



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | **Psicologia da Educação**

Dissertação

Toque corporal e aquisição de aptidões sociais: Impacto do programa toque de Chi em crianças de jardim de Infância

Joana Filipa Henriques Raimundo

Orientador(es) | **Maria da Graça Duarte da Silva Santos**

Évora 2020



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

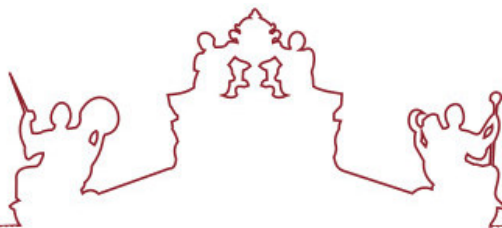
Dissertação

Toque corporal e aquisição de aptidões sociais: Impacto do programa toque de Chi em crianças de jardim de Infância

Joana Filipa Henriques Raimundo

Orientador(es) | Maria da Graça Duarte da Silva Santos

Évora 2020



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Heldemerina Chimuma Domingos Samutelela Pires (Universidade de Évora)

Vogais | Maria Madalena Vaz Pereira de Melo (Universidade de Évora) (Arguente)
Maria da Graça Duarte da Silva Santos (Universidade de Évora) (Orientador)

Joana Raimundo
“Toque corporal e aquisição de aptidões sociais: Impacto do programa *“Toque de Chi”*
em crianças de Jardim de Infância”

*“Uma criança pode sempre ensinar três coisas a um adulto: a ficar
contente sem motivo, a estar sempre ocupado com alguma coisa, e a saber
exigir- com toda a força- aquilo que seja.”*

(Paulo Coelho)

Agradecimentos

Não poderia iniciar esta dissertação sem agradecer às seguintes pessoas:

Um agradecimento à Professora Doutora Graça Santos pelo apoio ao longo da redação desta dissertação e por me ter desafiado a explorar e desenvolver o tema das aptidões sociais;

Um agradecimento ao Dr. Hugo Rebelo pelo apoio e pelos seus preciosos ensinamentos, no que respeita a toda a análise estatística do SPSS;

Um agradecimento ao Tiago Dores, pela partilha de estudos, artigos, experiências e desabafos ao longo de todo este trabalho;

Um agradecimento especial à Dr^a Eva Telles, à Câmara Municipal de Benavente e a toda a equipa que implementou o programa “toque de Chi”, assim como a todas as educadoras de infância que colaboraram no preenchimento das escalas. Sem a participação e colaboração ativa destas pessoas, este trabalho não teria sido possível de realizar;

Ao Centro de Educação Especial, Reabilitação e Integração de Alcobaça (CEERIA) desde os colegas de trabalho, que me ajudaram, fazendo trocas de turno, à minha coordenadora que aceitou todas essas trocas, mas sobretudo às pessoas que esta instituição apoia, por não terem filtros, por me aceitarem tal como sou, por me mimarem e, acima de tudo, por não me fazerem desistir, mesmo que sem saberem.

Aos meus pais, Luís e Anabela, e à minha irmã, Maria Carolina. Por acreditarem em mim e por terem orgulho na pessoa que sou e que me tornei. Apesar de todas as dificuldades, discussões e opiniões diferenciadas, em certos aspetos, sei que estarão sempre lá, incondicionalmente. Um dia, o meu pai

escreveu-me o seguinte: *“Se o meu silêncio falasse, diria o orgulho que tenho em ti”*. Sei que toda a família dirá o mesmo, embora não verbalmente, porque expressar os nossos sentimentos dessa forma não é o nosso dom.

Ao Marcelo Félix. A ele tenho tanto a agradecer mas vou fazê-lo da forma mais bela que posso fazer, pessoalmente. Sei que ele assim o deseja.

Às amigas que Évora me deu e que a distância não rouba. À Cristiana Silva, à Carla Neves, à Catarina Assis e à Flávia Barros. Obrigada por estarem lá, obrigada pelos desabafos, pelos conselhos, pelos risos. Obrigada pela sinceridade e obrigada pela distância não diferenciar aquilo que construímos em Évora.

Um obrigado especial a quem entrou na minha vida no decorrer dos anos 2016 e 2017 e lhe deu um novo colorido, em especial à Lígia Rocha e à Liliana Oliveira, por tudo aquilo que têm feito por mim.

Todas estas pessoas, e outras tantas que se cruzaram no meu caminho ao longo dos anos, ensinaram-me, transformaram-me e permitiram-me ser do modo como sou hoje em dia: autêntica e espontânea, nunca esquecendo todos os valores que me foram transmitidos.

Resumo

Esta investigação tem como objetivo: avaliar o impacto do programa “Toque de Chi” ao nível das aptidões sociais em crianças de Jardim de Infância do Concelho de Benavente.

Nela participaram 21 educadoras responsáveis pelas 371 crianças (dos três aos seis anos de ambos os sexos) a que diz respeito o estudo. O instrumento utilizado foi a versão portuguesa de Gomes e Pereira, de 2014, da *Pré escola e jardim de infância escala de comportamento - PKBS-2*, 2ª Edição. “Escala de Comportamentos para as Crianças em Idade Pré-Escolar” preenchido pelas Educadoras de Infância, em dois momentos distintos. Durante este intervalo de tempo de cerca de sete meses ocorreram, semanalmente, as sessões do programa “Toque de Chi”.

Os resultados evidenciam a existência de diferenças significativas em todas as dimensões avaliadas, sendo a dimensão “Interação Social” a que apresenta uma diferença com maior significância. São também as crianças mais velhas (de cinco e seis anos) as que apresentam melhores resultados. No seu todo são os rapazes que apresentam uma maior evolução comparativamente às raparigas.

O estudo permite-nos concluir que durante o tempo em que decorreu o programa “Toque de Chi” estas crianças dos Jardins de Infância do Concelho de Benavente desenvolveram significativamente as suas aptidões sociais. Outros estudos serão necessários no sentido de poder controlar todas as variáveis que possam eventualmente ter impacto nos resultados.

Palavras-chave: Aptidões Sociais; Mediação Corporal; programa de intervenção; Toque Corporal; Jardim de Infância

Abstract

This research aim: to assess the impact of the program “Toque de Chi” on social skills in children of Kindergartens from the Municipality of Benevento.

In this research participated 21 educators, responsible for the 371 children (from three to six years old, of both sexes) who constitute de study’s sample? The measure used was the Portuguese version of the Preschool and Kindergarten Behavior Scale- PKBS-2, 2nd Edition (Gomes &Pereira, 2014) that was completed by the Kindergarten Educators, at two different moments. Between these 2 moments (seven months), there were weekly sessions of the “Toque de Chi” program.

Results shows significant differences in all the dimensions evaluated, with the most significant difference in “Social Interaction” dimension. Data also shows that the oldest children (five and six years old) have the best improvement in the scale’s dimensions. Moreover, there are sex differences, as boys show a greater evolution compared to girls.

The study allows us to conclude that during the program “Toque de Chi” these children from Kindergartens of Municipality of Benevento have developed significantly their social skills. Further studies will be necessary in order to be able to control all other variables that may have an impact on the results.

Keywords: Social Skills; Bodily Mediation; Intervention program; touch; Kindergarten

Índice Geral

Agradecimentos	II
Resumo	IV
Abstract.....	V
Índice Geral	VI
Índice de Tabelas	VIII
Índice de Abreviaturas.....	IX
Introdução.....	10
1. Revisão da literatura	13
1.1 Corpo e Relação Interpessoal	13
1.1.1 Corpo, toque e vinculação.....	13
1.1.2 Corpo, relação e comunicação não-verbal	20
1.1.3 Toque corporal	25
1.2 Relacionamentos, aptidões sociais e desenvolvimento infantil	26
1.2.1 A família e o grupo de pares na infância.....	26
1.2.2 Aptidões e relações sociais da criança	29
1.2.2.1 Autonomia Social	31
1.2.2.2. Interação Social	32
1.2.2.3 Cooperação Social	33
1.2.3 O contexto de Jardim-de-infância	34
1.3. Intervenção de Mediação corporal.....	38
1.3.1 Mediação corporal.....	38
1.3.2 Métodos de intervenção com recurso ao toque	39
1.3.3 Toque de Chi	41

2. Método.....	45
2.1 Objetivos do Estudo.....	45
2.2 Participantes.....	46
2.3 Instrumento de avaliação	46
2.4 Procedimentos.....	49
2.4.1 Procedimento de recolha de dados	50
2.4.2 Procedimento de análise de dados.....	51
3. Apresentação e Análise de Resultados	53
3.1 Caracterização da amostra	53
3.2 Diferenças na Subescala de Aptidões Sociais nos dois momentos de avaliação..	55
3.3 Análise por Dimensão-Item	57
3.3.1 Dimensão Cooperação Social.....	57
3.3.2 Dimensão Interação Social.....	60
3.3.3 Dimensão Autonomia Social.....	61
3.4 Diferenças de idade na Subescala de Aptidões Sociais nos dois momentos de avaliação	63
3.5 Diferenças de sexo na sub-escala de Aptidões Sociais nos dois momentos de avaliação	67
4. Discussão de Resultados.....	69
5. Limitações do estudo	74
6. Implicações para a prática e investigação futura	75
7. Conclusão	76
Referências bibliográficas	78

Índice de Tabelas

Tabela 1: Características gerais da amostra	54
Tabela 2: Distribuição dos participantes por agrupamento	55
Tabela 3: Estatísticas descritivas da Escala de Aptidões Sociais	56
Tabela 4: Estatísticas descritivas item a item da dimensão “Cooperação Social”	58
Tabela 5: Estatísticas descritivas item a item da dimensão “Interação Social”	60
Tabela 6: Estatísticas descritivas item a item da dimensão “Autonomia Social”	62
Tabela 7: Estatística descritiva da Escala de Aptidões Sociais para a variável idade	64
Tabela 8: Teste de Scheffée para comparações múltiplas: Diferenças da Escala de Aptidões Sociais Para a variável idade	66
Tabela 9: Teste t-Student para amostras emparelhadas: diferenças da variável sexo	67
Tabela 10: Teste t-Student para amostras emparelhadas: diferenças da variável sexo após verificação de diferenças entre sexos entre o momento inicial e final da intervenção	68

Índice de Abreviaturas

AS- Autonomia Social

CS- Cooperação Social

IS- Interação Social

EAS- Escala de Aptidões Sociais

Introdução

A perspetiva sobre o desenvolvimento da criança integra os vários aspetos de desenvolvimento que ocorrem em cada período na infância e adolescência (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Para o seu saudável desenvolvimento é necessário que a criança estabeleça relações interpessoais várias, flexíveis, mas seguras. O desenvolvimento destas relações só é possível primeiramente após o estabelecimento de um vínculo, resultante de uma proximidade da criança a uma figura de vinculação, mãe ou outra figura significativa (Ainsworth & Bowlby, 1991). É após o estabelecimento deste primeiro vínculo, (com as suas características próprias de segurança ou não, de ambivalência ou não) que a criança começa a criar as suas relações, fora do círculo familiar. Estas relações intensificam-se, com a entrada no jardim-de-infância, sendo este o lugar primordial para o estabelecimento de novas relações, particularmente com o grupo de pares (Major, 2011).

Se na comunicação e na expressão do que se pensa e sente é, utilizando, ainda que muitas vezes de forma inconsciente, o corpo, isso é tanto mais preponderante quanto se trate de crianças em idades precoces. Na verdade o corpo e a sua expressão são responsáveis por uma grande percentagem das mensagens que transmite aos outros com quem se relaciona (Sacavém, Wezowski & Wezowski, 2018). Essas mensagens, parte da comunicação não-verbal, são a linguagem silenciosa do nosso corpo que se manifesta nas por expressões faciais, nos gestos, e movimentos, na tonicidade, no contato visual, na proxémia face aos outros e aos objetos (Burgoon, Guerrero & Floyd, 2016).

O corpo é assim um mediador muito importante no estabelecimento de relações interpessoais, quer do ponto de vista do movimento ou da sua ausência, quer do ponto de vista da proxémia que em última análise pode chegar à distância nula, ou seja, ao toque corporal.

O contacto físico, componente relevante da socialização da vida humana (ainda que diferenciadamente consoante as culturas) é frequentemente associado ao toque. O toque tem uma dimensão física (aquela que ocorre quando algo se aproxima da superfície da pele), mas tem também uma dimensão subjetiva, na medida em que, através do mesmo podem ser transmitidos e confirmados vários sentimentos, quer positivos (como o amor, a segurança e o bem-estar), quer negativos (no caso de agressões, intrusões, etc).

Alguns autores (Zamberlan, 2002) referem mesmo que para além da dimensão subjetiva do toque existe mesmo um “toque subjetivo” que ocorre quando recorremos às palavras e gestos. A vivência do toque físico pode ser encarada quer numa perspetiva ativa (correspondente à iniciação e desempenho de comportamentos que realizem o contato pele-objeto ou exploração da pele) que numa perspetiva passiva (vivenciando o toque que é realizado por um sujeito externo) (Oliveira, Siqueira, & Zandonadi, 2017).

Nos últimos anos têm-se desenvolvido várias abordagens de intervenção de mediação corporal, em diversas áreas e com diversas faixas etárias. Algumas destas abordagens específicas recorrem mesmo ao toque corporal (como por exemplo a relaxação, o toque terapêutico e as massagens).

No que diz respeito à área de intervenção do comportamento social, alguns programas ou abordagens menos sistematizadas foram já desenvolvidas para intervenção nesta área (Major & Seabra-Santos, 2014).

Na presente dissertação é estudado um destes programas- o Toque de Chi- desenvolvido no âmbito do Projeto Salute, um projeto desenvolvido pelo município de Benavente e que se propõe intervir na prevenção da agressividade, com vista ao desenvolvimento de competências sociais com impacto nos comportamentos das crianças. O Toque de Chi é um programa de mediação corporal, com recurso ao toque, cujo objetivo é a promoção de competências pessoais e sociais, com vista ao desenvolvimento de valores humanos, tendo como base o respeito mútuo, a consciência de si e do outro (Salute, 2018).

A presente dissertação integra-se num projeto maior de avaliação deste programa e tem especificamente como objetivo a avaliação do impacto deste programa ao nível das aptidões sociais em crianças de Jardim de Infância. Está organizada em sete capítulos: o primeiro corresponde à revisão da literatura que sustenta os aspetos teóricos que suportam a importância do presente estudo e está dividida em três sub-capítulos. O primeiro fala sobre o corpo e a sua importância para o estabelecimento de relações; o segundo aborda a dimensão dos relacionamentos e das aptidões sociais no âmbito do desenvolvimento infantil e o último foca-se na intervenção através da mediação corporal.

O segundo capítulo refere-se ao método, englobando os objetivos do estudo, a referência aos participantes, ao instrumento de avaliação, o procedimento de recolha de dados.

O terceiro e quatro capítulos apresentam os resultados, a sua feita com base na análise e interpretação dos resultados. Posteriormente, existe uma secção onde são mencionadas as limitações estudo e as implicações para a prática, por fim, é feita uma conclusão de todo o estudo.

1. Revisão da literatura

1.1 Corpo e Relação Interpessoal

1.1.1 Corpo, toque e vinculação

O corpo humano é um organismo natural (Camargo, Justo & Alves, 2011), constituído por múltiplos elementos que se relacionam entre si, com um grau de interdependência, mas com uma autonomia particular (Crespo, 2017).

A experiência sensorial é uma componente importante quando é abordada a temática do corpo humano. Há mais de dois mil anos, Aristóteles dedicou-se ao estudo da experiência sensorial, tendo definido cinco sentidos (audição, paladar, olfato, visão e tato). Estes sentidos são referidos sempre que a temática principal corresponde à perceção sensorial. No entanto, com estudos e investigações posteriores à sua definição, foram descobertos outros sentidos, igualmente importantes, para que o sujeito perceba o mundo exterior bem como o seu próprio corpo, através da dor, termorreção e sentidos que monitorizam o estado fisiológico interno, despertando para necessidades básicas, como a fome e a sede (Viosca, 2019).

O contexto social executa um papel crucial para o corpo, o que é passível de afirmar que este é muitas vezes controlado e/ou construído pela cultura onde inserido e pelas regras por ela instruídos, nas mais variadas instituições de poder, nomeadamente, instituições de ensino, serviços de saúde, estabelecimentos prisionais, regimes políticos, entre outros (Berte & Martins, 2016). Isto acontece uma vez que, ao longo de toda a vida o sujeito passa por múltiplos contextos onde constrói representações individuais e sociais que têm consequência direta no corpo (Camargo, Justo & Alves, 2011).

De acordo com diversas abordagens da área da Psicologia, nomeadamente a perspetiva neuropsicológica e desenvolvimental o conceito de corpo pode ter múltiplas definições e interpretações.

A perspetiva neuropsicológica tem o seu foco no estudo da relação entre o cérebro e comportamento/ funções cognitivas. Esta perspetiva procura compreender de que forma os mecanismos cerebrais funcionam como suporte para funções mentais superiores, como a linguagem, atenção/concentração, memória, gestão de conflitos, entre outros (Manning, 2012; Soares & Almondes, 2017). Assim, esta perspetiva foca-se sobretudo no poder das funções cerebrais e na respetiva relevância para o corpo que está em permanente contacto com o meio ambiente. Assim, quer as funções cerebrais como o meio ambiente permitem o desenvolvimento neuropsicológico do sujeito (Pinheiro, 2005).

