa referir que o ambiente foi influenciado de forma negativa por um dos participantes que se encontrava num estado exagerado de labilidade emocional, originando momentos de pânico para as restantes crianças. Para uma próxima investigação, sugere-se um número superior de crianças, com uma frequência superior de sessões bem como uma intervenção mais prolongada no tempo e a implementação de sessões grupais. Tal como referido anteriormente, as subescalas de situações e de comportamentos do instrumento de avaliação EACE estão associadas à competência académica, pelo facto de implicarem uma maior exigência cognitiva face à

subescala de expressões faciais (Camras e Shuster, 2013). Considerando que a competência acadêmica não foi uma das variáveis avaliadas, para uma futura investigação, seria benéfico compreender se perante uma melhoria global nas subescalas mencionadas anteriormente se verifica paralelamente uma melhoria ao nível das competências acadêmicas.

Em conclusão, esta intervenção melhorou as competências socioemocionais dos quatro participantes, promovendo uma melhor capacidade de processarem e interpretarem a informação social, promovendo uma resposta mais adequada e conseqüentemente uma melhoria nas capacidades de interação social.

8. Referências bibliográficas

- Alvarez, F., Carvalho, I., & Batista, M. (2014). Adolescente em Contexto Institucional. In T.S.Mendes., & P.V.Santos (Eds). *Acolhimento de Crianças e Jovens em perigo*. Climepsi Editores.
- Alves, D. (2006). O Emocional e o Social na Idade Escolar: Uma abordagem dos preditores da aceitação pelos pares [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Porto.
- Alves, D., Cruz, O. (2016). Assessment of children's emotion skills: Uma escala de avaliação do conhecimento emocional em crianças. In: A. M. Pinto., R. Raimundo (Coord.), *Avaliação e Promoção de Competências Socioemocionais em Portugal*. Coisas a Ler.
- Alves, D., Cruz, O., Duarte, C., Martins, R. (2008). *Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional (EACE)*. *Avaliação psicológica: formas e contextos*. Psiquilíbrios Edições.
- Amaral, I. (2010). *Os problemas de comportamento das crianças nos Centros de Acolhimento Temporário: um contributo para a compreensão da realidade portuguesa*. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Universitário de Lisboa
- Anzieu, D. (1988). *O Eu-Pele*. Casa do Psicólogo
- Arantes, L., Viadanna, P., Souza, R., Souza, M. (2006). A participação do médico veterinário na escolha e treinamento de cavalos para a prática de equoterapia. *Veterinária Notícias- Vet Not*, 12 (2), pp.18. <https://seer.ufu.br/index.php/vetnot/article/view/18676>
- Ballouard, C. (2008). *Psychomotricité: 25 notions clés*. Dunod
- Baptista, J., Belsky, J., Marques, S., Silva, J., Oliveira, P., Mesquisa, A., Martins, C., & Soares, I. (2014). The interactive effect of maltreatment in the family and unstable institutional caregiving in predicting behavior problems in toddlers. *Child Abuse & Neglect*, 38 (12), pp. 2072-2079. <http://10.1016/j.chiabu.2014.10.015>
- Baranes, C.P. (2020). Adolescence et relaxation: le groupe, un contenant thérapeutique privilégié à l'adolescence. *Revue de Psychotherapie Psychanalytique de groupe*, 2 (53), pp.1-19. <http://10.3917/rppg.053.0079>

Beauchamp, M., Anderson, V. (2010). Social: An Integrative Framework for Development of Social Skills. *Psychological Bulletin*, 136 (1), pp. 39-64. <http://10.1037/a0017768>

Becker, A., Woerner, W., Hasselhorn, M., Banaschewski, T., & Rothenberger, A. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Child Adolescent Psychiatry*, 2, pp. 11-16. <http://10.1007/s00787-004-2003-5>.

Bender, R. (2022). *Hipoterapia: o cavalo na reabilitação*. Editora Dialética.

Berger, M. (1998). *A criança e o sofrimento da separação*. Climepsi Editores.

Berg, J., Osher, D., Same, M., Benson, D., & Jacobs, N. (2017). Identifying, Defining, and Measuring Social and Emotional Competencies: Final Report. American Institutes For Research – AIR.

Bourdais, F., Pierre, J. (2005). Valoriser la fonction sociale et éducative du sport: Jeunesse, Sports et Vie associative. *Les Cahiers Dynamiques*, 34 (2), pp. 31-32. <https://doi.org/10.3917/lcd.034.0031>

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), pp. 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>

Brazelton, T., Greenspan, S. (2003). *A criança e o seu mundo: Requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Editorial Presença.

Bretherton, I., Fritz, J., Zahn-Waxler, C., & Ridgeway, D. (1986). Learning to talk about emoticons: A functionalist perspective. *Child Development*, 57 (3), pp. 529-548. <http://10.2307/1130334>

Burgon, H. (2014). *Equine- Assisted Therpay and Learning with At-Risk Young People*. Palgrave Macmillian

Caldarella, P., Merrel, K. (1997). Common Dimensions of Socil Skills of Children and Adolescents: A Taxonomy of positive Behaviors. *School Psychology Review*, 26 (2), pp. 264-278. <https://doi.org/10.1080/02796015.1997.12085865>

Camras, L., Shuster, M. (2013). Current Emotion Reserch in Developmental Psychology. *Emotion Rewiew*, 5, pp. 321-329. <http://10.1177/1754073913477516>

Caqueret, L. (2014). *Le Cheval: médiateur de la relation éducative*. Ministère de la Justice. <http://www.enpjj.justice.fr>

Carvalho, A., Von Amann, G., Almeida, C. (2019). Saúde Mental em Saúde Escolar: *Manual para a promoção de competências Socioemocionais em Meio Escolar*. Direção-Geral da Saúde.