Como complementaridade à perspetiva neuropsicológica existe a perspetiva desenvolvimental. Nesta perspetiva, o conceito de corpo passa por múltiplos papéis, significados e vivências ao longo de todo o desenvolvimento humano. No período infantil, o movimento e a experiência corporal potenciam à criança a descoberta, o conhecimento e a atribuição de sentido e significado ao contexto onde se encontra (Pais, Bendit & Ferreira, 2012). No período da adolescência, derivado às mudanças fisiológicas, o corpo assume um papel crucial. Com as mudanças inerentes a este período, o adolescente investe em si, sobretudo com a procura e exploração de novas experiências, de carácter pessoal, a fim de alcançar reconhecimento social (Barbosa, Matos & Costa, 2008).

Seja em que período da vida o sujeito se encontre, o corpo e a visão sobre o mesmo são fundamentais para uma existência saudável (Casco, Moore & Mcglone, 2019). Se na infância e adolescência o corpo e as suas mudanças são cruciais para o conhecimento pessoal e social, no processo de envelhecimento este é um tema que também é abordado pelos sujeitos. Os idosos mencionam as limitações corporais e as perdas significativas, nomeadamente ao nível pessoal, social e profissional, como problemáticas desta última fase da vida (Fonseca, 2010). Nesta fase, corpo perde, inevitavelmente, algumas características e apresenta alguma deterioração, potencializando uma consciencialização da finitude da vida humana.

Esta consciencialização conduz aos estudos de Bento (2017) que evidencia a preocupação que o sujeito tem com o seu corpo, através da introspeção que faz do mesmo, a fim de o compreender, adaptar, modificar, embelezá-lo e eternizá-lo. Como tal, o sujeito passa a adotar cuidados, controlos e comportamentos preferenciais, com o intuito de preservar o seu corpo. No entanto, é importante reforçar que todas as pressões e conflitos que ocorrem na vida são transpostos e suportados para e pelo corpo humano, afetando-o diretamente. Assim, dados os esforços exercidos no corpo humano este tem como possível desfecho o desenvolvimento de doenças e desequilíbrios que vão ter impacto no estado emocional e mental do sujeito.

Assim, podemos dizer que é no nosso corpo que estão alojadas todas as nossas histórias de vida. Do mesmo modo, podemos aceder às mesmas através dos movimentos que exercemos com o nosso corpo.

Contudo, falar acerca do corpo e das suas finalidades e importâncias, não é possível sem se falar no conceito de relação. A relação do sujeito com o seu interior, com o seu exterior, consigo mesmo e com os outros (Santos, 2006). De forma sucinta, pode-se definir a relação como um processo contínuo que se inicia na vida intrauterina (Santos, 2006), uma vez que já no ventre materno o bebé começa a adquirir as primeiras competências sensoriais e comunicativas (Bárcia & Sá, 2010).

Para poder comunicar e estabelecer relações pessoais e interpessoais, o sujeito utiliza todos os seus sentidos, contudo, o tato é o sentido mais utilizado, uma vez que é o meio mais básico de receber informações (Fogel Schneider & Patterson, 2010). O tato é o sentido que o bebé utiliza com maior frequência para explorar aquilo que o rodeia, levando grande parte do que encontra até à boca. Este gesto dá-lhe conforto e autoestima que são cruciais para o seu desenvolvimento (Bárcia&Sá, 2010). O toque é uma estimulação que desperta um conjunto de sentimentos e emoções. Quando os sentimentos são positivos e continuados no tempo, o vínculo estabelecido será imensurável, assim como contribui para a construção de sua identidade (Winnicott, 2005). Em suma, o

ato de tocar significa comunicar, possuir e envolver-se, tornando-se parte ativa daquilo onde se encontra (Brazão, 2015).

O toque pode também ser definido como uma forma de avaliação e intervenção com recurso a um estímulo superficial na pele do sujeito (Valenza, Seghier, Schwartz, Lazeyras & Vuilleumier, 2004). Este estímulo pode ser desencadeado por um conjunto de múltiplos fatores, tais como pressão, vibração ou deslize. Os recetores sensoriais tendem a apresentar sensibilidade no que respeita à pressão, temperatura, dor, assim como à posição das articulações, dos músculos e dos movimentos (Berkley & Hubscher, 1995; Gallace & Spence, 2010).

Ao longo dos últimos anos, os estudos acerca do toque têm-se focado essencialmente na importância do mesmo para o desenvolvimento da criança (Oliveira, 2009; Pereira & Esteves, 2010; Villachan-Lyra, Queiroz, Moura & Gil, 2018). Contudo, ao longo da vida, o sujeito envolve-se em toques carinhosos com os sujeitos que lhes são próximos, uma vez que o toque permite o bem – estar ao nível relacional, psicológico e físico. O toque interpessoal é um comportamento complexo, uma vez que os sujeitos tocam uns nos outros, de diversas maneiras e em diversos contextos (Burgoon., Guerrero & Floyd, 2016). O toque carinhoso pode ser definido como um toque com o objetivo de demonstrar ternura (e.g., amor, amizade, carinho).

Dentro dos comportamentos relacionais evidencia-se também que, quando o toque carinhoso é utilizado de forma adequada pode facilitar o desenvolvimento de relações sociais de grande qualidade, assim como permite demonstrar apoio e aceitação, o que se reflete em bem-estar individual, quer de quem recebe este toque, como de quem o executa (Jakubiak, & Feeney, 2017).

Assim, podemos considerar que um toque é carinhoso quando o sujeito que o efetua tem a intenção de demonstrar sentimentos positivos como carinho, amor, cuidado, apreciação e afeto, através de comportamentos específicos como abraçar, beijar, acariciar diversas partes do corpo (e.g., rosto, cabelo, braços,

pernas, costas) ou até dar um aperto de mão (muito utilizado em relações laborais) (Jakubiak, & Feeney, 2017).

Desde os anos 1950, que têm sido efetuados estudos científicos, nomeadamente com animais, que comprovam a importância da relação e do corpo para a sobrevivência do sujeito (Franco, 2015). Quando se explora toda a temática sobre o corpo humano é imprescindível falar no conceito de relação. No entanto, o conceito de relação necessita de estar associado ao conceito de vinculação. A vinculação é um conceito explorado por Bowlby e Ainsworth (Crittenden, 2017) que tem como base um modelo do desenvolvimento emocional que refere que as relações que o sujeito terá ao longo do seu desenvolvimento são consequência do modo de ligação do bebé à sua figura de referência. A vinculação é uma característica indissociável do sujeito ao longo de toda a vida (Bowlby, 1973).

A vinculação é considerada um processo gradual de envolvimento afetivo, onde o comportamento do bebé tem um papel preponderante, através do desenvolvimento de determinadas competências interativas, tais como o contacto visual com a figura de vinculação ou a produção de expressões faciais (e.g., sorrir) (Alexandre, Monteiro, Branco & Franco, 2016).

Segundo a teoria da vinculação desenvolvida por Bowlby, a vinculação materna tem um papel preponderante no processo de adaptação da criança à sua figura de vinculação, assim como nas futuras relações da criança. É a principal característica que influencia o estabelecimento de uma relação emocional, específica e longínqua (Silva, Esteves & Castro, 2013).

De acordo com Bowlby (1969, 1976), existem comportamentos inatos à criança que têm como grande finalidade colocar o bebé em contacto com a sua figura de vinculação, como por exemplo sorrir e seguir com o olhar a figura de vinculação. Investigações da década de 90, realizadas por George e Solomon (1999) referem que assim como a vinculação da figura de vinculação ao bebé também a vinculação do bebé à sua figura de vinculação se desenvolve de

forma progressiva e paralela e ambas têm uma função adaptativa, sendo a mesma proporcionar proteção e sobrevivência ao bebé (Figueiredo, 2003).

Segundo Klaus e Kennell (2000), momentos após o nascimento do bebé ocorre o que foi designado como “o primeiro diálogo”. Este é um momento calmo em que o bebé olha diretamente para o rosto dos pais, podendo responder às vozes que escuta. A energia do recém-nascido está focada em ver, escutar e responder aos estímulos que lhe são enviados. Assim, pode afirmar-se que o recém-nascido é um ser ativo e comunicativo no meio onde está inserido e em todo o processo de vinculação, dado o seu investimento na relação com figuras de vinculação, através das suas aptidões motoras, relacionais e perceptivas (Correia, 2014).

De facto, foi Bowlby o grande impulsionador no que toca ao estudo e desenvolvimento da temática da vinculação, sobretudo na vinculação da criança à figura de vinculação. Porém, estudos posteriores estenderam-se quer a outras faixas etárias, bem como a outros contextos, provando igualmente a importância das relações de vinculação para o desenvolvimento do sujeito (Canavarro, Dias & Lima, 2006; Mikulincer, 1998).

No início dos anos 50, Ainsworth trabalhou diretamente com Bowlby e ambos realizaram uma série de estudos, em contexto laboratorial e familiar, para avaliar a vinculação entre crianças com um ano de idade e um adulto (Ainsworth & Bowlby, 1991). Com base neste estudo, os dois autores identificaram dois principais estilos de vinculação. O primeiro é designado de vinculação segura e o segundo estilo é designado vinculação insegura, que se subdivide em vinculação evitante e em vinculação ambivalente/resistente. Na vinculação segura, o bebé reage com choro na ausência da figura materna e mostra bastante alegria quando a figura materna regressa ao contexto onde o deixou. Na vinculação evitante o bebé raramente chora na ausência da figura materna e não procura a figura materna quando a mesma regressa. Estas crianças tendencialmente não gostam do toque, sobretudo o pegar ao colo. No estilo ambivalente/resistente, o bebé mostra-se ansioso antes da saída do adulto e no seu regresso procuram o contacto com a mesma. Este último estilo é

considerado o estilo de vinculação menos seguro (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Harlow (1958) foi também um dos responsáveis pelo desenvolvimento do conceito de vinculação, através da sua observação com macacos Rhesus. Harlow (1958) tinha no seu laboratório um conjunto de macacos e após algum tempo estes animais começaram a evidenciar comportamentos súbitos. Os macacos encontravam-se num ambiente adequado, com bons cuidados ao nível físico e alimentar. No entanto, apesar das condições ambientais favoráveis demonstravam comportamento perturbado, marcado por grito, isolamento, recusa do alimento, prostração, conduzindo à morte. Para compreender tais comportamentos, Harlow construiu duas estruturas metálicas a representar a figura materna. Uma das estruturas era simples, apenas com arame e um rosto desenhado. A segunda estrutura, semelhante à primeira, estava revestida de feltro quente e macio, onde os animais passavam cerca de 15 horas, agarrando-se ao seu pelo e aconchegando-se na mesma, procurando a estrutura de arame apenas para os momentos de alimentação.

O estudo acima descrito veio mostrar como o contacto social desempenha uma função primária no desenvolvimento do sujeito. A sobrevivência não depende apenas da alimentação, mas são também necessários componentes como o toque, o aconchego e o agarrar, apenas possíveis na presença e estabelecimento de uma relação social (Franco, 2015).

Observando e tendo em consideração os estudos acima referenciados, e de acordo com a investigação no domínio da vinculação precoce é possível afirmar a influência dos laços no funcionamento psicológico em qualquer faixa etária, assim como a criação de relações interpessoais precoces determinam o desenvolvimento de estruturas psicológicas e neurobiológicas. Os contínuos estudos na área da intervenção precoce despertaram um crescente interesse no que respeita à importância do papel dos processos de inter-relação emocional/afetiva, e das representações acerca de si, dos outros e dos contextos envolventes. Tanto as relações e representações pessoais e interpessoais, bem como o contexto onde o sujeito se encontra justificam os níveis de

desenvolvimento de competências sociais adequadas (Gold, 2011; Laulik, Chou, Browne & Allam, 2013; Fosha & Yeung, 2006; Mikulincer, 1998).

Transpondo as conclusões do estudo de Harlow para o Homem, pode referenciar-se os estudos realizados por Spitz acerca da síndrome de hospitalismo. Este conceito surge dos estudos realizados em crianças que são separadas das suas mães, quando estas nascem em prisões ou em ambiente hospitalar (Spitz, 1946, 1965). As crianças que vivem em contexto hospitalar, muitas vezes, têm o seu desempenho condicionado devido à falta de cuidados personalizados e conseqüente negligência por parte de profissionais, mas também devido à falta de atenção, carinho e afeto por parte da figura de vinculação (Briolotti, 2016; Caamaño, Cifuentes, Morales, Vidal & Giannella, 2017).

1.1.2 Corpo, relação e comunicação não-verbal

Nenhum sujeito vive sem comunicar ou sem estabelecer relação com os outros. Para tal, o sujeito, constrói a sua personalidade de acordo com uma estrutura relacional. Esta estrutura é alcançável de forma constante, devido a um conjunto de dinâmicas que envolvem a parte emocional e relacional, de forma indissociável (Simões, Rodrigues & Salgueiro, 2011). Deste modo, o sujeito gere o seu comportamento social, a fim de estabelecer relações com os sujeitos com quem se relaciona em múltiplos contextos.

De acordo com diversas teorias, e numa perspetiva mais holística, o comportamento social não é mais do que o conjunto de comportamentos adotados pelo indivíduo, tendo em conta a sua cultura, contexto, nível etário e monetário (Freitas, Simões & Martins, 2011). Considerando um vasto conjunto de fatores, que podem ser questionáveis através de perguntas, tais como: “quem faz o quê”, “com quem o executa”, “como”, “qual o contexto”, “com que propósito” e “que resultado visa alcançar”, este comportamento pode ser

designado como adequado ou inadequado face às circunstâncias (Freitas, Simões & Martins, 2011).

Ao falar em comportamento social é indispensável referir a importância do relacionamento interpessoal. Ao longo da vida, o sujeito pode formar relações interpessoais positivas e longínquas, dada a sua necessidade de estar com outros sujeitos. Os comportamentos gerados nestas relações influenciam positiva ou negativamente a qualidade dos relacionamentos criados ao longo da vida. Assim, o sujeito estabelece uma conexão, sendo que a mesma só é permitida com o contacto com outros sujeitos, que é desencadeado por um desejo/vontade (Santos & Murta, 2016).

Segundo investigações realizadas por Harvey (1987) e Fincham (1985) as relações interpessoais passam por três fases. A primeira é designada por formação. Nesta fase as atribuições têm como função diminuir a ambivalência, bem como facilitar a comunicação e compreensão no relacionamento. Na segunda fase, descrita como manutenção, os relacionamentos que se tornarão estáveis são estabelecidos, existindo um decréscimo no que respeita à necessidade de efetuar atribuições. Por último, a fase de dissolução, as atribuições tendem a aumentar com a intenção de recuperar a compreensão de uma relação.

Para que todas as relações interpessoais possam ocorrer é necessário que todos os sujeitos comuniquem entre si. Deste modo, é importante conceptualizar o conceito de comunicação, contudo este é um conceito de difícil definição, dado que, de acordo com diversos pontos de vistas, todos os nossos comportamentos e atitudes, sejam estes intencionais ou não, podem ser vistos como uma forma de comunicar. Deste modo, comunicar é relacionar sujeitos de forma a criar algo comum entre esses mesmos seres (e.g., experiências, informações, emoções) (Sousa, 2006).

A comunicação é também entendida como um processo de interação onde é despoletada uma troca de mensagens, ideias, emoções e sentimentos que podem influenciar as atitudes dos sujeitos. No contexto comunicacional, os

comportamentos dos indivíduos espelham as suas crenças, valores, história de vida e cultura (Silva, Brasil, Guimarães, Savonitti & Silva, 2000).

A comunicação humana é suportada por mensagens verbais, para-verbais e não-verbais (Clarke, 2017), conteúdos que devem ser diferenciados. As mensagens verbais são, de acordo com os linguistas, o principal canal de comunicação, uma vez que se trata de uma capacidade cognitiva e própria da nossa espécie. Contudo, importa referir que esta é indissociável com outros elementos comunicativos (Jar, 2018). No que se refere às mensagens para-verbais, estas possuem um vasto conjunto de características, tais como a entoação, a fluidez, o tom de voz, o ritmo, a modulação de palavras, que funcionam como transmissoras de informação (Clarke, 2017).

Albert Mehrabian realizou estudos na década de 70, embora os referenciasse apenas dez anos depois, que lhe permitiram afirmar que a linguagem não-verbal desempenha um papel fundamental na comunicação humana. No seu estudo, verificou que a informação transmitida apresenta maior nível de significância devido ao conteúdo não-verbal, uma vez que a comunicação não-verbal é uma capacidade intrínseca à espécie humana, o que leva o sujeito a agir sem pensar no que está a transmitir ao outro. Características como o nível e/ou tom de voz, fazem com que a comunicação verbal apresente um nível de significância bastante reduzido (Mehrabian, 1981; Jar, 2018).

A linguagem do corpo é uma vertente muito importante na comunicação, sendo que todos os profissionais devem prestar particular atenção aos códigos prosódicos. A prosódica é uma componente diretamente ligada à linguagem verbal que diz respeito às particularidades acústicas da fala e que influem o curso da oralidade. (e.g., tom, intensidade, durabilidade) (Jar, 2018).