Castro, V., Cheng, Y., Halberstadt, A., & Gruhn, D. (2015). Eureka! A conceptual Modelo of Emotion Understanding. *Emotion Review*, 18, pp. 1-11. <http://10.1177/1754073915580601>

Chagas, J., Santos, A., Ivo, J., & Valença, T. (2009). Terapia Ocupacional e a Utilização da Terapia Assistida por Animais (TAA) em Crianças e Adolescentes Institucionalizados. *Revista Crefito-6*, 14, pp. 1-3.

Claude, I. (2015). *Le Cheval Médiateur*. Éditions Belin.

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (2015). *CASEL Guide: Effective Social and Emotional Learning Programs: Middle and High School Edition*. CASEL

Costa, J. (2008). *Um olhar para a criança: psicomotricidade relacional*. Trilhos.

Costa, J. (2011). *Adoles Ser: Psicomotricidade relacional em jovens com alterações do comportamento*. Trilhos editora.

Crick, N., Ladd, W. (1990). Children`s perceptions of the outcomes of social strategies: Do the ends justify being mean?. *Developmental Psychology*, 26 (4), pp. 612-620. <http://10.1037/0012-1649.26.4.612>

D`Entremont, B., Muir, D. (1999). Infant responses to adult happy and sad vocal and facial expressions during face-to-face interactions. *Infant Behavior & Development*, 22(4), pp. 527-539. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(00\)00021-7](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(00)00021-7)

Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2011). *Maus tratos em crianças e jovens: Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção*. https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias/Guia_Maus_tratos.pdf

Dodge, K., Tomlin, A. (1987). Utilization of Self-Schemas as a Mechanism of Interpretational Bias in Aggressive Children. *Social Cognition*, 5 (3), pp. 280-300. <http://10.1521/soco.1987.5.3.280>

Domitrovich, C., Durlak, J., Staley, K., & Weissberg, R. (2017). Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. *Child development*, 88(2), 408-416. <https://doi.org/10.1111/cdev.12739>

Fine, S., Trentacosta, C., Izard, C., Mostow, A., Campbell, J. (2004). Anger Percetion, Caregivers`Use of Psysical Discipline, and Aggression in Children at Risk. *Social Development*, 13 (2), pp. 213-228. <http://10.1111/j.1467-9507.2004.000264.x>

Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, M. (2005). *Questionário de capacidades e de dificuldades (SDQ-Por)* [strenghts and difficulties questionnaire, Portuguese version]. <https://portefolio-mpap.webnode.pt/escala-sdq/> a 20 de Fevereiro de 2022.

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

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). (2017). *Una situación habitual: La violencia en las vidas de niños y adolescentes*. <https://www.unicef.org/>

Giromini, F., Lemoine, C., Ouvray, S., Gatecel, A. (2022). La Psychomotricité.
INÉDIT

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

Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40 (5), pp. 791-799. <http://10.1111/1469-7610.00494>

Goodman R, Renfrew D, Mullick M. (2000). Predicting type of psychiatric disorder from Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, pp. 129-134. <http://10.1007/s007870050008>

Goodman, R., & Scott, S. (1999). "Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: is small beautiful?" *Journal of Abnormal Child Psychology* 27(1), pp. 17-24. <http://10.1023/A:1022658222914>

Gnepp, J. (1983). Children's social sensitivity: Inferring emoticons from conflicting cues. *Developmental Psychology*, 19 (6), pp. 805-814. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.19.6.805>

Guedeney, N. (2004). Conceitos chave da Teoria da Vinculação. In N. Guedeney; A. Guedeney (Coord). *Vinculação: Conceitos e Aplicações*. Climepsi Editores.

Hall, B., Bacon, T. (2006). Building a Foundation Against Violence. *Journal of School Violence*, 4 (4), pp. 63-83. https://doi.org/10.1300/J202v04n04_05

Instituto da Segurança Social [ISS]. (2021). *CASA 2020 – Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento de crianças e jovens*. <http://www.seg-social.pt/>

Izard, C., Fantauzzo, C., Castle, J., Haynes, O., Rayias, M., & Putnam, P. (1995). The ontogeny and significance of infants facial expressions in the first 9 months of life. *Developmental Psychology*, 31 (6), pp. 997-1013. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.6.997>

Izard, C. (2001). Emotional Intelligence or Adaptive Emotions?. *Emotion*, 1 (3), pp.249-257. <http://10.1037//1528-3542.1.3.249>

Jones, S., Bouffard, S., Weissbourd, R. (2013). Educators's Social and emotional skills vital to learning. *Kappan magazine*, 94 (8), pp. 62-65. <http://10.1177/003172171309400815>

Kernberg, P., Chazan, S. (1992). *Crianças com transtornos de comportamento*. Artes Médicas

Kruger, K., Serpell, J. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. Em A. H. Fine, & A. H. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy Theoretical foundations and guidelines for practice* (3ª ed.). Elsevier.

Ladd, G., Kochenderfer, B., Coleman, C. (1996). Friendship Quality as a Predictor of Young Children's Early School Adjustment. *Child Development*, 67 (3), pp. 1103-1118. <http://10.1111/j.1467-8624.1996.tb01785.x>

Lopes, J., Rutherford, R., Cruz, C., Mathur, S., & Quinn, M. (2006). *Competências Sociais: Aspectos comportamentais, emocionais e de aprendizagem*. Psiquilíbrios edições.

Machado, P., Veríssimo, M., Torres, N., Peceguina, I., Santos, A., & Rolão, T. (2008). Relações entre o conhecimento das emoções e as competências académicas, as competências sociais e a aceitação entre pares. *Análise Psicológica*, 3, pp. 463-478. <http://10.14417/ap.508>

Marin, A., Silva, C., Andrade, E., Bernardes, J., & Fava, D. (2017). Competência socioemocional: conceitos e instrumentos associados. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13 (2), pp.92-103. <http://10.5935/1808-5687.20170014>

Marmeleira, J., Liberal, C., Veiga, G. (2018). A prática de relaxação promove o desenvolvimento sócio-emocional de crianças em idade pré-escolar. In Rodrigues, P., Rebolo, A., Vieira, F., Dias, A. & Silva, L. *Estudos em Desenvolvimento Motor da Criança XIII*. Edições Piaget.

Marzocchi, G., Capron, C., Pietro, M., Tauleria, E., Duyme, M., Frigerio, A., Gaspar, M., Hamilton, H., Pithon, G., Simões, A. & Théron, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European Countries. *European Child Adolescent Psychiatry*, 2, pp. 40-46. <http://10.1007/s00787-004-2007-1>.

Mastropieri, D., Turkewitz, G. (1999). Prenatal Experience and neonatal responsiveness to vocal expressions of emotion. *Developmental Psychobiology*, 35, pp. 204-214. [http://10.1002/\(sici\)1098-2302\(199911\)35:3<204::aid-dev5>3.0.co;2-v](http://10.1002/(sici)1098-2302(199911)35:3<204::aid-dev5>3.0.co;2-v).

Martinez, M., Penalver, I., Sanchez, P. (2003). A Psicomotricidade na educação infantil uma prática preventiva e educativa. Artes Médicas.

Menzies-Lyth, I. (1985). The development of the self in children in institutions. *Journal of Child Psychotherapy*, 11 (2), pp. 49-64. <https://doi.org/10.1080/00754178508254774>

Milich, R., Landaut, S. (1989). The Role of Social Status Variables in Differentiating Subgroups of Hyperactive Children. In L.M. Bloomingdale and J.M. Swanson (Eds.), *Attention Deficit Disorder*. Pergamon Press

Mostow, A., Izard, C., Fine, S., Trentacosta, C. (2002). Modeling Emotional, Cognitive and Behavioral Predictors of Peer Acceptance. *Child Development*, 73(6), pp. 1775-1787. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00505>

Mota, C., Matos, P. (2008). Adolescência e Institucionalização numa Perspectiva de Vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 20 (3), pp. 367-377. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300007>

Ollela, L. (2000). La observación psicomotriz: transformar la experiencia compartida en comprensión- propuestas para un análisis interactivo. *Entre Líneas*, 7, pp.10-14.

Organização das Nações Unidas [ONU] (1989). *Convenção sobre os Direitos das Crianças*. <http://www.unric.org/pt>

Parker, G., Asher, R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk?. *Psychological Bulletin*, 102 (3), 357–389. <http://10.1037/0033-2909.102.3.357>

Payton, J., Wardlaw, D., Graczyk, P., Bloodworth, M., Tompsett, C., & Weissberg, R. (2000). Social and Emotional Learning: A Framework for Promoting Mental Health and Reducing Risk Behavior in Children and Youth. *Journal of School Health*, 70 (5), pp. 179–185. <http://10.1111/j.1746-1561.2000.tb06468.x>

Petrucci, G., Borsa, J., Koller, S. (2016). A Família e a Escola no Desenvolvimento Socioemocional na Infância. *Temas em Psicologia*, 24 (2), pp. 391-402. <http://10.9788/TP2016.2-01Pt>

Prayez, P., Savatofski, J. (2009). *Le Toucher Apprivoisé*. Editions Lamarre

Raimundo, R., Pinto, A. (2016). “Devagar se vai ao Longe”: Síntese dos resultados relativos à eficácia e à qualidade da implementação de um programa de Aprendizagem Socioemocional no 1º ciclo. In: A. M. Pinto, R. Raimundo (Coord.), *Avaliação e Promoção de Competências Socioemocionais em Portugal*. Coisas a Ler.

Ramiro, V. (2002). *Desenvolvimento Psicossocial (Erik Erikson)*. Slim Books Series

Ramos, L., Trujillo, L. (2019). *Equinoterapia en menores*. Fundación CITAP

Rodriguez, M. (2022). Médiations thérapeutiques et techniques spécifiques en psychomotricité. In A, V. Gatecel & A, V. Lefranc (Eds.), *Le Grand Livre des Pratiques Psychomotrices* (pp.27). Dunod

Rodriguez, S., Llorca, J., LLinares, M. (2008). El rol del psicomotrista. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 22 (2), pp. 35-60. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27414780004.pdf>

Rosmalen, L., Horst, F., Veer, R. (2012). Of monkeys and men: Spitz and Harlo won the consequences of maternal deprivation. *Attachment & Human Development*, 14 (4), pp. 425-437. <http://10.1080/14616734.2012.691658>

Sá, T. (2014). Casas e Pessoas. In T.S.Mendes, P.V. Santos (Eds.), *Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo*. CLIMEPSI Editores

Sánchez, P., Martínez, M. (2000). Guia para la observación de los parâmetros psicomotores. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 37, pp. 63-85.