Tal é ainda mais evidente perante estudos que indicam que os códigos prosódicos comportam 38% da comunicação, a linguagem verbal comporta apenas 7% da comunicação, enquanto os restantes 55% estão ao encargo da linguagem corporal (Mira & Fernandes, 2015). Importa notar que, embora os

estudos de Mehrabian e o trabalho de Mira e Fernandes apresentem largos anos de diferença entre si, ambos comprovam que a linguagem verbal tem um papel muito pouco preponderante no que respeita à comunicação.

Nesta linha de pensamento, é importante destacar o trabalho realizado por Knapp (Mesquita, 1997) que apresenta uma classificação acerca do comportamento não-verbal. Tal classificação é constituída por sete áreas, identificadas de acordo com as investigações e literatura existente na época. Assim, a classificação apresenta-se da seguinte forma:

- 1) Movimento corporal ou cinésica (gestos e movimentos corporais que acompanham a linguagem verbal. Por exemplo, postura);
- 2) Atributos físicos (aparência exterior do sujeito. Por exemplo, tipo de vestuário, cor de cabelo);
- 3) Condutas tácteis (comportamentos onde o sentido do tato é utilizado para comunicar);
- 4) Paralinguagem (qualidades vocais);
- 5) Proxémica (uso e organização do espaço físico);
- 6) Artefactos (objetos modificados pelo sujeito) e
- 7) Meio ambiente (contexto onde o sujeito se encontra inserido).

Mehrabian (2017) elaborou uma revisão de literatura, após vários anos de investigação e mencionou vários autores, como por exemplo Ekman e Friesen, que durante o final da década de 60, já se dedicavam ao estudo do comportamento não-verbal e identificaram cinco categorias para o comportamento não-verbal.

A primeira categoria, designada de Emblema, refere-se ao conjunto de comportamentos não-verbais, que podem ser transpostos, a outro sujeito sob a forma verbal (e.g., sorrir, apertar a mão).

Ilustrador, é a designação dada à segunda categoria, que tem uma função de pontuação e ênfase, associada à comunicação verbal. Exemplos comportamentais que podem ser inseridos nesta categoria são aqueles que fazemos com a nossa cabeça e as mãos.

A terceira categoria, demonstração de afeto, refere-se ao comportamento de debater com outro sujeito, utilizando esquemas que tenham na base as emoções primárias.

Reguladora, é a penúltima categoria e engloba os comportamentos que têm como função iniciar e encerrar a fala de um sujeito, num determinado contexto social (e.g., um orador durante uma palestra).

A última categoria, adaptador, envolve os atos relacionados à satisfação das necessidades do sujeito (e.g., virar-se).

Pode-se também dividir as ações corporais do nosso corpo em duas componentes: as expressões e microexpressões faciais e a linguagem corporal. As microexpressões faciais podem ser definidas como delicados movimentos dos músculos faciais com uma duração bastante reduzida, cerca de meio segundo ou até menos. Têm como principal finalidade expressar as emoções que estamos a experienciar em determinado momento, emoções básicas que, na maioria dos sujeitos, são difíceis de controlar (Sacavém, Wezowski & Wezowski, 2018).

A outra componente das ações corporais, a linguagem corporal corresponde a mais de 60% da comunicação. No entanto, é bastante importante ter em conta que esta percentagem sofre alterações consoante o contexto e a relação que existe entre os sujeitos com quem estamos a comunicar. Embora a maioria dos gestos e atitudes não-verbais, realizados pelo sujeito, sejam realizados, maioritariamente, de forma inconsciente, quando há uma consciência da realização de tais comportamentos, estes podem ser melhorados e serem mecanismos para a melhoria o processo de comunicação (Sacavém, Wezowski & Wezowski, 2018).

1.1.3 Toque corporal

O tato é, nada mais do que, uma combinação de sensações, organizadas no cérebro, sob dois tipos de processos, o tato passivo e o tato ativo. O primeiro processo, tato passivo, acontece quando somos tocados por algo, e através do toque reconhecemos a natureza e as características do que nos toca. Por outro lado, o tato ativo corresponde ao movimento realizado com a mão para agarrar algo e realizar uma exploração mais detalhada sobre o mesmo (Viosca, 2019).

O sistema tátil, ou seja, o toque é o primeiro dos cinco sentidos a ser desenvolvido. Às 11 semanas de gestação o feto já tem desenvolvido o sentido do toque em diversas partes do corpo, nomeadamente na face, palmas das mãos e sola dos pés. Caso o desenvolvimento do feto ocorra de forma normal e sem qualquer tipo de anomalia, às 20 semanas de gestação já possui a sensação de toque completamente operativa (Fernandes & Bárcia, 2005).

Dada a abrangência destes processos, não é de estranhar que o toque, sobretudo a massagem, seja uma das mais antigas intervenções terapêuticas médicas. Na cultura Ocidental, para além da sua prática associada também ao desporto, a massagem começou a ser utilizada também como mediador da relação pais-filhos, ajudando os pais a conseguir compreender a interpretação que a criança faz daquilo que está à sua volta, uma vez que a base da massagem é o toque e através do mesmo o sujeito consegue expressar aquilo que sente ao ser tocado (Caromano, 2018). Para além desta interpretação, a utilização das massagens na relação pais-filhos aumenta a qualidade da mesma, transmitindo confiança e segurança que potenciará um entendimento mais profundo ao longo da vida (Ribeiro Mota, De Souza & Nascimento, 2018).

O toque é importante na medida em que pode transmitir e confirmar sentimentos de amor, segurança e bem-estar. Uma vez que o sujeito necessita de contacto físico, ao longo de toda a sua vida, o toque pode ser visto como uma linguagem instintiva e universal que potencia sensações de prazer e conforto e

permite exprimir sentimentos sem o recurso às palavras (Bowlby, 1989). Adultos que em criança receberam o toque e a massagem tendem a estabelecer relações saudáveis, uma vez que, têm maior à vontade em se entregar na relação, estando mais abertos, confiantes e simpáticos (Leboyer, 1995).

1.2 Relacionamentos, aptidões sociais e desenvolvimento infantil

1.2.1 A família e o grupo de pares na infância

Ao referir as relações interpessoais e em tudo o que elas abarcam, torna-se essencial destacar que as relações precoces que o sujeito estabelece desempenham um papel preponderante para o seu desenvolvimento individual nas mais variadas áreas. Tal remete para as relações que são criadas e desenvolvidas no seio familiar (Carvalho, Bastos, Rabinovich & Sampaio, 2006).

De acordo com algumas definições, propostas nas duas últimas décadas do século XX, acerca do conceito de família, como a de Sampaio e Gameiro (1985, p.99), a família é *“ um conjunto de elementos ligados por um conjunto de relações, em contínua relação com o exterior, que mantém o seu equilíbrio ao longo de um processo de desenvolvimento percorrido através de estádios de evolução diversificados ”*

Com o avançar dos anos, o conceito de família continua em constante estudo e continua a apresentar múltiplas definições, muitas delas díspares de país para país, sobretudo devido a diferenças culturais, sociais e ambientais (Pratas, Eira, Ribeiro & Cordeiro, 2017). Dados os múltiplos tipos de família que existem na sociedade atual (Caniço, 2014), a Organização das Nações Unidas, escreve um relatório onde refere que a família deve ser entendida como *“um núcleo natural e fundamental da sociedade”* e refere ainda que a família é

“o ambiente natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros.”.

Olhando para as diversas definições acima mencionadas, e apesar de algumas diferenças, o que é relevante salientar é o aspeto comum em todas elas. Todas destacam que a família é um sistema, onde existe um processo de integração e interação (Dias, 2011). Tal sistema tem um relevo importante no que toca ao desenvolvimento e bem-estar do sujeito, quer dentro da própria família, como entre outros sistemas (os membros da própria família com o exterior).

Uma vez que é considerada como um elemento estruturador, o sistema familiar apresenta um conjunto de funções (Neto, Delgado, Carvalho & Pinto, 2015). Essas funções passam por cuidar da criança, dando-lhe bem-estar, satisfazendo as suas necessidades básicas, quer de índole físico (e.g., alimentação e vestuário), como ao nível afetivo (e.g., amor e segurança) (Neto, Delgado, Carvalho & Pinto, 2015).

A família constitui um marco importante no que concerne à elaboração e aprendizagem das múltiplas dimensões necessárias ao processo de interação, nomeadamente os contactos corporais, a linguagem e o modo de comunicar com diferentes sujeitos. Acima de tudo, a família é um espaço privilegiado para estabelecer vínculos, relações seguras e de apoio a situações de carácter importante para o sujeito (Alarcão, 2006). A satisfação das necessidades individuais, acima mencionadas, terá reflexos no futuro da criança, uma vez que é no seio familiar que a criança se desenvolve e se transforma num adulto, com uma vida mental organizada e com capacidades de amar e de trabalhar. Tais repercussões prolongam-se ao longo da sua vida e nas suas diferentes relações (Neto, Delgado, Carvalho e Pinto, 2015).

Com tudo o que foi mencionado anteriormente, pode-se enquadrar a família enquanto o grande alicerce do contexto onde o sujeito se encontra. De tal modo que é considerada como um dos contextos privilegiados do

desenvolvimento da criança, potenciando, por um lado o seu desenvolvimento e por outro a sua integração e inclusão na sociedade (Correia, 2013).

Contudo, para além da família, o sujeito desenvolve outras relações. São de salientar as relações com o grupo de pares, que podem ter influências positivas e negativas para os comportamentos do sujeito.

A influência social pode ser definida como “ *as ações de uma pessoa são condição para as ações de outra*” (Vala & Monteiro, 2013, p. 246). Isto significa que o comportamento de um sujeito pode ser influenciado socialmente, uma vez que o mesmo se modifica na presença de outros sujeitos e contextos. Alguns estudos (e.g., Emídio, Santos, Maia, Monteiro & Veríssimo, 2008) mostraram que crianças na faixa dos cinco anos tendem a considerar que, para serem aceites pelos seus pares necessitam de ter boas capacidades cognitivas e físicas, apesar de os pares não considerarem tais aspetos para a aceitação ou popularidade.

As relações interpessoais entre pares exercem um papel crucial no que se refere ao desenvolvimento social da criança. Quando a criança estabelece e desenvolve interações positivas tende a adquirir competências sociais mais adequadas (Gomes, 2016). Do mesmo modo, quando a criança se relaciona com os pares através de interações predominantemente negativas, nomeadamente em relações de rejeição podem desencadear-se ajustamentos negativos ao nível social, emocional e académico (Gomes, 2016).

Se na infância a aceitação pelos pares ocorre de forma mais natural e sem considerar determinados valores, quando se analisa o período da adolescência, é notório como os pares têm muita influência nos comportamentos e tomada de decisões do sujeito. De facto, para os jovens adolescentes, os pares têm um papel importante para o desenvolvimento social e emocional. Os grupos desempenham duas grandes funções: por um lado, construir a identidade e o autoconceito do sujeito, mas também criar e manter relações sociais entre si (Levin & Nolan, 2014). Quando os grupos são mais reconhecidos no meio escolar, os membros do mesmo tendem a realizar mais pressão para o

envolvimento académico. Tais evidências mostram que o facto de um sujeito estar inserido num grupo conduz a maiores níveis de motivação e esforços para atingir a realização académica (Rawat & Gulati, 2019).

Com o presente enquadramento do conceito de relações interpessoais e em como são importantes para o desenvolvimento do sujeito, importa salientar como o corpo, nomeadamente o toque tem um papel importante no estabelecimento destas relações. Através da interação física direta, o toque desempenha um papel de transmissor de emoções, mas também um meio de provocar emoções. O toque é um mediador da comunicação social, uma vez que é na pele que se encontram recetores específicos para o processamento do toque afetivo. Assim, deve-se também destacar o toque social, que corresponde a uma forma de contacto que ocorre desde a gestação e vai ao envelhecimento (Field, 2019). Este tipo de toque exerce influência no desenvolvimento humano e em fatores como a cultura, género, relacionamentos pessoais, contudo as influências do contexto podem determinar a interpretação que o sujeito faz do toque (Casio, Moore & McGlone, 2019). Este tipo de toque é importante para o estabelecimento de relações, uma vez que é através do mesmo que podem surgir experiências agradáveis ou desagradáveis. Tal irá depender da intensidade do estímulo e da localização no corpo (Van & Toet, 2015).

1.2.2 Aptidões e relações sociais da criança

Embora os termos aptidões sociais e competências sociais sejam conceitos confundidos com muita frequência, cada um dos conceitos apresenta fatores específicos (Gomes, 2016). As aptidões sociais tendem a ser cada vez mais estudadas, uma vez que é através das mesmas qualificam a capacidade do sujeito no que respeita ao desempenho de organização de pensamentos, sentimentos e ações, tendo em conta os seus objetivos e valores pessoais, de acordo com as exigências dos diversos contextos onde inserido (Gomes &

Pereira, 2014). Assim, as aptidões sociais podem ser definidas como o conjunto de comportamentos, executados por qualquer sujeito e aceites pela sociedade, a fim de alcançar um relacionamento interpessoal adequado (Carrillo & Olivares, 2003). Este conjunto de comportamentos engloba três dimensões: a pessoal, situacional e cultural, sendo agrupadas em dimensões denominadas de autonomia social, interação social e cooperação social. (Gomes, 2016). Quando o sujeito apresenta as suas aptidões sociais bem operacionalizadas este será capaz de iniciar e manter relações sociais positivas, será aceite com maior facilidade pelos pares e consecutivamente terá amizades mais solidificadas. Considerando em específico o período da infância, a criança com melhores aptidões sociais terá um aproveitamento escolar mais satisfatório e adaptar-se-á com maior facilidade às exigências dos contextos onde está inserida (Walker, Ramsey, & Gresham, 2004).

O que mais diferencia este conceito do conceito de competências sociais é o facto das competências sociais requererem uma avaliação. Esta avaliação qualifica as competências de um determinado desempenho tendo em conta as capacidades de organização de pensamentos, sentimentos e ações, de acordo com os seus objetivos e valores, nunca desvalorizando as exigências do contexto onde inserido. Em suma, as competências sociais podem ser entendidas como um conceito multidimensional que engloba um conjunto de aptidões sociais, processos sociocognitivos e afetivos (Gomes, 2016).

O facto de ser durante os primeiros anos de vida, que a criança desenvolve as suas competências sociais, torna um período de difícil avaliação no que toca à sua aquisição, sendo esta uma das principais limitações do estudo e investigação deste constructo. Tal é devido a múltiplos fatores, nomeadamente, a dependência face ao adulto, baixos níveis de atenção e excessiva atividade motora, labilidade do humor, baixa resistência à frustração, competências verbais baixas e atitudes despreocupadas relativamente aos momentos de avaliação, bem como perante o avaliador (Major, 2011).

Contudo, as aptidões sociais podem ser influenciadas pelas diferenças nas aptidões da inteligência emocional que variam de indivíduo para indivíduo,

pois nem todos lidamos de igual forma perante uma determinada emoção ou sentimento. No entanto, indivíduos que possuem aptidões emocionais mais desenvolvidas, normalmente são os que apresentam maior capacidade de gerir as suas emoções. Assim como têm maior propensão a estar motivados com o intuito de alcançar os seus objetivos estão conseqüentemente mais satisfeitos com a sua vida (Goleman, 1995).

1.2.2.1 Autonomia Social

A autonomia pode ser entendida como a capacidade para o sujeito delimitar os seus comportamentos, regras, limites, preferências, valores e vontades individuais, sem a influência de terceiros (Carniel, Minetto, Baril & Correia, 2019). Deste modo, a responsabilidade que é atribuída à criança é fundamental para a construção da autonomia, constituindo um processo de desenvolvimento ao nível pessoal e social (Pinto & Albuquerque, 2018).

A autonomia social, também designada como independência social por alguns autores, como Major e Seabra-Santos (2014) e Fernández e colaboradores (2017) é o espelho dos comportamentos e características que o sujeito deve possuir a fim de alcançar a sua posição e presença enquanto membro do grupo de pares (Gomes, 2016).

A autonomia social é um conceito que tem sido construído com base em diferentes contextos, sendo estes de nível cultural, histórico, económico e também político (Martins, 2002). Na literatura académica, este conceito está muitas vezes associado à participação ativa do sujeito em atividades no contexto onde se encontra (e.g., participar numa associação desportiva) (Martins, 2002).

A autonomia social é uma dimensão que faz partes das aptidões sociais e é a dimensão onde as crianças se encontram mais estáveis e têm maior

facilidade, não necessitando do apoio de um adulto. A capacidade da criança em brincar com outras crianças, fazer novas amizades e executar tarefas são exemplos de capacidades que permitem verificam o grau de autonomia social da criança (Pereira & Gomes, 2016). A adequada separação dos adultos, como consequência da confiança e assertividade que estabelece na relação com os outros são também características importantes dentro desta dimensão (Fernández *et al.*, 2017). Em suma, é possível afirmar que quando o sujeito consegue desenvolver a sua autonomia apresentará uma melhor qualidade de vida, sendo assim o sujeito torna-se ativo e o principal agente de mudança e tomada de decisões ao longo da sua vida, não necessitando de recorrer a influências externas (Orgaz; González & Amor, 2013).

1.2.2.2. Interação Social

A interação social é outra dimensão que incorpora as aptidões sociais. Embora seja um conceito que agora seja mais comumente falado, já Piaget mencionou este conceito, afirmando que a interação social corresponde a um sistema de operações realizadas em comum, ou seja para que haja interação social é necessário que existam, no mínimo dois participantes e esta interação não tem de ocorrer obrigatoriamente sob a formação de comunicação verbal (Vitto & Feres, 2005). Assim, a interação social reflete a capacidade de a criança adquirir e aceitar relações cordiais com outros sujeitos, mostrando assim fácil adaptação social nas relações que estabelece com pares e adultos (Gomes, 2016). As emoções desempenham um papel muito importante para esta dimensão, uma vez que é através das mesmas que o sujeito executa as suas funções sociais e de comunicação (Van Kleef, 2016).