Santos, C. (2016). Programa de competências socio-emocionais e atencionais: conceção, implementação e avaliação do programa *perlimpimpim* em crianças do 3º ano de escolaridade [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Lisboa

Schultz, D., Izard, C., Ackerman, B. (2000). Children`s Anger Attribution Bias: Relations to Family Environment and Social Adjustment. *Social Development*, 9 (3), pp. 284-301. <http://10.1111/1467-9507.00126>

Schultz, D., Izard, E., Bear, G. (2004). Children Emotion Processing: Relations to Emotionality and Aggression. *Development and Psychopathology*, 16, pp. 371-387. <https://doi.org/10.1017/S0954579404044566>

Schultz, P., Remick-Barlow, A., Robbins, L. (2007). Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. *Health and Social Care in the Community*, 15 (3), 225-271. <http://10.1111/j.1365-2524.2006.00684.x>.

Seabra-Santos, M., Gaspar, M., Homem, T., Azevedo, A., Silva, I., & Vale, V. (2016). Promoção de Competências sociais e emocionais: Contributos do programa “Anos Incríveis”. In: A. M. Pinto, R. Raimundo (Coord.), *Avaliação e Promoção de Competências Socioemocionais em Portugal*. Coisas a Ler.

Severo, J.T. (1997). *Equoterapia: Equitação que promove a saúde e a educação*. Acta Fisiátrica, 4(3), pp. 146-149. <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102146>

Serrano, J., Iglesias, J., Loeches, A. (1995). Infants' responses to adult static facial expressions. *Infant Behavior and Development*, 18, pp. 477-482. [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(95\)90036-5](https://doi.org/10.1016/0163-6383(95)90036-5)

Silva, A., Lima, F., Salles, R. (2018). Vínculo Afetivo de Crianças Autistas na Equoterapia: Uma Contribuição de Winnicott. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 38 (95), pp. 238-250. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2018000200011

Silva, J. (2011). *Attachment Disorganization and Attachment Disordered Behaviors in a Group of Portuguese Institutionalized Children* [Tese de Doutoramento]. Universidade do Minho.

Stella, C. (2009). O Impacto do Encarceramento Materno no Desenvolvimento Psicossocial dos Filhos. *Educare et Educare: Revista de Educação*, 4 (8), pp. 99- 111.

St.Petersburg-USA Orphanage Reserch Team. (2008). Theoretical, Empirical, and Practical Rationale. *Monogr Soc Res Child Dev*. 73 (3), pp. 1-262 – 294-5. <http://10.1111/j.1540-5834.2008.00483.x>

Stivanin, L., Scheuer, C., Assumpção, F. (2008). SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): Identificação de Características Comportamentais de Crianças Leitoras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (4), pp. 407-413. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000400003>

Strecht, P. (2001). *Preciso de ti: Perturbações psicossociais em crianças e adolescentes*. Editora Assírio e Alvim.

Strecht, P. (2012). *Crescer Vazio- Repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus tratos em crianças e adolescentes*. Assírio & Alvim.

Thompson, K., Gullone, E. (2008). Prosocial and Antisocial Behaviors in Adolescents: An Investigation into Associations with Attachment and Empathy. *Anthrozoös*,

21 (2), pp. 123–137. <https://doi.org/10.2752/175303708X305774>

Tizard, B., Hodges, J. (1977). The Effect of Early Institutional Rearing on the Development of Eight Years Old Children. *J Child Psychol Psychiatry*, 30 (1), pp. 53-75. <http://10.1111/j.1469-7610.1978.tb00453.x>

Tizard, B., Rees, J. (1975). The effect of early institutional rearing on the behavior problems and affectional relationships of four-year-old children. *J Child Psychol Psychiatry*, 16 (1), pp. 61-73. <http://10.1111/j.1469-7610.1975.tb01872.x>

Trentacosta, C., Fine, S. (2010). Emotion Knowledge, Social Competence, and Behavior Problems in Childhood and Adolescence: A Meta-analytic Review. *Social Development*, 19 (1), pp. 1-29. <http://10.1111/j.1467-9507.2009.00543.x>

Veiga, G., Rieffe, C. (2015). Ligar o corpo à emoção: intervenção psicomotora na promoção de crianças emocionalmente competentes. In J.M.Fernandes, & P.J.Filho (Eds.), *Atualidades da prática Psicomotora*. Wak editora

Veiga, G. (2017). Jogo de luta e perseguição- Um contexto de socialização da agressividade?. *Revista Egítania sciencia*, 20, 147-155.

Vidigal, M. (2005). Intervenção terapêutica em grupos de crianças e adolescentes: *Aprender a pensar*. Trilhos editora

Wallon, H. (2005). *A evolução psicológica da criança*. Edições 70.