É através da interação entre as crianças que as mesmas conseguem conceber contextos sociais mais próximos do real, aumentando os níveis de efetividade da aprendizagem (Pizato, Marturano, & Fontaine, 2014).

De facto, a interação entre as crianças é fundamental, contudo esta exerce uma maior influência para crianças com necessidades educativas especiais relativamente no que toca à superação de limitações relacionadas com a especificidade da criança (Souza, Silva, França-Freitas & Silva Gatto, 2016).

Assim, é possível dizer que quando a interação com o grupo de pares ocorre de forma positiva o sujeito apresenta um desenvolvimento mais favorável ao nível cognitivo e emocional, assim como tende a apresentar um crescimento das suas competências interpessoais, atitudes e estabilidade social (Cadete, Oliveira & Lopes, 2017).

As interações são fundamentais ao longo de todo o desenvolvimento do sujeito, uma vez que a interação pressupõe reciprocidade e cada ação do sujeito trará consigo significados pessoais. Assim, as interações são influenciadas pela função genética, isto é, pelas mudanças que ocorrem no sujeito, na cultura e na sociedade ao longo dos anos (Santos & Barros Fleury, 2016).

1.2.2.3 Cooperação Social

A cooperação é gerada e desenvolvida quando a criança passa a compreender as dinâmicas das interações com os seus pares. A cooperação implica que os sujeitos, inseridos num grupo, cooperam entre si, para atingir um objetivo em comum. Quando se verifica que o grupo está realmente a cooperar todos partilham os seus pontos de vista, conseguindo com maior facilidade resolver conflitos e dificuldades na resolução da tarefa comum. A cooperação faz também com que o sujeito tenha noção da sua diferenciação para com os outros (Lopes da Silva, Marques, Mata & Rosa, 2016).

A cooperação social é a última dimensão das aptidões sociais. Esta dimensão pode ser definida como a capacidade de ajuste social nas relações que se estabelece com adultos e com grupos de pares que são fundamentais para

atender a instruções, cooperar e comprometer-se com os pares e ainda manter o autocontrolo, mostrando também valores como a responsabilidade e justiça (Gomes, 2016).

De acordo a aprendizagem cooperativa citada por Lopes e Silva (2015), existem três tipos de grupos de aprendizagem cooperativa, que por consequência irão criar diferentes tipos de relações dentro do próprio grupo. O primeiro grupo é o grupo cooperativo de base, em que os seus membros são heterogéneos de longa duração, permitindo um bom desenvolvimento social e cognitivo dada a longevidade do relacionamento. O segundo grupo é o grupo cooperativo informal, que tem uma curta duração (e.g., a duração de uma aula). Os sujeitos que são agrupados neste grupo de aprendizagem cooperativa têm como principal objetivo preparar e integrar conhecimentos. O último grupo é o grupo cooperativo formal, onde os membros deste grupo estão reunidos por diversas semanas, com o objetivo de cooperarem para atingirem e realizarem uma atividade específica.

1.2.3 O contexto de Jardim-de-infância

Desde cedo, que a criança se confronta com um vasto conjunto de transições ecológicas. Essas transições potenciam o seu desenvolvimento através do estabelecimento de relações e interações com meio envolvente (Gomes, 2016).

A perspetiva ecológica de Bronfenbrenner permite enquadrar o modo como a criança se relaciona com os outros nos mais variados contextos. A qualidade dos vários sistemas onde a criança se relaciona com outros sujeitos, nomeadamente o microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema, propostos por Bronfenbrenner e Crouter (1983) são fundamentais para o desenvolvimento pessoal e social da criança, uma vez que a criança está, em constate interação, de forma ativa e dinâmica, com o ambiente ecológico.

No microssistema a participação de outros sujeitos (direta ou indiretamente) tem relevância para o desenvolvimento do sujeito; no mesossistema interessam as inter-relações entre dois ou mais ambientes onde o sujeito está de forma ativa; o exossistema é caracterizado pelos cenários onde o sujeito não participa ativamente, mas os acontecimentos ocorridos no cenário afetam o sujeito e por fim o macrossistema está relacionado com a cultura como um todo e crenças do sujeito (Krebs, 2006).

Deste modo, o desenvolvimento pessoal e social da criança tem como função compreender as relações interpessoais, bem como inculcar na criança comportamentos que visem a um desempenho socialmente competente (Gomes, 2016)

De acordo com Freire (2011), é importante que se promovam espaços e momentos em que a criança seja ativa e participativa, uma vez que estes espaços permitem *“a inserção social das crianças e o acesso aos seus direitos de cidadania e de participação ativa”*(p.19). Com isto, Freire (2011) refere a escola, a família e a comunidade como espaços privilegiados para o desenvolvimento de competências.

O sistema escolar é visto como tendo a função de transmitir a cultura de uma determinada sociedade, assim como facilitar o processo de integração e adaptação das crianças (Vale, 2009). Segundo Sarmento (2006), a escola é o primeiro pilar da *“socialização pública”* das crianças, uma vez que esta deve fomentar na criança a responsabilidade pessoal e comunitária, assim como o conhecimento metódico da vida e do mundo (Vasconcelos, 2007). A escola deve fornecer os recursos para a aquisição de tais conhecimentos, mas também deve ser um lugar de abertura, solidariedade, justiça, responsabilidade e respeito (Sarmento,2006). Também Palacios, Coll e Marchesi (1995) falam sobre a importância da escola para a criança, sobretudo no que respeita ao nível de socialização e individualização, nomeadamente o desenvolvimento de relações afetivas, participação em situações de âmbito social, onde são desenvolvidas as competências comunicativas, assim como a identidade sexual e pessoal e ainda, apropriação de condutas pró-sociais. Ao nível das

competências sociais a escola deve sobretudo ajudar as crianças a desenvolverem as suas atitudes pessoais bem como os valores e competências interpessoais, com a finalidade de as crianças conseguirem assumir diferentes papéis enquanto membros da sociedade onde se encontram inseridos (Vale, 2009).

A investigação psicológica na área da educação pré-escolar refere que o Jardim de Infância é um dos contextos importantes para o desenvolvimento da criança, seja este público ou privado, bem como quer estando sob tutela do Ministério da Educação ou do Ministério da Segurança Social (Oliveira, 2009). Deste modo os seus objetivos podem formar-se de várias formas, sendo que os objetivos principais deste contexto são:

- a) Promover o desenvolvimento pessoal e social da criança;
- b) Incentivar e estabelecer o contacto e inserção nos diversos grupos sociais existentes;
- c) Igualar todas as crianças no que se refere às oportunidades no acesso ao ensino e, por conseguinte promover o sucesso escolar;
- d) Estimular o desenvolvimento global da criança, através do desenvolvimento de competências sensoriomotoras, linguísticas, comunicativas;
- e) Despertar a curiosidade e pensamento crítico;
- f) Proporcionar condições de segurança e bem-estar a todas as crianças;
- g) Promover expressões lúdicas, nomeadamente com recurso à motricidade fina;
- h) Incentivar e envolver a família no processo educativo da criança e;
- i) Avaliar e despistar casos de inaptações, deficiências e precocidades (Oliveira, 2009).

O Jardim de Infância é um contexto que permite proporcionar às crianças múltiplas interações sociais, sobretudo com os seus pares, mas é também um contexto privilegiado no que toca à observação de comportamentos sociais, por parte dos educadores (Major, 2011).

Ao longo da primeira infância, período que ocorre desde o nascimento da criança até ao momento que esta começa a andar e a ligar palavras, o que acontece entre os 12 e os 18 meses de idade (Papalia, Olds & Feldman, 2001) a criança encontra um vasto conjunto de contextos que servem de mediadores para o seu desenvolvimento sócio emocional. Tais contextos, sobretudo quando se encontram relações positivas nos mesmos, são fundamentais para o envolvimento da criança no contexto educativo (Gomes, 2016). A transição do contexto familiar para o contexto educativo desempenha um papel considerável no que respeita ao comportamento sócio emocional das crianças (Klyce, Conger, Conger, & Dumas, 2011). Para além do comportamento socio emocional das crianças, é um momento onde existe abertura do sujeito de um microsistema familiar para um sistema mais abrangente, o que nos remete para a importância da perspectiva ecológica proposta por Bronfenbrenner e Crouter (1983).

Ao longo da frequência da criança no contexto educativo, o educador tem um papel crucial, dado que quanto melhor for a sua relação com a criança melhores serão os níveis de autoestima, autoconceito e autonomia da criança, conduzindo por sua vez a uma aceitação dos pares atingindo melhores níveis de aprendizagem (Gomes, 2016). O educador passa a ser visto pela criança como uma nova figura de referência, ou seja uma nova figura afetiva no contexto educativo, que é um local onde a criança deve sentir-se segura e protegida (Veloso *et al.*, 2018).

1.3. Intervenção de Mediação corporal

1.3.1 Mediação corporal

As técnicas de mediação corporal surgiram nos anos 50, através das teorias de M. Feldenkrais, Gerda e Matias Alexander (Santos, 2006). O foco das intervenções envolvendo a mediação corporal é baseado na experiência e presença corporal. Este tipo de intervenção é importante na medida em que tem uma visão holística do sujeito (Probst, Knapen, Poot, & Vancampfort, 2010; Oliveira, Carvalho, & Cardoso, 2015). A mediação corporal é importante na medida em que é através do corpo que são expressos os comportamentos humanos, como as emoções, os sentimento, as vivências pessoais, os desejos e pensamentos (Fonseca, 2007). Ou seja, através deste tipo de técnicas estão ligadas as componentes psicomotoras, motoras, cognitivas, sociais e afetivas, isto é corpo e mente são individualmente (Probst, Knapen, Poot, & Vancampfort, 2010; Oliveira, Carvalho, & Cardoso, 2015) Este tipo de intervenção pode dividir-se em quatro subtipos:

- O primeiro deles é a relaxação (Cramer, Lauche, Langhorst, Dobos & Paul, 2013) e técnica de relaxação tónico-muscular;
- O segundo consiste nas técnicas de contacto sensoriais, entre as quais, o toque terapêutico (massagem);
- A terceira intervenção tem como designação técnicas de expressão, nomeadamente a dança terapia e a psicomotricidade, esta última que se centra no estudo dos fenómenos inseridos no corpo, através da avaliação das características do movimento, atitudes e mímica (Maximiano, 2004); e
- A quarta e, última intervenção, consiste na mediação física e desportiva (Santos, 2006).

1.3.2 Métodos de intervenção com recurso ao toque

Existem variados métodos de intervenção que têm na base o toque, nomeadamente o toque terapêutico, a massagem, a relaxação, entre outros.

As terapias com recurso ao toque, nomeadamente a massagem terapêutica, são das técnicas mais antigas, datando a 1800 antes de Cristo. De facto, até à década de 1940, altura da revolução farmacêutica, a massagem terapêutica foi vista como forma de medicina (Field, 1998). Pode-se encarar a massagem como uma relação, onde existe uma troca de estímulos, sejam estes visuais, táteis e sonoros (Vale, 2014). Assim, para que a massagem se torne num momento agradável é importante que os protagonistas (quem executa a massagem e quem a recebe) estejam disponíveis para tal (Bárcia & Sá, 2010).

Falando especificamente na massagem infantil, este método apresenta objetivos ao nível físico e emocional, para a criança, tendo conseqüentemente benefícios também para pais. A nível psicológico, a massagem permite à criança libertar tensões e ansiedade, assim como preparar-se para lidar com o *stress* de novas situações. Já ao nível físico a massagem permite estimular o sistema cardiovascular e o sistema gastrointestinal, aumentar a coordenação e o auto conhecimento, assim como a resposta imunitária. Ao nível emocional, a criança terá um sentimento mais positivo sobre si, terá maior sensibilidade para tocar e ser tocado, terá maior facilidade em comunicar com outros sujeitos, o que aumenta também o vínculo estabelecido com as figuras parentais (Bárcia & Sá, 2010).

A massagem *Shantala* é uma técnica indiana milenar de massagens em crianças, descoberta pelo médico francês Frédérick Leboyer, em 1970. Esta técnica pretende em primeiro lugar relaxar a criança, bem como estimular o seu equilíbrio fisiológico conduzindo a momentos de afeto, interação e vínculo, que por sua vez permitirá um desenvolvimento adequado da criança ao nível biopsicossocial (Ribeiro Mota, DeSouza & Nascimento, 2018).

Outros métodos de intervenção são os métodos focados especificamente no toque, como é o caso do toque terapêutico ou o toque de cura.

O toque terapêutico é considerado como um comportamento universal que pode ser aprendido por qualquer sujeito. É exercido de acordo com uma perspetiva holística, envolvendo uma interação entre paciente e praticante, dentro do campo das energias, uma vez que os praticantes desta técnica consideram que os sujeitos são campos de energia, em constante contacto com o meio ambiente (Ramos, Frias & Risso, 2016). Encaram, a doença como resultado de um desequilíbrio no campo energético. Quando o sujeito tem a intenção de curar ou ajudar o paciente existe uma transferência de energias (Wilson, 1995). Esta técnica é importante na área da saúde uma vez que é uma técnica não evasiva, tem influência no modo como os profissionais se relacionam com os pacientes e com a doença e os seus custos são reduzidos. Esta técnica passa por quatro fases.

A primeira corresponde à centralização, a segunda fase é denominada de avaliação, a terceira fase é a fase de ativação do campo de energia e a última fase corresponde à transferência da energia. Nesta terapia, o praticante executa a avaliação do paciente através do toque que exerce no mesmo. O toque é feito desde a cabeça até aos pés, sendo realizado com as palmas das mãos, com uma abrangência de duas a quatro polegadas, com uma duração que varia entre os cinco e os trinta minutos. Este toque permite que o praticante compare as diferenças relativamente a características como a temperatura e sensações que o paciente apresenta nas duas partes do corpo (lado esquerdo e lado direito) (Wilson, 1995). Alguns pacientes referem que o toque terapêutico lhes trouxe diversos benefícios tais como: alterações nas suas emoções, no processamento cognitivo e memória, melhoria na sua identidade e autoconhecimento, nomeadamente desenvolvimento da autoestima, conhecimento dos seus fluxos de energia e posteriormente conhecimento do ambiente interno e externo (Charpentier, 2014). Ao nível da dor, estudos de Lin e Taylor (1998) referem que o toque terapêutico levou a um decréscimo da perceção de dor musculoesquelética crónica em sujeitos mais velhos. Relativamente a este tipo de

intervenção com crianças é muito utilizado como método de controlo do método aquando a preparação para qualquer tipo de cirurgia (Alexander & Rothrock, 1997; Direção Geral da Saúde, 2013; Hockenberry & Wilson, 2014; Ollendick & March, 2003).

O toque de cura é uma técnica utilizada em sujeitos com o diagnóstico de doenças terminais. Esta técnica pretende reduzir os efeitos dos tratamentos farmacológicos e/ou quimioterapia, uma vez que a sua intervenção diminui a perceção de dor, angustia e cansaço em pacientes adultos (Wong, Ghiasuddin, Kimata, Patelesio & Siu, 2013). O toque de cura é uma terapia energética e é realizado por um praticante que utiliza as suas mãos para manipular energia através de toques leve no corpo do paciente por forma a equilibrar e energizar o sistema energético humano (Post-White *et al.*, 2003). Esta terapia tem por base valores como compaixão, positivismo, relação entre os conceitos mente-corpo-espírito e auto empoderamento (Wong, Ghiasuddin, Kimata, Patelesio & Siu, 2013).

1.3.3 Toque de Chi

No decorrer do ano de 2009, o professor Tiago Fernandes e a psicóloga Ana Quintino, através das suas intervenções, detetaram problemas de comportamento, nas crianças com que intervinham no concelho de Benavente. Expostos estes problemas, foi desenvolvido no município de Benavente, um programa de intervenção, designado Toque de Chi, para crianças que frequentam o ensino pré-escolar (três aos seis anos) e 1º ciclo do ensino básico (seis aos dez anos).

O toque de Chi é um programa de competências pessoais e sociais e prevenção da agressividade. Este programa foi desenvolvido por uma psicóloga e um técnico de desporto que já exerciam as suas funções com algumas crianças do Município. Adotaram como linha de orientação o Programa de Massagem

nas Escolas (*Massage in School Association: MISA*). O MISA pretende potenciar às crianças uma experiência de toque positivo tendo consecutivamente momentos de bem-estar em contexto escolar e familiar (Plano Salute, 2018).

Com o executar deste programa é esperado que todas as crianças alcancem os seguintes resultados: distinguir a diferença entre o toque positivo/agradável e o toque agressivo/desadequado; desenvolver valores humanos como o respeito mútuo, a consciência de si e do outro; estabelecer relações saudáveis com os seus pares, assim como estarem despertas para uma educação para os afetos, com recurso a técnicas de massagem e ao toque, no outro, desencadeando sensações/emoções positivas. Ao nível escolar, este programa pretende também: promover a qualidade de vida das crianças no contexto escolar; desenvolver ferramentas a fim de diminuir a agressividade no contexto educativo e por fim, estimular e suportar métodos de ensino criativos e emocionais, a fim de promover a aprendizagem (Plano Salute, 2018).

Este programa de intervenção, quer seja com Jardim de Infância como no primeiro ciclo, é constituído por um total de 25 sessões, que ocorrem semanalmente com uma duração, aproximadamente, de 30 minutos. As sessões decorrem nas salas de aulas e têm como intervenientes a educadora de infância, a auxiliar de sala e as crianças, sendo que a base de todas as sessões é a massagem entre pares, ou seja, adulto com adulto e criança com criança. Em todas as sessões são trabalhados diversos movimentos e protocolos que devem ser desenvolvidos por todas as crianças. Os movimentos estão diretamente relacionados com os diversos tipos de toque que cada criança faz ao seu colega. Por outro lado, os protocolos relacionam-se com o desenvolvimento decorrido em cada sessão (Plano Salute, 2018).

Se na base deste programa está o toque, através das massagens que os pares executam uns aos outros, importa referir quais as atividades que são desenvolvidas no decorrer das sessões. São desenvolvidos cinco tipos de atividades, sendo estas a respiração, o relaxamento, a meditação, o yoga, e o Chi Kung.

A primeira atividade, respiração, permite o aumento de oxigénio no corpo, que por sua vez quando bem executada, através de exercícios de inspiração e expiração, tem os seus benefícios em múltiplos sectores, tais como redução do *stress*, maior consciência corporal, bem como melhorias no sono (Serafim, Ponte, Lima, Martins, Rosa & Kunz, 2019).

O relaxamento ou técnica de relaxação é um comportamento adverso aos comportamentos de luta ou fuga, que traz como benefícios diminuição da pressão sanguínea e conseqüentemente do consumo de oxigénio, assim como dos ritmos respiratório, cardíaco e tensão muscular, conduzido a um aumento do bem-estar (Benson & Klipper, 2000). Deste modo, a relaxação pode ser entendida como a capacidade que o sujeito tem para recuperar a sua homeostase aquando a conclusão de um episódio stressante (Neto, 2011).

A meditação permite que o sujeito trabalhe a sua capacidade de concentração, ou seja, é o esforço para (re) exercitar a atenção. Estando o sujeito com uma capacidade de concentração mais ativa, tenderá a captar aspetos do meio ambiente que tendem a passar despercebidos. Na relação com o outro, quando a criança pratica meditação com alguma regularidade tende a criar uma relação de maior empatia, uma vez que está mais predisposta a escutar e tomar atenção ao que o outro lhe está a transmitir, assim como consegue detetar melhor os sinais que são manifestados através do comportamento não-verbal (Goleman, 1999).

O *yoga* é uma atividade física que integra o corpo, a mente e o espírito (Silva & Rosado, 2017). O objetivo final com a prática de *yoga* é atingir a autotransformação (Moraes & Balga, 2009). Esta técnica surgiu na Índia, e fundamenta-se essencialmente no objetivo de trabalhar oito membros ou práticas: os conceitos morais; os conceitos éticos; as posturas; o controlo respiratório, a abstração dos sentidos; a concentração; a meditação e a iluminação (Faria, Deutsch, Damasceno, Fraia & Castro, 2014). Estudos feitos por Serwacki & Cook-Cotone (2012) vieram mostrar que existem efeitos positivos significativos ao nível do comportamento, desenvolvimento físico e bem-estar, em crianças e jovens que praticam regularmente *yoga*.

A última técnica utilizada com a execução do programa Toque de Chi, é o *Chi Kung*. O *Chi Kung* é uma técnica milenar chinesa, de treino interior, que se fundamenta no conhecimento ancestral do funcionamento da energia do corpo humano. Trabalha a energia do corpo através da concentração, movimento e respiração, a fim de alcançar o equilíbrio como um todo (Abbott & Lavretsky, 2013). Esta técnica exige uma relação entre alongamento (do corpo), respiração e controlo (da mente). A combinação destes três elementos pode resultar na estimulação de atividades neurológicas (Leung, 2010). Diversos estudos têm vindo a corroborar a influência desta técnica para a melhoria da qualidade de vida, da saúde física, diminuição do *stress* e da perceção de ansiedade (Abbott & Lavretsky, 2013).

Em suma, todas estas técnicas utilizadas no programa “toque de Chi” vão ao encontro das necessidades biopsicossociais do sujeito e todas elas pretendem que o sujeito aumente a sua qualidade de vida, com a prática regular de pelo menos, uma destas técnicas mencionadas anteriormente.

2. Método

2.1 Objetivos do Estudo

A revisão da literatura e os objetivos implícitos no desenvolvimento “Toque de Chi”, nomeadamente o facto de se propor diminuir os comportamentos agressivos, levaram-nos a colocar a seguinte questão de investigação:

Será que a implementação do programa “Toque de Chi” tem impacto no desenvolvimento das aptidões sociais das crianças de Jardim de Infância que dele beneficiam?

Assim, a presente investigação tem como objetivo geral: avaliar o impacto do programa “Toque de Chi” ao nível do desenvolvimento das aptidões sociais nas crianças de Jardim de Infância do concelho de Benavente.

Neste propósito, o presente estudo apresenta os seguintes objetivos específicos:

1) Verificar se existem diferenças significativas antes e após o desenvolvimento do programa de intervenção, ao nível global das aptidões sociais;

2) Verificar se existem diferenças significativas antes e após o desenvolvimento do programa de intervenção especificamente ao nível da Cooperação Social;

3) Verificar se existem diferenças significativas antes e após o desenvolvimento do programa de intervenção especificamente ao nível da Interação Social;

4) Verificar se existem diferenças significativas antes e após o desenvolvimento do programa de intervenção especificamente ao nível da Autonomia Social;

5) Verificar se existem diferenças significativas entre as idades relativamente às eventuais diferenças entre os momentos antes e após o programa e,

6) Verificar se a existem diferenças significativas entre os sexos relativamente às eventuais diferenças entre os momentos antes e após o programa.

2.2 Participantes

A participação dos sujeitos no estudo implicou a existência dos seguintes critérios de inclusão:

- Estar inscrito num dos Jardins de Infância do concelho de Benavente, há pelo menos três meses;
- Ter idade compreendida entre os três e os seis anos de idade.

A amostra do estudo frequenta a educação pré-escolar (Jardins de Infância) exclusivamente da rede pública, do concelho de Benavente, estando divididas por dois agrupamentos, o Agrupamento de Escolas de Benavente (47.8%) e o Agrupamento de Escolas de Samora Correia (52.2%).

2.3 Instrumento de avaliação

Para a avaliação das aptidões sociais foi utilizada a Sub Escala de Aptidões Sociais da Escala de Comportamentos para as Crianças em Idade Pré-Escolar (PKBSpt), versão portuguesa de Gomes e Pereira e Merrell (2009) da *Preschool and Kindergarten Behavior Scale – PKBS-2*, 2ª Edição (Merrell,

2002).O instrumento global é composto por 67 itens, que abordam questões comportamentais e emocionais em crianças dos três aos seis anos de idade, sendo constituído por duas subescalas: a «Escala de Aptidões Sociais» (EAS), com 29 itens que pretendem avaliar os comportamentos sociais e emocionais da criança e a «Escala de Problemas de Comportamento» (EPC), com 38 itens que avalia os comportamentos problemáticos da criança.

A primeira subescala (e a que iremos utilizar neste estudo) - a EAS - , integra 3 dimensões: a Cooperação Social (CS), a Interação Social (IS) e a Autonomia Social (AS). A segunda -EPC – avalia em várias dimensões os problemas de comportamento quer ao nível dos Comportamentos Exteriorizados quer ao nível dos Comportamentos Interiorizados.

A escala é constituída por quatro partes. A primeira integra os dados da criança (nome, idade e data de nascimento) e os dados do educador (nome, há quanto tempo conhece a criança e data de preenchimento da escala) e inclui ainda as instruções de preenchimento da escala. A segunda e terceira partes correspondem às escalas EAS e EPC, respetivamente. A última parte destina-se a informação adicional, de carácter qualitativo, em que o educador deve mencionar informações que considere relevantes sobre a criança e que possam interferir no modo de agir da mesma.

As possibilidades de resposta são dadas segundo uma escala tipo *Likert* com quatro níveis de respostas, sendo que a 0 corresponde o valor de “nunca”; 1= “raramente”; 2 =“às vezes” e 4 = “muitas vezes”. Os valores de cada item são somados para cada subescala podendo os valores oscilar entre zero e 87 para a EAS e zero e 114 para a EPC.

Na presente investigação são apenas investigados e analisados os valores obtidos na subescala EAS e as informações de carácter qualitativo foram bastante reduzidas e constavam apenas no primeiro momento, pelo que não foram analisadas.

A dimensão Cooperação Social está relacionada com a partilha de brinquedos e/ou outros objetos, assim como cumprir com as regras estabelecidas. Esta dimensão engloba os seguintes itens: “Segue as instruções dos adultos”; “Mostra autocontrolo”; “Utiliza o tempo livre de modo aceitável”; “Quando as histórias estão a ser contadas ele(a) senta-se e escuta”; “Respeita os direitos das outras crianças”; “Quando questionada na desarrumação do espaço ela colabora na arrumação”; “Segue as regras”; “Partilha brinquedos e outros objetos lúdicos”; “Pede desculpa quando ocorre um comportamento accidental que possa perturbar outras crianças”; “No momento adequado é capaz de ceder ou comprometer-se com os seus colegas”; “Aceita as decisões dos adultos” e “Responde apropriadamente quando é corrigida”.

A dimensão Interação Social corresponde à participação das crianças nos diversos contextos educativos, bem como à solidariedade das mesmas com outras crianças e adultos. Esta dimensão comporta os seguintes itens: “Revela aptidões ou capacidades que são admiradas pelos colegas”; “Conforta outras crianças que estejam aborrecidas”; “Quando se magoa procura conforto junto do adulto”; “Defende os seus direitos”; “Agarra em brinquedos e outros objetos”; “É sensível aos problemas dos adultos” e “É afetuosa para com as outras crianças”.

A dimensão Autonomia Social tem que ver com a capacidade da criança de realizar novas tarefas e brincar autonomamente antes de solicitar apoio a um adulto. Esta dimensão abarca as seguintes dimensões: “É alegre e divertida com as outras crianças”; “Brinca com várias crianças”; “É aceite pelas outras crianças”; “Executa novas tarefas antes de pedir ajuda”; “Faz amigos facilmente”; “É convidada para brincar pelas outras crianças”; “É capaz de se separar dos pais sem *stress*”; “Adapta-se facilmente a diferentes ambientes”; “Convida outras crianças a brincarem com ela” e “Nas situações sociais demonstra amizade”.

2.4 Procedimentos

O presente estudo apresenta um *design* longitudinal, com dois momentos de recolha de amostra, o primeiro em Novembro de 2017 e o segundo momento em Junho de 2018, com base numa abordagem de análise de dados quantitativa (Marôco, 2018). Os participantes foram recrutados através de um método de amostragem de conveniência. O recrutamento dos participantes foi feito com base na solicitação efetuada pelos responsáveis do projeto Salute ao Centro de Investigação em Psicologia da Universidade de Évora.

A amostra utilizada frequenta a educação pré-escolar em Instituições públicas, do concelho de Benavente, divididas por dois agrupamentos: o Agrupamento de Escolas de Benavente e o Agrupamento de Escolas de Samora Correia. O Agrupamento de escolas de Benavente agrupa os seguintes Jardins de Infância (J.I.) bem como as respetivas salas: duas turmas de J.I. do Centro Escolar de Benavente; uma turma de J.I. da EB1 (Escola Básica do 1º Ciclo) dos Foros da Charneca; duas turmas de J.I. da EB1 de Santo Estevão; duas turmas de J.I. da EB1 n.º 2 de Benavente; duas turmas do J.I. n.º 3 de Benavente; duas turmas do J.I. n.º 2 de Benavente. O Agrupamento de Escolas de Samora Correia é constituído pelos seguintes Jardins de Infância e respetivas salas: quatro turmas no J.I. António José Ganão; duas turmas no J.I. de Lezíria; duas turmas de J.I. no Centro Escolar de Samora Correia; uma turma no J.I. n.º 1 de Porto Alto e três turmas de J.I. do Centro Escolar do Porto Alto.

Assim, a amostra é constituída pelas crianças que frequentam o Jardim de Infância do concelho de Benavente e que participam no programa de intervenção “Toque de Chi”.

A fim de analisar a aquisição das aptidões sociais das crianças do ensino pré-escolar, a recolha de dados ocorreu em dois momentos distintos, o primeiro decorreu em novembro de 2017, e o segundo momento em junho de 2018. A amostra é constituída pelas crianças que frequentam o jardim-de-infância do

concelho de Benavente e que participam no programa de intervenção “Toque de Chi”, contudo o preenchimento do protocolo de avaliação, que envolve a “Escala Comportamental para Crianças em Idade Pré-Escolar- PKBS” é da responsabilidade das educadoras de infância, de cada uma das salas envolvidas no estudo.

Findados os dois momentos de recolha de dados, foi realizado o tratamento de dados, que permitiu realizar a caracterização dos participantes, bem como efetuar a análise das diferentes dimensões em estudo, permitindo posteriormente realizar uma discussão dos resultados obtidos com a investigação.

2.4.1 Procedimento de recolha de dados

O desenvolvimento desta investigação está inserido no âmbito da prestação de serviços do Centro de Investigação em Educação e Psicologia, da Universidade de Évora à Câmara Municipal de Benavente no sentido de avaliar o programa “Toque de Chi”, investigado na presente dissertação.

O primeiro momento da avaliação consistiu num contacto inicial com os profissionais envolvidos no projeto Salute (projeto onde está inserido o programa Toque de Chi, bem como outros programas de intervenção) e a Universidade de Évora.

Após este contacto inicial, assim como definidos os participantes do estudo, procedeu-se à recolha da informação relativamente às crianças. A fim de analisar a aquisição de aptidões sociais das crianças do ensino pré-escolar, através do preenchimento do questionário PKBSpt, a recolha de dados ocorreu em dois momentos distintos: o primeiro decorreu em novembro de 2017 e o segundo momento em junho de 2018. No momento de pré-intervenção, cada uma das crianças da amostra foi avaliada, em cada um dos itens. O

preenchimento do protocolo de avaliação, que envolve a PKBSpt é da responsabilidade das educadoras de infância, de cada uma das salas envolvidas no estudo. Antes do preenchimento do instrumento, as educadoras foram informadas de todas as questões éticas, bem como das condições da pesquisa, sendo assegurada a confidencialidade e anonimato dos dados, usados apenas para investigação. Para assegurar a confidencialidade dos participantes, as educadoras ao preencherem a PKBSpt, colocavam apenas o número da criança no cabeçalho da prova. No final, as professoras colocaram todos os questionários em envelopes com a lista de presença, para se seguida os dados serem analisados.

Posteriormente, após realizado o primeiro momento de avaliação, deu-se início à implementação do programa “Toque de Chi” nas escolas afetas à participação na investigação. As 25 sessões do programa, de carácter grupal, foram desenvolvidas nas salas das instituições participantes no estudo, com uma frequência semanal e uma duração de aproximadamente 30 minutos.

Terminada a intervenção, foi novamente solicitada a colaboração das educadoras de infância para o preenchimento da PKBSpt, a fim de verificar se houve alterações nos comportamentos das crianças. Este segundo momento de preenchimento de questionários decorreu em junho de 2018.

2.4.2 Procedimento de análise de dados

Findados os dois momentos de recolha de dados, foi construída uma base de dados, recorrendo ao programa de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25 para Windows. O tratamento inicial de dados permitiu realizar a caracterização dos participantes, através de estatísticas descritivas. Foram realizadas as médias, desvio padrão, valores mínimos e máximos e intervalos de confiança de 95% ($p < 0.05$).

A amostra da presente investigação é definida como uma amostra emparelhada. Segundo Marôco (2018), uma amostra emparelhada tem por base um elemento unificador dos elementos da amostra, quando as amostras utilizam os mesmos sujeitos experimentais.

De acordo com os seguintes objetivos:

1) Verificar se existem diferenças significativas antes e após o desenvolvimento do programa de intervenção , ao nível global das aptidões sociais;

2) Verificar se existem diferenças significativas antes e após o desenvolvimento do programa de intervenção especificamente ao nível da Cooperação Social;

3) Verificar se existem diferenças significativas antes e após o desenvolvimento do programa de intervenção especificamente ao nível da Interação Social;

4) Verificar se existem diferenças significativas antes e após o desenvolvimento do programa de intervenção especificamente ao nível da Autonomia Social; foi realizado o teste *T- Student* de comparação de médias para amostras emparelhadas. Este teste foi utilizado uma vez que este teste se aplica quando existem duas variáveis correlacionadas e é pretendido comparar as suas médias para os mesmos sujeitos (Laureano, 2013). No presente estudo as variáveis Cooperação Social, Interação Social e Autonomia Social estão correlacionadas com o Toque de Chi.

Para os seguintes objetivos:

5) Verificar se existem diferenças significativas entre as idades relativamente às eventuais diferenças entre os momentos antes e após o programa e,

6) Verificar se existem diferenças significativas entre os sexos relativamente às eventuais diferenças entre os momentos antes e após o programa, foi realizado o teste da ANOVA.