Waters, E., Matas, L., Sroufe, A. (1975). Infants`Reacrions to na Approaching Stranger: Description, Validation, and Functional Significance of Wariness. *Child Developmental*, 46 (2), pp. 348-356. <https://doi.org/10.2307/1128127>

Webster-Stratton, C. (1998). Preventing Conduct Problems in Head Start Children: Strengthening Parenting Competencies. *Journal of Conculting and Clinical Psychology*, 66 (5), pp. 715-730. <http://10.1037/0022-006x.66.5.715>

White, K., Kistner, J. (1992). The influence of techer feedback on young children`s peer preferences and perceptions. *Developmental Psychology*, 28(5), pp. 933-940. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.933>

Winnicott, D. (1975). Objetos transicionais e fenómenos transicionais. In: P.P.Madureira (Coord), *O brincar & a realidade*. Imagos Editora

Wood, W., Alm, K., Benjamin, J., Thomas, L., Anderson, D., Pohl, L., & Kane, M. (2020). Optimal terminology for services in the United States that incorporate horses to benefit people: a consensus document. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 0 (0), pp. 1-8. <http://10.1089/acm.2020.0415>

Yorke, J., Adams, C., Coady, N. (2008). Therapeutic Value of Equine–Human Bonding in Recovery from Trauma. *Anthrozoos*, 21 (1), pp. 17-30. <http://10.2752/089279308X274038>

ANEXOS

9. Anexos

Anexo I- Atividades representativa da auto e hétero percepção e consciência



Anexo II- Atividades representativas da Alegria



Anexo III- Atividades representativas da tristeza



Anexo IV-Atividades representativas do Medo



Anexo V- atividades representativas- consciência social



Anexo VI- Jogo lúdico

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em crianças institucionalizadas: estudos de caso



Anexo VII- Ficha de Observação psicomotora individual da Maria adaptada ao contexto equestre.

Ficha de observação Psicomotora individual da Maria		19/02/22	15/04/22	07/05/22	04/06/22	05/07/22
Movimento	Qualidade do movimento	Adequado	=	=	=	=
	Equilíbrio	Adequado	=	=	=	=
	Coordenação	Adequada	=	=	=	=
	Velocidade e ritmo	Acelerado	=	+	-	=
	Dominância lateral	Adequada (definida)	=	=	=	=
	Coordenação oculo manual	Adequada	=	=	=	=
	Mobilidade do corpo	Desadequado (hiperativa)	=	+ (em menor intensidade/frequência)	- (piorou)	+
Gestualidade	Expressão facial	Desadequado (Inibida)	+ (mais adequada)	=	=	=
	Expressão corporal	Desadequado (Inibida)	+	+	+	+ desinibida e adequada às situações
	Expressão empática	Desadequado (Dificuldade em ajustar-se às situações)	=	+	+	+
Postura	Tónus postural	Adequado	=	=	=	=
	Preferências posturais	Adequado (De pé)	=	=	=	=
	Adaptação postural	Adequada	=	=	= (Boa adaptação postural a cavalo)	=
Tónus	De base	Adequado	=	=	=	=
	Em movimento	Adequado	=	=	=	=
	Motricidade global	Adequado	=	=	=	=
Relação com espaço	Exploração	Adequado (Preferência junto do cavalo Evitava mesa onde realizava jogos)	=	=	+ (A mesa já não é um lugar evitado)	=

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

	Orientação e estruturação	Adequado	=	=	=	=	
	Espaço intra e extra pessoal	Desadequado (Abre o seu espaço aos outros; Invade o espaço dos outros)	=	=	+ (o seu espaço aos outros é mais contido e a invasão ao espaço dos outros é menos frequente)	+ (não invade o espaço dos outros, o seu espaço é limitado)	
Relação com tempo	Ajuste ao tempo	Desadequado (Dificuldade em ajustar-se)	=	+	-	+	
	Ritmo individual/partilhado	Desadequado (Acelerado)	=	+ (mais adequado)	-	+	
	Tempo de utilização do espaço	Desadequado	=	+	-	+	
Relação com objetos	Qualidades	Adequado (Utilizados como apoio)	=	=	=	=	
	Utilização	Adequado (De forma concreta)	=	=	=	=	
	Respeito aos outros	Adequado (Escolhidos por indicação do adulto)	Adequado (Escolhidos livremente)	=	=	=	
	Significado	Adequado (Investimento afetivo)	=	=	=	=	
Relação com os outros	cavalo	Tipo de relação	Adequada (tátil)	+ (corporal)	=	=	
		Atitude na interação	Adequada (Cooperação)	=	=	=	
		Modalidade de comunicação	Desadequado (Não escuta)	+ (Escuta e espera)	=	=	=
	terapeuta	Manifestação necessidades	Desadequada	=	=	+	+ (através de comunicação vb e n-vb)
		Atitude perante jogo	Desadequado (Oposição e desafio)	+ (cooperação)	=	=	+
		Modalidade de comunicação	Desadequado (Inibição, oposição, desafio)	=	+ (escuta, aceitação, colaboração)	=	=
Representação		Sem registo	Desadequado (Desinvestimento Pobreza de pormenores)	Sem registo	+ (representações mais investidas e organizadas)	=	

Anexo VIII - Ficha de observação psicomotora individual do Tomás adaptada ao contexto equestre

Ficha de Observação Psicomotora Individual do Tomás		19/02/22	15/04/22	07/05/22	04/06/22	05/07/22
Movimento	Qualidade do movimento	Adequada	=	=	=	=