A ANOVA é um teste paramétrico que é utilizado quando existe uma variável quantitativa e se pretende realizar uma comparação de médias em dois ou mais grupos populacionais independentes (Laureano, 2013). Para confirmar em que grupos se encontram tais diferenças, foi efetuado o teste *post-hoc* de Scheffé. Os testes *post-hoc* permitem identificar se, em diferentes pares de grupos existem médias diferentes (Laureano, 2013, Marôco, 2018).

3. Apresentação e Análise de Resultados

Com o intuito de darmos resposta aos objetivos do estudo, serão apresentados de seguida os resultados provenientes do tratamento dos dados recolhidos nos dois momentos.

Para tal iremos proceder não só à análise dos resultados globais da sub Escala de Aptidões Sociais e a cada uma das suas dimensões, mas para um maior aprofundamento, iremos também evidenciar em cada uma delas os itens que evidenciaram uma maior e menor diferença.

3.1 Caracterização da amostra

Relativamente à amostra utilizada neste estudo, do momento inicial fizeram parte da investigação 446 crianças, contudo 75 questionários (16.82%) foram retirados da amostra, dado existirem valores omissos quer relativamente à variável sexo, quer devido à falta do 2º momento de avaliação, de algumas crianças.

Assim, na presente investigação participaram 371 crianças, 181 (48.8%) do sexo feminino e 190 (51.2%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os três e os seis anos ($M= 4.26$ e $DP= 0.92$) (ver tabela 1). Destas 58 (15.6%) são crianças de três anos, 87 (23.5%) têm quatro anos, 120 crianças (32.3%) têm cinco anos (o grupo com maior número de participantes) e, com seis anos existem 106 crianças (28.6%).

Tabela 1

Características gerais da amostra

Variável		Frequência	%	Total
Sexo	Feminino	181	48.8	371
	Masculino	190	51.2	
Idade	3	58	15.6	371
	4	87	23.5	
	5	120	32.3	
	6	106	28.6	

A tabela 2 mostra a distribuição dos sujeitos pelos dois agrupamentos de escolas de concelho de Benavente.

Tabela 2

Distribuição dos participantes por agrupamento

Agrupamentos	Agrupamento de Escolas de Benavente	11	47.8%	23
	Agrupamento de Escolas de Samora Correia	12	52.2%	

Nota: A frequência relativamente ao agrupamento corresponde ao número de turmas em cada agrupamento

Na pergunta feita à educadora respondente do questionário “Há quanto tempo conhece a criança”, verificaram-se 9 valores omissos, no entanto, para além desses, os valores apresentados representam uma média de 10.7 meses, o que representa que a maioria das educadoras conhece as crianças à apenas um ano letivo.

3.2 Diferenças na Subescala de Aptidões Sociais nos dois momentos de avaliação

A tabela 3 apresenta os resultados das análises descritivas preliminares relativos à Subescala de Aptidões Sociais (valores globais) e a cada umas das suas três dimensões específicas obtidos antes e após o desenvolvimento do programa de intervenção, evidenciando as médias e desvios padrão para cada uma das variáveis.

Tabela 3

Estatísticas descritivas da Escala de Aptidões Sociais

Variáveis	Momento inicial	Momento final	DM (IC de 95%)	EPM	t (gl)
	M (DP)	M (DP)			
Aptidões sociais	67.07 (13.55)	72.11 (12.03)	5.04 (4.07 a 6.00)	.49	10.28*** (370)
Dimensões					
Cooperação social	27.73 (6.45)	29.77 (5.80)	2.04 (1.54 a 2.55)	.26	7.99*** (370)
Interação social	15.13 (3.90)	16.55 (3.59)	1.42 (1.11 a 1.72)	.16	9.14*** (370)
Autonomia social	24.21 (4.79)	25.79 (4.13)	1.58 (1.22 a 1.94)	.18	8.57*** (370)

Nota: *** = $p < .001$; M= Média; DP= Desvio Padrão; IC= Intervalo de Confiança; DM= Diferença de Médias; EPM= Erro Padrão da Média; GL= Graus de Liberdade.

Nesta tabela é verificável que no total da Escala de Aptidões Sociais e também nas três dimensões, existe um aumento das pontuações médias obtidas pelas crianças entre o momento inicial e o momento final. É também observável uma melhoria estatisticamente significativa ($t = 10.28$; $p < .001$) nas aptidões sociais entre os dois momentos de avaliação. No primeiro momento a média é de 67.07 (DP=13.55), e o segundo momento apresenta uma média de 72.11 (DP=13.03), o que se reflete numa melhoria média de 5.04 pontos na EAS, para um intervalo de confiança de 95%.

É também verificável que existem diferenças significativas ($p < 0.05$) em todas as dimensões da escala, entre o primeiro e o segundo momento de avaliação, estando a maior diferença na dimensão “Interação Social”. Para facilitar a perceção de eventuais melhorias obtidas convertemos as pontuações em percentagens e verificámos que entre o momento inicial e final, a pontuação média na Subescala de Aptidões Sociais aumentou em 5,038 pontos e que esta diferença foi estaticamente significativa ($t = 10,28$; $p\text{-value} = 0,00$). Foi na Interação Social que se verificou o maior aumento percentual (6,77%), e que foi na Autonomia social que as crianças obtiveram melhor pontuação (85,97%). Todas as diferenças encontradas foram estatisticamente significativas para um intervalo de confiança de 95%

3.3 Análise por Dimensão-Item

3.3.1 Dimensão Cooperação Social

De seguida, na tabela 4, são apresentados os resultados item a item da dimensão “Cooperação Social”, (nos momentos antes e após a intervenção).

Tabela 4

Estatísticas descritivas item a item para a dimensão “Cooperação Social”

Nome do item	Momento	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	M	DP
4. Segue as instruções dos adultos	Inicial	1	23	152	195	2,46	,624
	Final	1	12	134	225	2,57	,572
7. Mostra Autocontrolo	Inicial	12	47	167	145	2,20	,780
	Final	3	33	182	153	2,31	,664
9. Utiliza o tempo livre de modo aceitável	Inicial	11	35	174	151	2,25	,746
	Final	3	18	166	184	2,43	,626
11. Quando as histórias estão a ser contadas ele(a) senta-se e escuta.	Inicial	1	29	128	213	2,49	,651
	Final	1	12	104	254	2,65	,557
12. Respeita os direitos das outras crianças	Inicial	10	22	159	180	2,37	,718
	Final	5	17	131	218	2,51	,651
17. Quando questionada sobre a desarrumação do espaço ela colabora na arrumação	Inicial	4	47	153	167	2,30	,728
	Final	2	23	139	207	2,49	,638
18. Segue as regras	Inicial	6	41	185	139	2,23	,705
	Final	4	19	174	174	2,40	,638
20. Partilha brinquedos e outros objetos lúdicos	Inicial	8	23	146	194	2,42	,706
	Final	4	11	133	222	2,60	1,180
22. Pede desculpa quando ocorre um	Inicial	24	45	173	129	2,10	,849

comportamento acidental que possa perturbar outras crianças.	Final	6	24	172	169	2,36	,676
23.No momento adequado é capaz de ceder ou comprometer-se com os seus colegas.	Inicial	27	64	175	105	1,96	,865
	Final	11	39	170	151	2,24	,757
24. Aceita as decisões do adulto	Inicial	3	19	133	216	2,51	,634
	Final	1	7	123	240	2,62	,538
27. Responde apropriadamente quando é corrigida.	Inicial	13	24	127	207	2,42	,765
	Final	5	9	117	240	2,60	,609

Nota: *** = $p < .001$; M= Média; DP= Desvio Padrão; IC= Intervalo de Confiança; DM= Diferença de Médias; EPM= Erro Padrão da Média; GL= Graus de Liberdade.

Globalmente na análise dos itens da dimensão “Cooperação Social”, houve uma melhoria do momento inicial para o momento final, uma vez que diminuem o número de resposta “nunca”, aumentando o número de respostas, no nível de resposta “muitas vezes”. A diferença de médias entre os dois momentos final e inicial foi sempre positiva, com maior expressão nos itens 23 (“No momento adequado é capaz de ceder ou comprometer-se com os seus colegas”) e 22 (“Pede desculpa quando ocorre um comportamento acidental que possa perturbar outras crianças”) e menor expressão nos itens 7 (“Mostra Autocontrolo”) e 24 (“Aceita as decisões do adulto”). Apenas, um item, o item 20 – “Partilha brinquedos e outros objetos lúdicos”, apresenta um aumento do desvio padrão, o que não é visível nos restantes itens da mesma dimensão.

3.3.2 Dimensão Interação Social

De seguida é apresentada a tabela 5 onde são apresentados os resultados item a item da dimensão “Interação Social” (nos momentos antes e após a intervenção).

Tabela 5

Estatísticas descritivas item a item da dimensão “Interação Social”

Nome do Item	Momento	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	M	DP
14. Revela aptidões ou capacidades que são admiradas pelos colegas	Inicial	56	97	134	84	1,66	,990
	Final	17	79	147	128	2,04	,861
15. Conforta as outras crianças que estejam aborrecidas	Inicial	46	93	142	90	1,74	,962
	Final	17	57	163	134	2,12	,829
19. Quando se magoa procura conforto junto do adulto	Inicial	3	15	109	244	2,60	,608
	Final	2	13	128	228	2,57	,590
21. Defende os seus direitos	Inicial	22	45	179	125	2,10	,829
	Final	6	28	154	183	2,39	,697
25. Agarra em brinquedos e outros objetos	Inicial	0	4	33	334	2,89	,347
	Final	1	28	40	302	2,73	,603
28. É sensível aos problemas dos adultos (por ex. “Estás triste?”)	Inicial	44	79	116	132	1,91	1,018
	Final	7	62	124	178	2,27	,805
29. É afetuosa para com as outras crianças	Inicial	13	43	159	156	2,23	,789
	Final	3	24	153	191	2,43	,652

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão.

Na análise global dos itens da dimensão “Interação Social”, houve uma melhoria do momento inicial para o momento final em praticamente todos os itens, diminuindo também o número de respostas “nunca”, e “raramente” (com a exceção do item 25 ‘Agarra em brinquedos e outros objetos’) e aumentando o número de respostas global “muitas vezes” (à exceção mais uma vez do item 25 e do 19 (“Quando se magoa procura conforto junto do adulto”, sendo que este último deslocou a melhoria de resultados para um importante aumento da resposta ‘Às vezes’). A diferença de médias entre os dois momentos final e inicial foi positiva em todos os itens exceto também nos dois referidos anteriormente (o 25 e o 19, com muito maior expressão negativa no primeiro). O aumento da diferença entre médias teve maior expressão nos itens 14 (“Revela aptidões ou capacidades que são admiradas pelos colegas”), 15 (“Conforta as outras crianças que estejam aborrecidas”) e 22 (“Pede desculpa quando ocorre um comportamento acidental que possa perturbar outras crianças”).

3.3.3 Dimensão Autonomia Social

De seguida na tabela 6 são apresentados os resultados item a item da dimensão “Autonomia Social” (nos momentos antes e após a intervenção).

Tabela 6

Estatísticas descritivas item a item da dimensão “Autonomia Social”

Nome do item	Momento	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	M	DP
1. É alegre e divertida com outras crianças	Inicial	5	31	129	206	2,44	,704
	Final	1	15	124	23	2,58	,585
2. Brinca com várias crianças	Inicial	2	24	112	233	2,55	,640
	Final	1	10	90	270	2,70	,532
3. É aceite pelas outras crianças	Inicial	1	4	91	275	2,73	,488
	Final	1	1	76	293	2,78	,439
5. Executa novas tarefas antes de pedir ajuda	Inicial	15	82	170	104	1,98	,815
	Final	6	46	153	166	2,29	,744
6. Faz amigos facilmente	Inicial	7	35	153	176	2,34	,727
	Final	2	20	137	212	2,51	,625
8. É convidada para brincar pelas outras crianças	Inicial	1	20	150	200	2,48	,612
	Final	1	9	111	250	2,64	,543
10. É capaz de se separar dos pais sem <i>stress</i>	Inicial	26	5	68	272	2,58	,832
	Final	11	9	49	302	2,73	,651
13. Adapta-se facilmente a diferentes ambientes	Inicial	10	21	157	183	2,38	,716
	Final	4	14	147	206	2,50	,625
16. Convida outras crianças a brincarem com ela	Inicial	14	38	150	169	2,28	,796
	Final	1	1	76	293	2,78	,439
26. Nas situações sociais demonstra amizade	Inicial	7	22	139	203	2,45	,693
	Final	8	11	121	231	2,55	,661

Nota: M= Média; DP= Desvio Padrão

Embora tenham existido diferenças significativas ($p < 0.05$) em todas as dimensões da escala, como dissemos anteriormente, foi na dimensão “Autonomia Social” as crianças obtiveram um maior aumento na pontuação (85.97%).

Globalmente na análise dos vários itens da dimensão “Autonomia Social”, verificámos que houve uma melhoria do momento inicial para o momento final, em todos os itens. A diferença de médias entre os dois momentos final e inicial foi sempre positiva, com uma muito maior expressão nos itens 16 (“Convida outras crianças a brincarem com ela”) e 5 (“Executa novas tarefas antes de pedir ajuda”) e menor expressão nos itens 3 (“É aceite pelas outras crianças”) e 26 (“Nas situações sociais demonstra amizade”).

É também visível que nos itens 3 e 8, as respostas face “nunca” não sofreram alterações.

3.4 Diferenças de idade na Subescala de Aptidões Sociais nos dois momentos de avaliação

A tabela 7 apresenta os resultados obtidos através do teste da ANOVA, realizado para existirem diferenças significativas entre as idades relativamente às eventuais diferenças entre os momentos antes e após o programa.

Tabela 7

Estatística descritiva da Escala de Aptidões Sociais para a variável idade

Subescala	N	M	DP	Erro	Intervalo de confiança da média (95%)		Mín.	Máx.	
					Limite inferior	Limite superior			
Aptidões Sociais	3	58	58,60	14,67	1,92	54,75	62,46	20	79
<i>Inicial</i>	4	87	62,71	12,84	1,38	59,98	65,45	27	87
	5	120	69,93	11,65	1,06	67,82	72,03	36	87
	6	106	72,06	12,32	1,20	69,68	74,43	33	87
Total	371	67,07	13,55	,70		65,69	68,46	20	87
Aptidões Sociais	3	58	66,64	12,82	1,68	63,26	70,01	26	86
<i>Final</i>	4	87	67,76	12,32	1,32	65,13	70,39	8	87
	5	120	73,98	10,57	,96	72,06	75,89	43	87
	6	106	76,57	10,66	1,03	74,51	78,62	42	87
Total	371	72,11	12,03	,62		70,88	73,34	8	87

Nota: N= Número da amostra; M= Média; DP= Desvio Padrão; Min= Valor Mínimo; Máx= Valor Máximo

É possível verificar um aumento nos valores de média da Escala de Aptidões Sociais. As crianças mais velhas apresentam médias mais elevadas. Foi realizada a ANOVA, e os valores obtidos sugerem níveis de significância inferiores a 0.05, o que aponta para diferenças nas médias entre alguns grupos de idades.

Realizado o teste *post-hoc* de Scheffée (ver tabela 8), foi possível verificar que existem diferenças para todos os grupos de idade, à exceção do grupo de crianças de três e quatro anos ($p\text{-value}_{\text{inicial}} = .2999$; $p\text{-value}_{\text{final}} = .953$), bem como entre as crianças de cinco e seis anos ($p\text{-value}_{\text{inicial}} = .659$; $p\text{-value}_{\text{final}} = .407$). Os valores apresentados sugerem que as crianças com idade até aos quatro anos, inclusive, mostram valores significativamente distintos das crianças com cinco ou mais anos, nos dois momentos de avaliação.

Com o mesmo teste, foram encontradas diferenças nas médias, o que significa que, os grupos de crianças de três e quatro anos não apresentam quaisquer diferenças entre si ($p\text{-value}_{\text{inicial}} = .299$; $p\text{-value}_{\text{final}} = .953$), bem como os grupos de crianças com cinco e seis anos ($p\text{-value}_{\text{inicial}} = .659$; $p\text{-value}_{\text{final}} = .407$), nos dois momentos de avaliação. Aos restantes grupos de idades, diferem entre si, o que nos leva a sugerir, que no que respeita à idade, e considerando os dois momentos de avaliação, as crianças até aos quatro anos apresentam valores médios distintos das crianças com idade superior aos quatro anos. Foi também visível que as crianças mais novas evoluem mais comparando com as crianças com idades mais avançadas.

Tabela 8

Teste de Scheffé para comparações múltiplas: Diferenças da Escala de Aptidões Sociais Para a variável idade

Variável	I	J	(I-J)	Erro
Subescala de Aptidões Sociais	3	4	-4,11	2,14
<i>Momento inicial</i>	3	5	-11,32***	2,02
	3	6	-13,45***	2,06
	4	5	-7,21**	1,78
	4	6	-9,34***	1,83
	5	6	-2,13	1,68
Subescala de Aptidões Sociais	3	4	-1,12	1,93
<i>Momento final</i>	3	5	-7,34**	1,82
	3	6	-9,93***	1,86
	4	5	-6,22**	1,60
	4	6	-8,81***	1,65
	5	6	-2,59	1,52

Nota: *** = $p < .001$; ** = $p < .005$; I-J = Diferença entre as crianças com Idade I e crianças com idade J

3.5 Diferenças face à variável sexo

Apresentam-se de seguida nas tabelas 9 e 10 os valores referentes ao estudo estatístico das diferenças face à variável ‘sexo’, nos dois momentos de avaliação. Estes valores foram obtidos a partir do Teste *t-Student* realizado para verificar se se existem diferenças significativas entre os sexos relativamente aos resultados obtidos quer em cada um dos momentos quer na eventual diferença existente nos momentos antes e após o programa.

Tabela 9

Teste t-Student para amostras emparelhadas: diferenças da variável sexo

Sexo	Subescala	M	EPM	DP	Diferença	T
Feminino	EAS final	73,73	,85	11,39	4,49***	7,30
	EAS inicial	69,25	1,00	13,51		
Masculino	EAS final	70,56	,90	12,45	5,56***	7,35
	EAS inicial	65,00	,96	13,30		

Nota: *** = $p < .001$; M= Média; DP= Desvio Padrão; EPM= Erro Padrão da Média.

Tabela 10

Teste t-Student para amostras emparelhadas: diferenças da variável sexo após verificação de diferenças entre sexos entre o momento inicial e final da intervenção

Escala	Sexo	M	EPM	DP	Diferença	T
EAS	Feminino	4,49	,61	8,27	-1,08	-1,09
	Masculino	5,56	,76	10,43		

*Nota: *** = $p < .001$; M= Média; DP= Desvio Padrão; EPM= Erro Padrão da Média.*

Através das tabelas anteriores verifica-se que existiram diferenças relativamente à variável sexo. Ambos os sexos apresentam diferenças significativas ($p < 0.05$) entre os valores iniciais e os valores finais. Fazendo a comparação de médias, entre o momento inicial e o momento final, verifica-se que os rapazes apresentam uma maior evolução das médias, no entanto, em ambos os momentos os valores das médias das raparigas são superiores.

Na EAS, as raparigas apresentam uma evolução de 4.49 pontos (representando uma melhoria de 5.16%), o que no momento final corresponde a 84.75% do total da subescala, comparativamente aos 79.60% do momento inicial. Esta diferença é estatisticamente significativa ($t=7.30$; $p < 0.00$). Com a participação no programa Toque de Chi, as raparigas apresentam assim melhor desempenho ao nível das aptidões sociais

Os rapazes, por seu turno, apresentam uma diferença de 5.56 pontos, (o que corresponde a uma melhoria de 6.39%), o que no momento final corresponde a 81.10% do total da subescala comparativamente aos 74.71% do momento inicial, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($t= 7,36$; $p= 0,00$).

4. Discussão de Resultados

Este capítulo pretende fazer uma ligação direta entre os objetivos inicialmente traçados para a investigação e a fundamentação teórica que sustenta a mesma, bem como dar alguns contributos para o enriquecimento do presente trabalho e de futuras investigações.

Foi possível verificar que as educadoras que preencheram a PKBSpt conhecem as crianças em média há cerca de dez meses (no segundo momento da intervenção), o que significa que as educadoras conhecem as crianças há menos de um ano letivo. Este dado tem a sua importância, uma vez que quanto maior for o tempo que a educadora conhece a criança, melhor será a sua avaliação, face aos seus comportamentos. É evidenciado por vários autores, nomeadamente por Gomes, Pereira e Vagos (2014) que quanto maior for a qualidade da relação/ interação entre criança-educador/a, melhores serão os valores das crianças, tais como a autoestima, o autoconceito e a autonomia. Tais valores conduzem posteriormente a melhor aceitação pelos pares tendo como consequência níveis superiores na aprendizagem.

Após análise e comparação global dos resultados obtidos entre o momento de pré-intervenção e pós intervenção, é possível verificar que houve diferenças significativas em todas as dimensões da Escala de Aptidões Sociais.

Todos os resultados obtidos neste estudo vão ao encontro dos valores médios normativos, relativamente à população portuguesa, referidos por Gomes (2014).

Ao verificar que as crianças melhoraram as suas aptidões sociais desde o início da intervenção até ao final da mesma, podemos ir ao encontro do que foi referenciado por Del Prette e Del Prette (2001). Estes autores defendem que as aptidões sociais são aprendidas e compreendidas em contexto e que englobam as dimensões pessoais, situacionais e culturais.

A maior diferença reside na dimensão “Cooperação Social”, entre o momento inicial e o momento final da intervenção. No momento inicial, a média desta dimensão é de 27.73 subindo para 29.77 no momento final. Analisando descritivamente esta dimensão verifica-se que o item 20 “Partilha brinquedos e outros objetos lúdicos” tem um aumento no que respeita ao desvio padrão, aumentando de .706 para 1.180, isto significa que existe uma maior dispersão no que respeita à amostra. Os itens com maior expressão foram os itens 22 e 23, que dizem respeito à capacidade de reconhecer um erro e pedir desculpa e ao compromisso para com os colegas e adultos, respetivamente.

De acordo com o acima referido, podemos evidenciar os estudos de Brás e Reis (2012) com crianças do jardim-de-infância, onde verificaram que no momento inicial da sua intervenção as crianças apresentavam défices ao nível da cooperação social, o que apresenta indicadores de que esta é a dimensão onde as crianças apresentam maiores dificuldades aquando a entrada no jardim-de-infância.

Um estudo de Andreucci, Gomes, Abrantes, Pereira, Pereira & Cró (2010) tinha como principal objetivo verificar se existiam diferenças ao nível das aptidões sociais entre a população portuguesa e a população brasileira, verificou que é nas dimensões cooperação social e autonomia social que se verificam as maiores diferenças, sendo que a população portuguesa apresenta valores mais positivos e significativos.

A Cooperação Social está diretamente relacionada com o brincar com outras crianças. De acordo com Kishimoto (2010) o ato de brincar desencadeia ações pedagógicas de qualidade, dado que, através do desenvolvimento desta atividade a criança consegue conhecer o seu corpo, bem como o mundo que a rodeia. Para além de uma componente de conhecimento pessoal, o brincar pode ter um vasto conjunto de qualidades, nomeadamente permitir que a criança tome decisões, expresse os seus sentimentos e valores, aprenda a partilhar brincadeiras com os seus colegas; desenvolva a capacidade de expressão quer individual como grupal; explore o mundo com recurso a diversos objetos,

indivíduos e outros componentes existentes na natureza e ainda detetar problemas e resolvê-los (Kisjimoto, 2010).

De acordo com a teoria de Vygotsky (Rolim, A., Guerra, S. & Tassigny, 2008), o ato de brincar articula a parte emocional, social e a criatividade da criança. Deste modo, o brinquedo é visto como um auxílio daquilo que é o ato de brincar e o significado que é atribuído pela criança, isto significa que à medida que a criança vai crescendo deixa de recorrer a estímulos exteriores.

Assim, poderemos associar que o facto de aumentar o valor do desvio padrão do momento inicial para o momento final, não pode ser consideravelmente um aspeto negativo, uma vez que as crianças podem relacionar-se com as restantes crianças do grupo, no entanto podem fazer maior uso das suas competências de criatividade e imaginação, não tendo de recorrer diretamente ao uso dos brinquedos e objetos lúdicos.

De um modo geral, a dimensão “Cooperação Social” apresenta diferenças em todos os seus itens, o que nos leva a corroborar que se verificam diferenças, positivas, ao nível desta aptidão, em todas crianças que participam no programa “Toque de Chi”.

Relativamente à dimensão da escala “Interação Social”, no momento inicial, a média desta dimensão é de 15.13 subindo para 16.55 no momento final. Analisando descritivamente esta dimensão verifica-se que o item 25 “Agarra em brinquedos e outros objetos”, é um item que se destaca, uma vez que, ao invés de todos os outros itens, em que o número de respostas nas opções “nunca”, “raramente” e “às vezes” tende a diminuir do momento inicial para o final, este tem tendência a aumentar. Poderemos associar este item com o item 20, “Partilha brinquedos e outros objetos lúdicos”, da dimensão “Cooperação Social”, referenciado mais uma vez a importância do brincar no desenvolvimento da criança. Se o item 20 demonstra a importância da partilha, o que remete para o brincar a pares e/ou em grupo, o item 25 pode ser relacionado com a iniciativa que a criança toma ao agarrar um brinquedo e

iniciar uma brincadeira, bem como a curiosidade em explorar o brinquedo/objeto.

O aumento da diferença de médias teve maior expressão nos itens 14 e 15, itens que estão relacionados com a empatia para com os pares.

Contudo, os objetos que se encontram na sala devem ser pensados previamente e devem atender a diversos objetivos. Assim, segundo Campagne (1989 *cit in* Kishimoto, 1998) existe um conjunto de critérios que devem ser respeitados aquando a escolha dos brinquedos, sendo estes: 1) o valor experimental; 2) o valor da estruturação; 3) o valor da relação e 4) o valor lúdico.

No que se refere a esta dimensão, podemos afirmar que as crianças mais velhas apresentam valores mais elevados, uma vez que, como frequentam o Jardim de Infância à mais tempo, os seus níveis de interação e de relacionamento com os pares e com as educadoras e auxiliares tende a ser mais elevado, ou seja os níveis de socialização subiram, quando comparado com as crianças que estão a frequentar o Jardim de Infância pela primeira vez.

Por fim, a última dimensão desta escala “Autonomia Social” apresentava uma média de 24.21 momento inicial, subindo para 25.79 no momento final. Analisando descritivamente esta dimensão verifica-se que o item 26, “Nas situações sociais demonstra amizade”, se destaca dos demais pela sua diferença de valores onde aumenta o número de respostas no item de resposta “nunca”. Embora não seja uma diferença significativa, uma vez que se trata apenas de uma criança, destaca-se uma vez que nos restantes itens existe uma diminuição neste item de resposta.

Podem ser evidenciados diversos motivos para o facto de uma criança, em particular, ter piorado os seus resultados nesta dimensão, nomeadamente fatores pessoais que podem conduzir a um isolamento social.

O isolamento social é entendido como um padrão de comportamento permanente que tem como primeira consequência o mal-estar do sujeito, devido

às reduzidas interações sociais, quer ao nível de frequência e durabilidade, sobretudo com os pares. Quando a criança está perante este padrão de comportamento, realizam atividades de modo solitário e apenas interagem com outros sujeitos, sejam pares ou adultos, em momentos específicos. O que importa analisar nestes casos, são os motivos que conduzem ao isolamento, nomeadamente características pessoais da criança ou dificuldade na aquisição e/ou manifestação de competências sociais, bem como o esquecimento pelo grupo de pares e o desinteresse do mesmo. O isolamento social pode apresentar repercussões a longo prazo (Carvalho, 2006; Rubin & Coplan, 2004).

Os itens que apresentam maior expressão foram os itens 16 e 5, itens que estão relacionados com a capacidade da criança em interagir com os seus pares de forma autónoma e sem a ajuda de um adulto.

O facto da dimensão “Autonomia Social” ser a dimensão que evoluiu menos desde o início da intervenção até ao final, pode derivar-se de o facto de esta dimensão estar muito associada ao ato de brincar e fazer novas amizades, sendo estas capacidades que a criança desempenha com relativa facilidade (Gomes, 2016).

Olhando em particular para o projeto “Toque de Chi”, podemos afirmar que este projeto potencia a interação entre as crianças, levando consequentemente a um decréscimo do isolamento social.

Relativamente à variável idade, é possível verificar que as crianças mais velhas, com cinco e seis anos, apresentam resultados mais favoráveis quando comparados com as crianças mais novas, indo ao encontro do que mencionado na literatura. Tais resultados, podem estar relacionados com o facto de as crianças mais velhas, terem uma frequência maior no Jardim-de-infância e consequentemente, têm mais sessões do programa “ Toque de Chi”, no seu percurso escolar.

Um estudo realizado por Major e Seabra-Santos (2014) verificou que as aptidões sociais das crianças mais velhas são superiores comparativamente com

as crianças mais novas, no entanto verificaram que os resultados ao nível das aptidões sociais estagnavam na transição entre os cinco e os seis anos.

Importa salientar que, na análise de dados, tendo em conta a variável idade, verificou-se que as crianças no momento inicial da intervenção apresentam valores médios abaixo dos valores normativos para a população portuguesa (Major, 2011,2014). No segundo momento de avaliação, após a implementação do programa “Toque de Chi”, todas as médias subiram, tendo as correspondentes às faixas dos 3 e dos 6 anos subido até valores normativos, o que revela uma melhoria significativa das aptidões sociais das crianças em todas as faixas etárias, principalmente aos 3 e aos 6 anos.

O mesmo também foi verificado na variável sexo, onde existe igualmente um aumento dos valores normativos para a população portuguesa, quer para o sexo masculino como feminino, entre o momento inicial e final, sendo que as duas variáveis se encontravam abaixo dos valores normativos para a população portuguesa, no início da intervenção. Este aumento de médias revela uma melhoria significativa das aptidões sociais das crianças (Santos, Rebelo, Sebastião, Raimundo &Dores, 2019).

Todas as evidências estatísticas deste estudo indicam que houve desenvolvimento das aptidões sociais nas crianças que participam no programa “Toque de Chi”.

5. Limitações do estudo

Uma das principais limitações deste estudo é o facto de as educadoras conhecerem há pouco tempo as crianças, no primeiro momento de avaliação, assim como também não terem executado treinos prévios na aplicação da escala, o que pode condicionar algumas respostas, no caso de existirem dúvidas

sobre a escala, o que leva conseqüentemente dificuldades em interpretação de resultados.

Outra limitação deste estudo é a falta de um grupo de controlo, de modo a perceber se a evolução das crianças foi apenas através da participação no programa “Toque de Chi” ou se se deve ao envelhecimento das crianças e à crescente socialização em Jardim de Infância.

Por fim, o facto de amostra estar cingida apenas ao concelho de Benavente, faz com que a amostra não seja representativa da população infantil portuguesa, o que limita a generalização dos resultados obtidos.

6. Implicações para a prática e investigação futura

Este estudo foi realizado com uma grande amostra, o que é um aspeto positivo, uma vez que assim é possível realizar uma representatividade de Benavente, no entanto seria importante implementar o programa em vários outros concelhos, nomeadamente de áreas geográficas significativamente diferentes, assim como em meios citadinos ou rurais.

Embora não tenha sido uma das variáveis do presente estudo, poderá ser de grande importância verificar também o tempo de serviço das educadoras. De acordo, com Gomes (2012) quanto maior for o tempo de serviço, maior a valorização das aptidões sociais das crianças. Isto sugere-nos que os resultados positivos poderão ser influenciados pelas exigências e expectativas elevadas que as educadoras depositam nas crianças.

Como o programa “Toque de Chi” apresenta uma avaliação com resultados positivos para a aquisição de aptidões sociais, sugere-se que o “Toque de Chi” pode ser um novo método de mediação corporal, em crianças mais novas. Este método pode ser utilizado como meio de socialização entre as crianças mais novas para melhor aquisição de aptidões sociais.

7. Conclusão

A realização deste estudo tinha como principal objetivo verificar se o programa “Toque de Chi” tinha influência na aquisição de aptidões sociais em crianças de Jardim de Infância, do concelho de Benavente. Pretendeu-se também verificar se as variáveis idade e sexo tinham alguma influência para a aquisição das aptidões sociais.

Assim, os resultados do presente estudo sugerem que, com a participação no programa de intervenção “Toque de Chi”, há uma melhoria na aquisição das aptidões sociais, em todas as crianças, uma vez que os resultados iniciais se encontravam abaixo dos valores normativos para a população portuguesa e após aplicação do programa “Toque de Chi”, os valores subiram e ficaram dentro dos valores normativos para a população portuguesa.

No momento inicial da intervenção, os valores apresentados quer por rapazes quer por raparigas nas diferentes idades apresentavam-se abaixo dos valores normativos para a população portuguesa, o que já não aconteceu no momento final. Após a intervenção, todas as médias subiram até valores normativos, o que revela uma melhoria significativa das aptidões sociais das crianças em todas as faixas etárias, principalmente aos três e aos seis anos de idade (Santos, Rebelo, Sebastião, Dores & Raimundo, 2019).

No que diz respeito à variável idade, concluiu-se que a idade apenas tem influência para a aquisição das aptidões sociais, nas crianças de três anos, embora as crianças mais velhas apresentam valores mais elevados ao longo da Escala de Aptidões Sociais. O que sugere que, como as crianças mais velhas, já passaram por mais momentos de socialização ao longo da sua frequência no Jardim de Infância, a participação no programa de intervenção “Toque de Chi” não exerce influência para aquisição de aptidões sociais, uma vez que os resultados obtidos não são estatisticamente significativos para crianças mais velhas.

Apesar de todos os resultados apresentados é necessário realizar futuras investigações. Em primeiro lugar deveriam ser realizados estudos com crianças que também frequentem o primeiro ciclo do ensino básico, uma vez que se sabe que o programa de intervenção “Toque de Chi” é realizado com esse tipo de população. Em seguida, o programa de intervenção deveria ser aplicado a crianças de outras localidades, a fim de poder generalizar os resultados a toda a população portuguesa, uma vez que até então o programa apenas é executado no concelho de Benavente.