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

		(Hábil, orientada e com intenção)				
	Equilíbrio	Adequado	=	=	=	=
	Coordenação	Adequada	=	=	=	=
	Velocidade e ritmo	Adequados	=	+	-	=
	Dominância lateral	Adequada (Definida)	=	=	=	=
	Coordenação oculo manual	Adequada	=	=	=	=
	Mobilidade do corpo	Adequada	=	=	=	=
Gestualidade	Expressão facial	Adequada	=	=	=	=
	Expressão corporal	Desadequado (Por vezes exagerada, por exemplo parece um desenho animado)	= (ex: caminhar com uma expressão exagerada de tristeza ou de zanga)	=	+ (em menor frequência as expressões exageradas, mais adequado)	+
	Expressão empática	Desadequado	=	+ (mais consciente e empático para com o cavalo);	=	=
Postura	Tónus postural	Adequado	=	=	=	=
	Preferências posturais	Adequado (De pé)	=	=	=	=
	Adaptação postural	Adequada	=	=	=	+ boa adequação da postura a cavalo)
Tónus	De base	Adequado	=	=	=	=
	Em movimento	Adequado	=	=	=	=
	Motricidade global	Adequado	=	=	=	=
Relação com espaço	Exploração	Adequado (Alternância entre local de proximidade ao cavalo e o ponto mais alto da rampa)	+ (apesar de manter a alternância entre os espaços, a permanência junto do cavalo é maior)	+ (mais confiante na aproximação e interação com o cavalo);	+(junto do cavalo)	=
	Orientação e estruturação	Adequado	=	=	=	=
	Espaço intra e extra pessoal	Adequado	=	=	=	=
Relação com tempo	Ajuste ao tempo	Desadequado (Dificuldade em ajustar-se, especialmente no término da sessão)	=	+	+ (mais facilidade na adequação)	+
	Ritmo individual/partilhado	Desadequado (Acelerado)	+ (mais adequado)	+ (mais adequado na relação tempo/cavalo)	=	=
	Tempo de utilização do espaço	Desadequado	+ (mais adequado)	+	=	=
Relação com objetos	Qualidades	Adequado (Utilizados para interagir e explorar)	=	=	=	=
	Utilização	Adequado (De forma concreta)	+ (além de os utilizar de forma concreta, utilizamos para comunicar)	=	=	=

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

	Respeito aos outros		Adequado (Escolhidos por indicação do adulto ou livremente)	+	(Escolhidos livremente)	=	=	=	
	Significado		Adequado (Investimento afetivo)	+	(afetivo e simbólico)	=	=	=	
Relação com os outros	cavalo	Tipo de relação	Desadequada (relação distante apenas com as mãos)	=		=	+ (utilização de comunicação vb e n-vb)	=	
		Atitude na interação	Adequado (cooperação)	Cooperação	+	(escuta, mais atento à comunicação n-vb do cavalo)	=	=	
		Modalidade de comunicação	Desadequado (Não-vb, cooperação, mas com dificuldade em escutar)	Toma a iniciativa	=		+ (escuta, observa o comportamento do cavalo)	=	
	terapeuta	Manifestação necessidades	Desadequado (Manifestação de comportamentos desafiante, opositivos)	=	+	(mais adequado, expressando as suas necessidades através de comunicação vb)	=	+ (pede ajuda quando necessita)	
		Atitude perante jogo	Desadequado (Oposição e desafio, indiferença)	+	(cooperação)	=	+	(cooperação, entreajuda, escuta e aceitação)	=
		Modalidade de comunicação	Desadequado (Inibição ou indiferença, oposição, desafio)	= (ex: virar as costas, tapar os ouvidos e caminhar, lançar areia)	+	(escuta, colaboração)	+	(aceitação e negociação)	=
Representação			Sem registo	Desadequado (Desinvestimento) Pobreza de pormenores, mas organizado	=	+	(representações mais investidas, com volume, expressões faciais, peças de vestuário)	=	

Anexo IX -Ficha de observação psicomotora individual do Nuno adaptada ao contexto equestre.

Ficha de Observação Psicomotora Individual do Nuno		19/02/22	15/04/22	07/05/22	04/06/22	05/07/22
Movimento	Qualidade do movimento	Adequada (Hábil, orientada e com intenção)	=	=	=	=
	Equilíbrio	Adequado	=	= (adequado a cavalo)	=	=
	Coordenação	Adequada	=	=	=	=

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

	Velocidade e ritmo	Adequados	Desajustado (acelerado)	Desajustado (acelerado)	+ (mais adequado e ajustado)	=
	Dominância lateral	Adequada (Definida)	=	=	=	=
	Coordenação ocular manual	Adequada	=	=	=	=
	Mobilidade do corpo	Adequada	- Desadequada (desarmonia psicoafectiva)	=	+ (mais adequada)	+ (adequada)
Gestualidade	Expressão facial	Desadequada (Um leque reduzido de expressões faciais e por vezes e inibição)	= (dificuldades em estabelecer contacto ocular)	+ (mantém uma expressão inibida, mas um contacto ocular mais frequente)	+ (mais abertura de disponibilidade, especialmente na relação com o pascoal, mas também aderindo às dinâmicas propostas)	+ adequada além da maior abertura e disponibilidade com o cavalo, passou a verificar-se com a técnica; contacto ocular adequado
	Expressão corporal	Desadequada (inibida)	+ (mais adequada expressando intenção)	=	+ (em menor frequência a inibição)	+ (desinibida)
	Expressão empática	Desadequada (Dificuldade em ajustar-se às situações)	=	+ (mais consciente e empático);	=	=
Postura	Tónus postural	Adequado	=	=	=	=
	Preferências posturais	Adequado (De pé)	=	=	=	=
	Adaptação postural	Adequada (às diferentes atividades (s/cavalo))	=	+ (mais adequada a postura a cavalo))	+ (menos frequência na correção da postura a cavalo)	+ excelente postura a cavalo
Tónus	De base	Adequado	=	=	=	=
	Em movimento	Adequado	=	=	=	=
	Motricidade global	Adequado	=	=	=	=
Relação com espaço	Exploração	Adequado (Preferência por estar junto do cavalo)	=	= (projetando sensação de tranquilidade e afetos positivos de cuidado ao outro)	+ Mais abertura para espaços envolventes (apanhar flores pela quinta, mesa jogos (além da proximidade junto do cavalo também se interessa pela realização de atividades na mesa de jogos)	=
	Orientação e estruturação	Adequado	=	=	=	=
	Espaço intra e extra pessoal	Desadequado (Invade o espaço dos outros)	=	+ (melhor adequação do espaço intra e extra pessoal, menos invasão do espaço outro)	=	=

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

Relação com tempo	Ajuste ao tempo		Desadequado (Dificuldade em ajustar-se, especialmente no término da sessão)	=	+ (melhor adequação aos diferentes tempos/ ritmos da sessão)	+ (mais facilidade na adequação)	=
	Ritmo individual/ partilhado		Adequado	- (mais acelerado, com dificuldade em ajustar-se exceto na interação com o cavalo)	+ (adequado)	=	=
	Tempo de utilização do espaço		Adequado	+ (mais adequado)	=	=	=
Relação com objetos	Qualidades		adequado (Utilizados para interagir e explorar)	=	+ (mais adequado, utiliza-os para projetar as suas criações)	=	=
	Utilização		Adequado (De forma concreta)	+ (também utilizados para a construção de novos espaços e utilização com valor simbólico)	=	=	=
	Respeito aos outros		Adequado (Escolhidos por indicação do adulto ou livremente)	Adequado (Escolhidos livremente)	=	=	=
	Significado		Adequado (Investimento afetivo)	+ (afetivo e simbólico por exemplo construção de queques para dar ao pascoal com areia)	=	=	=
Relação com os outros	cavalo	Tipo de relação	Adequada (preferência comunicação n-vb e relação tátil apenas com as mãos)	+ (mais adequado, passou a tocar com o corpo todo no cavalo, dar abraços)	=	=	=
		Atitude na interação	Desadequado	+ adequado (Cooperação e escuta)	+ (mais atento à comunicação n-vb do cavalo)	=	=
		Modalidade de comunicação	Desadequada (Não-vb, cooperação, mas com dificuldade em escutar)	Adequada (Toma a iniciativa, procura de um contacto físico)	+ (mais utilização da palavra para comunicar e partilhar)	+ (colocar a face-face com o cavalo e partilhar acontecimentos, relaxar a cavalo (deitado na garupa) escuta, observa o comportamento do cavalo)	=
	terapeuta	Manifestação necessidades/vontades/ desejos	Desadequado (Manifestação de comportamentos desafiante, de dependência e	= (comportamentos desafiante ou inibição)	+ (maior adequação, menos frequência de comportamentos	+ (cooperante nas proposta, aceitação)	+ (pede ajuda quando necessita)

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

			por vezes de inibição)		desafiantes ou inibição)		
		Atitude perante jogo	Desadequado (Oposição e desafio, inibição)	+ (cooperação)	=	+ (cooperação, entreaajuda, escuta e aceitação)	=
		Modalidade de comunicação	Desadequado (Inibição ou provocação Dificuldades em usar a palavra)	= (provocação)	+ (escuta, colaboração)	+ (aceitação e negociação)	=
Representação			Sem registo	Desadequado (Desinvestimento Pobreza de pormenores, mas organizado)	+ (representações gráficas e construções mais investidas e frequentemente direcionadas ao cavalo)	+ (representações mais investidas, com volume, expressões faciais, peças de vestuário) Preferência pela plasticina	=

Anexo X-Ficha de observação psicomotora individual do Daniel adaptada ao contexto equestre.

Ficha de observação psicomotora individual- Daniel		19/02/22	15/04/22	07/05/22	28/05/22	06/07/22 Medicado
Movimento	Qualidade do movimento	Desadequado (como se tivesse um fraco controlo do corpo)	+ (movimento mais orientado e intencional)	+ (movimentos orientados, intencionais, hábeis)	=	= (movimento orientado e intencional)
	Equilíbrio	Adequado	=	=	=	- (desequilíbrios frequentes)
	Coordenação	Desadequada	+ (mais coordenado)	=	=	= (coordenado, apesar dos movimentos lentificados)
	Velocidade e ritmo	Desadequado (Acelerado)	=	+ (mais adequado)	- (piorou-acelerado)	- (lentificado)
	Dominância lateral	Adequada (definida)	=	=	=	=
	Coordenação olho manual	Desadequada (movimento é precipitado)	+ (mais adequado)	=	=	=
	Mobilidade do corpo	Desadequado (hiperativa)	=	+ (mais adequado)	- (piorou estava mais acelerado)	- (estava hipoativo)
Gestualidade	Expressão facial	Desadequado (reduzido leque de expressões)	+ (mais adequada)	+ (maior diversificação, menos inibição)	+ (adequada às diferentes situações)	- (inibida, inexpressivo)
	Expressão corporal	Adequado (expressava-se através do movimento e interação)	+ (abraçar o cavalo)	+ (mais facilidade a exprimir-se através do corpo para outras situações além da interação com cavalo)	=	- (mais inibida)

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

	Expressão empática	Desadequado (Dificuldade em ajustar-se às situações, parece alheio às mesmas)	=	+ (mais consciente, mais adequado empatizando com situações relacionadas com o cavalo)	+ (empatiza com situações relacionadas com o cavalo, mas também com os pares)	- (alheio às situações)
Postura	Tónus postural	Adequado	=	=	=	- (desadequado)
	Preferências posturais	Adequado (De pé e em movimento)	=	=	=	=
	Adaptação postural	Adequada	=	=	= (Boa adaptação postural a cavalo)	- (postura desadequada a cavalo, frequentemente deitado sobre o garrote)
Tónus	De base	Adequado	=	=	=	hipotónico
	Em movimento	Adequado	=	=	=	hipotónico
	Motricidade global	Adequado	=	=	=	desadequada
Relação com espaço	Exploração	Desadequado (A exploração dos espaços era realizada sem intenção, como se estivesse a vaguear)	+ (permanece grande parte da sessão no espaço onde está o cavalo)	=	+ (realiza a exploração do espaço levando o cavalo consigo e de forma adequada)	- (a exploração do espaço foi realizada apenas junto do cavalo)
	Orientação e estruturação	Desadequado (não havia uma orientação na exploração do espaço)	+ (as deslocações, apesar de aceleradas são intencionais e estruturadas)	=	+ (deslocações intencionais, estruturadas)	=
	Espaço intra e extra pessoal	Desadequado (Invade o espaço dos outros-terapeuta e cavalo);	=	+ (mais adequado)	+ (a invasão ao espaço dos outros é menos frequente)	- (desadequado)
Relação com tempo	Ajuste ao tempo	Desadequado (Dificuldade em ajustar-se, ruturas frequentes)	=	+ (mais adequado especialmente na interação/cuidado ao cavalo)	=	- (lentificado)
	Ritmo individual/partilhado	Desadequado (Acelerado)	=	+ (mais adequado)	= (por exemplo melhor adequação do tempo/ ritmo ao aparelhar o cavalo)	- (lentificado)
	Tempo de utilização do espaço	Desadequado (permanece poucos segundos em cada espaço)	=	+ (mais adequado, maior permanência do mesmo espaço sem necessitar de se movimentar)	=	- (desadequado)
Relação com objetos	Qualidades	Adequado (Utilizados como apoio)	=	=	=	=
	Utilização	Adequado	=	=	=	=

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

			(De forma concreta)							
		Respeito aos outros	Adequado (Escolhidos por indicação do adulto)	+	(Escolhidos livremente)	=	=			
		Significado	Adequado (Investimento afetivo)	=	(no cuidado e interação com o cavalo)	=	=			
Relação com os outros	cavalo	Tipo de relação	Desadequada (essencialmente corporal, marcada pela procura excessiva de um contacto físico com todo o corpo)	=	+ (o contacto corporal é mais adequado, procurando sentir o calor, e as diferentes texturas do pelo)	=	=			
		Atitude na interação	Desadequada (não escuta, observa o comportamento)	+	(mais atento à comunicação n-vb do cavalo, mais escuta e cooperação).	=	+ (A relação com o animal é cada vez mais de tolerância pelos ritmos e velocidade diferentes (Pascoal é lento), de escuta e de aceitação e compreensão dos seus comportamentos)			
		Modalidade e de comunicação	Desadequado (invasivo- não espera pela “autorização” do animal para usar alguns materiais)	+	(Escuta e espera apesar de estabelecer um contacto ocular evitante)	+	(mais adequado, mostra preocupação na utilização de materiais com o Pascoal, deixando-o observar e cheirar previamente)	+	(utiliza o vb e o n-verbal para comunicar com o Pascoal, mais escuta, cooperação)	= (patilha de acontecimentos relevantes anteriores à institucionalização)
	Terapeuta	Manifestação necessidades, desejos	Desadequada	=	+	(mais adequada e ajustada às situações)	+	(mais facilidade na expressão das suas necessidades e desejos através do uso da palavra)	+	(através de comunicação vb e n-vb; patilha de acontecimentos relevantes anteriores à institucionalização)
		Atitude perante jogo	Desadequado (Oposição e desafio, alheio)	+	(cooperação)	=	+	(mais facilidade na aceitação das diferentes proposta, patilha sugestões)	-	(alheio às propostas)
		Modalidade e de comunicação	Desadequado (não escuta, indiferença)	=	+	(escuta, aceitação, colaboração)	=	+	(através de um maior contacto ocular, comunicação vb e n-vb, através da procura do adulto para o auxiliar)	
	Representação			Sem registo	Desadequado	(Aparência pouco cuidada,	Sem registo	+	(representações mais organizadas, apesar de se	Sem registo

Intervenção psicomotora em meio equestre, nas competências socioemocionais, em
crianças institucionalizadas: estudos de caso

		desinvestida, pouco estruturada e desorganizada)		manterem desinvestidas)	
--	--	---	--	----------------------------	--