Referências bibliográficas

- Abbott, R., & Lavretsky, H. (2013). Tai Chi and Qigong for the treatment and prevention of mental disorders. *The psychiatric clinics of North America*, 36(1), 109.
- Ainsworth, M., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46 (4), 333-341.
- Alarcão, M. (2006). (Des) *Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Alexander, E. L., & Rothrock, J. C. (1997). *Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico*. Tradução Ivone Evangelista Cabral e Cláudio LC de Araújo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;
- Alexandre, J. D., Monteiro, L., Branco, I., & Franco, C. (2016). A prematuridade na perspectiva de mães primíparas e múltiparas: Análise do seu estado psicoemocional, autoestima e bonding. *Análise Psicológica*, 34,3, 265-277. Doi: 10.14417/ap.1141
- Andreucci, L., Gomes, R., Abrantes, N., Pereira, A., Pereira, G., & Cró, M. L. (2010). Estudo comparativo entre Brasil e Portugal sobre a avaliação sócio emocional de crianças. *NogueiraC. SilvaI. LimaL. AlmeidaA. T. CabecinhasR. GomesR.(Eds.), Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, 116-123.
- Barbosa, R., Matos, P., & Costa, M. (2008). O corpo falado pelos jovens adultos. *Psicologia, educação e cultura*, 12, 2, 379-402.
- Bárcia, S., & Sá, E. (2010). A importância do toque e da massagem do bebé... alguns apontamentos. In J. C. Teixeira, *Psicologia da saúde - manuais universitários*, 50, 147-160. Lisboa: Climepsi Editores.
- Benson, H. & Klipper, M. (2000). *The relaxation response*. Harpertorch: Nova York
- Bento, J. O. (2017). Da saúde, do desporto, do corpo e da vida. *Boletim Sociedade Portuguesa de Educação Física*, 17/18, 11-16.
- Berkley, K. J., & Hubscher, C. H. (1995). Are there separate central nervous system pathways for touch and pain? *Nature Medicine*, 1,8,766–773. doi:10.1038/nm0895-766

- Berte, O. S., & Martins, R. (2016). Corpo e educação: desconstruindo imagens para reconstruir pedagogias. *Educação e Cultura Contemporânea*, 13,32. 307-326. doi:10.5935/2238-1279.20160053
- Bowlby, J. (1969). *Attachment et perte: 1. L'attachment*. Paris: PUF.
- Bowlby, J. (1976). A natureza da ligação da criança com a mãe. In L. Soczka (ed.), *As ligações infantís* (pp. 105-153). Lisboa: Livraria Bertrand.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. II. Separation -Anxiety and anger*. London: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1989). The role of attachment in personality development and psychopathology. In S. I. Greenspan & G. H. Pollock (Eds.), *The course of life, Vol. 1. Infancy* (229-270). Madison, CT: International University Press.
- Bras, T. & Reis, C. (2012). As aptidões sociais das crianças em idade pré-escolar. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 3, 135 – 147.
- Brazão, J. C. C. (2015). Affect in Developmental Psychology: a contemporary perspective. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35,2, 342-358. Doi: 10.1590/1982-370302222013
- Briolotti, A.S. (2016) El problema del hospitalismo en la medicina rioplatense y el rol de los saberes psi en la subjetivación de la maternidad y la infancia (1933-1965). *Rev Cienc Salud*. 14,3,423-438. doi: <https://dx.doi.org/10.12804/revsalud14.03.2016.10>
- Bronfenbrenner, V. & Crouter, A. (1983). *The evolution of environmental models in developmental research*. In P. Mussen (Ed.), *Handbook of Child Psychology*. New York: John Wiley.
- Burgoon, J. K., Guerrero, L. K., & Floyd, K. (2016). *Nonverbal communication*. London: Routledge.
- Caamaño, K. D., Cifuentes, I. J., Morales, J. F., Vidal, R., & Giannella, A. (2017). *Terapia ocupacional y síndrome de hospitalismo: concepciones y significaciones desde la práctica* (Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello, Chile).
- Cadete, O., Oliveira, C., & Lopes, J. (2017). Indisciplina em sala de aula: um estudo transcultural. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 1, 348-354. Doi: 10.17979/reipe2017.0.01.3053

- Camargo, B., Justo, A. & Alves, C. (2011) As funções e as representações sociais em relação ao corpo: uma comparação geracional. *Temas em psicologia*, 19, 1, 269-281.
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2014). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (ASS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20,1, 156. doi:10.17575/rpsicol.v20i1.381
- Caníço, H. P. (2014). *Os novos tipos de família e o novo método de avaliação em saúde da pessoa - apgar saudável*. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Coimbra: Coimbra
- Carniel, T. C. A., Minetto, M., Baril, N., & Correia, I. L. D. S. (2019). Do apoio a autonomia: o papel do tutor. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2,1, 375-386.
- Caromano, F.A. (2018). Efeitos fisiológicos da massagem para bebês. *Fisioterapia Brasil*. 7,2, 149-154.
- Carrillo, F. X., & Olivares, J. (2003). Social competence (including social skills, assertion). In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Encyclopedia of Psychological Assessment*. 2,894-901. London: Sage.
- Carvalho, A., Bastos, A. C. S., Rabinovich, E. P., & Sampaio, S. M. (2006). Vínculos e redes sociais em contextos familiares e institucionais: uma reflexão conceitual. *Psicologia em Estudo*, 11,3, 589-598.
- Carvalho, R. G. G. (2006). Isolamento social nas crianças: propostas de intervenção cognitivo-comportamental. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40,3, 1-12.
- Cascio, C. J., Moore, D. & McGlone, F. (2019). Social Touch and Human Development. *Developmental Cognitive Development*. 35,5-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2018.04.009>
- Charpentier, É. (2014). *Le toucher thérapeutique chez la personne âgée*. Paris: de boeck sola
- Clarke, D. D. (2017). *Language and action: A structural model of behaviour*. Oxford: Pergamon Press.
- Correia, L.M (2013) *Inclusão e necessidades educativas especiais*. Porto: Porto Editora

- Cramer, H., Lauche, R., Langhorst, J., Dobos, G. & Paul, A. (2013). Characteristics of patients with internal diseases who use relaxation techniques as a coping strategy. *Complementary therapies in medicine*, 21, 481-486. doi: 10.1016/j.ctim.2013.08.001
- Crespo, J. (2017). A «arquitectura» do corpo, em Portugal, na transição do Século XVIII para o Século XIX. *Boletim sociedade portuguesa de educação física*, 5-6, 167-190.
- Crittenden, P. M. (2017). Gifts from Mary Ainsworth and John Bowlby. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. *Child Psychology and Psychiatry*. 22, 436- 442. Doi: 10.1177/1359104517716214.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A.P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais. Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes Del
- Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica– o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e desenvolvimento*, 19, 139-156.
- Direção-Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. (Norma nº010/2013.)* Lisboa: Ministério da Saúde
- Emídio, R., Santos, A. J., Maia, J., Monteiro, L., & Veríssimo, M. (2012). Auto-conceito e aceitação pelos pares no final do período pré-escolar. *Análise psicológica*, 26,3, 491–499. doi:10.14417/ap.510.
- Faria, A, A. C., Deutsch, S., Damasceno, F., Fraiha, A., & Castro, M. (2014). *Yoga na escola: por uma proposta integradora em busca do autoconhecimento*. In Congresso Iberoamericano de Ciencia, Tecnologia, Innovacion y Educacion, Buenos Aires.
- Fernandes, F., & Bárcia, S. (2005). *A massagem na infância: os seus campos de intervenção*. Tese de mestrado em Fisioterapia. Universidade Atlântica: Escola Superior de Saúde Atlântica. Lisboa
- Fernández, M., Benítez, J. L., Pichardo, M. C., Fernández, E., Justicia, F., García, T., Alba, G. (2017). Análisis factorial confirmatorio de las subescalas del PKBS-2 para la evaluación de las habilidades sociales y los problemas de conducta en educación infantil. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 8,22, 1229-1252. doi:10.25115/ejrep.v8i22.1415

- Field, T. (2019). Social touch, CT touch and massage therapy: A narrative review. *Developmental Review*.51,123-145. doi:<https://doi.org/10.1016/j.dr.2019.01.002>
- Field, T. M. (1998). Touch Therapy Effects on Development. *International Journal of Behavioral Development*. 22,4, 779–797. doi:10.1080/016502598384162
- Figueiredo, B. (2003). Vinculação materna: contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3,3, 521-539.
- Fogel Schneider, E., & Patterson, P. P. (2010). You’ve got that magic touch: Integrating the sense of touch into early childhood services. *Young exceptional children*, 13,5, 17–27. doi:10.1177/1096250610384706
- Fonseca, A. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3,2, 124–131. doi:10.4013/ctc.2010.32.06
- Fonseca, V. (2007). *Manual de Observação Psicomotora – significação psiconeurológica dos factores psicomotores* (3º ed.). Lisboa: Âncora.
- Fosha, D. & Yeung, D. (2006). *AEDP exemplifies the seamless integration of emotional transformation and dyadic relatedness at work*. In G. Stricker & J. Gold (Eds.), *A Casebook of Integrative Psychotherapy*. Washington DC: APA Press.
- Franco, V. (2015) *Introdução à Intervenção Precoce no desenvolvimento da criança com a família, na comunidade, em equipe*. Évora: Edições Aloendro
- Freire, I. (2011). *Educar: revista de educação*, 3,2, 17-26.
- Freitas, E., Simões, M. C., & Martins, A. P. L. (2011). *Impacto de um programa de competências pessoais e sociais em crianças de risco*. Comunicação apresentada ao XI Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia, Coruña.
- Gallace, A., & Spence, C. (2010). The science of interpersonal touch: An overview. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 34,2, 246–259. doi:10.1016/j.neubiorev.2008.10.004
- George, C. & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. En J. Cassidy & P. Shaver (eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. 649-670. Nova York: The Guilford Press.

- Gold, J. (2011). Attachment theory and psychotherapy integration: An introduction and review of the literature. *Journal of Psychotherapy Integration*, 21,3, 221–231. doi:10.1037/a0025490
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1999). *A arte da meditação*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Gomes & Pereira (2014). *Escalas Comportamentais para Crianças em Idade Pré-Escolar-PKBSpt: manual*. Aveiro: Universidade de Aveiro: teoria poiesis praxis
- Gomes, R.M. (2016) As Aptidões sociais na Infância: Identificar para Intervir. *Interações*, 42, 70-95
- Gomes, R. M. (2012). *(Re)configuração das práticas educativas na prevenção do stress na infância*. Tese de doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro. [não publicada]
- Gomes, R. M., Pereira, A. S. & Merrell, K. W. (2009). Avaliação sócio-emocional: Estudo exploratório do PKBS-2 de Merrell aplicado a crianças portuguesas em idade pré-escolar. In B.D. Silva, L.S. Almeida, A.B. Lozano & M.P. Uzquiano (Eds.), *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia (2759-2767)*. Braga: Universidade do Minho.
- Harlow, H. F. (1958). Nature of love. *American psychologist*, 13,2, 673-685. doi: 10.1037/h0047884.
- Hockenberry, J. M. & Wilson, D. (2014). *Wong enfermagem da criança e do adolescente (9ªed)*. Loures: Lusociência;
- Jakubiak, BK e Feeney, BC (2017). Toque afetuoso para promover o bem-estar relacional, psicológico e físico na idade adulta: um modelo teórico e uma revisão da pesquisa. *Personality and Social Psychology Review* , 21 (3), 228-252.
- Jar,N. (2018). *Comunicação não-verbal: A linguagem silenciosa para além das palavras*. Espanha: Atlântico Press
- Kishimoto, T.M. (1998). *O Jogo e a Educação Infantil*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora
- Kishimoto,T.M. (2010). Brinquedos e Brincadeiras na Educação de Infância. *Seminário Nacional: Currículo em Movimento - Perspetivas atuais*. Belo Horizonte, 1-20.

- Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (2000). *Vínculo – construindo as bases para um apego seguro*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klyce, D., Conger, A. J., Conger, J. C., & Dumas, J. E. (2011). Measuring competence and dysfunction in preschool children: Source agreement and component structure. *Journal of Child and Family Studies*, 20,4, 503-510.
- Krebs, R. J. (2006). A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e o contexto da educação inclusiva. *Inclusão- Revista da Educação Especial*, 2, 40- 45
- Laulik, S., Chou, S., Browne, K. D., & Allam, J. (2013). The link between personality disorder and parenting behaviors: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 18,6, 644–655. doi:10.1016/j.avb.2013.07.017
- Leboyer, F. (1995). *Shantala: Uma arte tradicional massagem para bebês*. São Paulo: Ground.
- Leung, P.-C. (2010). Natural Healing in Chinese Medicine: Qi Gong and Tai Chi. *Healthy Aging*. 221-243.
- Levin, J., & Nolan, J. F. (2014). *Principles of classroom management: A professional decision-making model*. New Jersey: One Lake Street
- Lin, Y.-s., & Taylor, A. G. (1998). Effects of therapeutic touch in reducing pain and anxiety in an elderly population. *Integrative Medicine*, 1,4, 155–162.
- Lopes da Silva, I. (coord.), Marques, L., Mata, L. & Rosa, M. (2016). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação. disponível em: <http://www.dge.mec.pt/orientacoes-curriculares-para-educacao-preescolar>.
- Lopes, J. & Silva, H.S. (2015). *A Aprendizagem Cooperativa na Sala de Aula: um guia prático para o professor*. Lisboa: Lidel -Edições Técnicas.
- Major, S. (2011). *Avaliação de aptidões sociais e problemas de comportamento em idade pré escolar: Retrato das crianças portuguesas*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação- Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Major, S., & Seabra-Santos, M. J. (2014). Aptidões sociais e problemas de comportamento: Retratos das crianças portuguesas de idade pré-escolar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2,38, 69-92.

- Major, S., & Seabra-Santos, M. J. (2014). Preschool and Kindergarten Behavior Scales - Second Edition (PKBS-2): adaptação e estudos psicométricos da versão portuguesa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27,4, 689–699. doi:10.1590/1678-7153.201427409
- Manning, L. (2012). *A neuropsicologia clínica – Uma abordagem cognitiva*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS Statistics (7a ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo
- Martins, A. M. (2002). Autonomia e educação: a trajetória de um conceito. *Cadernos de Pesquisa*, 115, 207–232. doi:10.1590/s0100-15742002000100009
- Maximiano, J. (2004). Psicomotricidade e relaxação em psiquiatria. *PsiLogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 1,1, 85- 957
- Mehrabian, A. (1981) *Silent messages: Implicit communication of emotions and attitudes*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Mehrabian, A. (2017). *Comunicação não verbal*. London: Routledge.
- Mesquita, R. M. (1997). Comunicação não-verbal: relevância na atuação profissional. *Revista Paulista de Educação Física*, 11, 2, 155-163.
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 513–524.
- Mira, A.R. & Fernandes, J.M.G.A. (2015) *Comunicação não verbal na intervenção psicomotora*. In Fernandes, J.M.G.A & Filho, P.J.B.G. Atualidades da prática psicomotora (pp. 81-90). Rio de Janeiro: Wak Editora
- Moraes, F. O., & Balga, R. S. M. (2009). A yoga no ambiente escolar como estratégia de mudança no comportamento dos alunos. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 6,3,59-65 .
- Neto, A. (2011). *Técnicas de respiração para a redução do estresse em terapia cognitivocomportamental*. Arquivos Médicos da Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa São Paulo, 56, 158-168.
- Neto, A. M. B. D. S., Delgado, J. P. F., Carvalho, J. M. D. S., & Pinto, V. S. (2015). O contacto no acolhimento familiar de crianças e jovens: uma avaliação atual. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. 6, 1, 193-209

- Oliveira, J.H.B. (2009) *Educação Pré-escolar*. In. Oliveira, J.H.B. *Psicologia da Educação- 3º Volume, Temas Complementares* (pp.7-15) Porto: Legis Editora
- Oliveira, M. E., Siqueira, A. C., & Zandonadi, A. C. (2017). A importância do afeto materno através do toque para o desenvolvimento saudável da criança. *Revista Farol*, 3, 97-110.
- Oliveira, R. P. D. (2009). Toçar e trocar... o corpo, o afeto, a aprendizagem: uma experiência de formação continuada em um Centro de Educação Infantil. *Construção psicopedagógica*, 17,15, 91-110.
- Oliveira, V., Carvalho, S., & Cardoso, T. (2015). *Quando o envelhecimento acontece... "Projeto Rejuvenescer" - uma proposta Gerontopsicomotora de intervenção primária no processo de envelhecimento*. Em J. M. Fernandes, & P. J. Filho, *Atualidades da Prática Psicomotora* (pp. 217-233). Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Ollendick, T. H., & March, J. S. (Eds.). (2003). *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: a clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions*. Oxford: University Press;
- Pais, J., Bendit, R., & Ferreira, S. (2012) *Jovens e Rumos*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Palacios, J., Coll, C. & Marchesi, A. (1995) *Desenvolvimento Psicológico e Educação: psicologia evolutiva*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Papalia, D.E., Olds, S.W. & Feldman, R.D. (2001) *O Mundo da Criança*. Lisboa: McGrawHill
- Pereira, A., & Gomes, R. (2016). As habilidades sociais na infância e o envolvimento da criança na escola: Revisão sistemática Social skills in childhood and the engagement of children in school: Systematic review. In *Atas do II Congresso Internacional* (Vol. 63, p. 418-429).
- Pereira, A.L. & Esteves, L.M. (2010) A importância do abraço. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, Vol.1, pp. 143-148
- Pinheiro, M. (2005). Aspectos históricos da neuropsicologia: subsídios para a formação de educadores. *Educar Em Revista*, 25, 175–196. doi:10.1590/0104-4060.372

- Pinto, G. R., & Albuquerque, L. (2018). “La magia que tenemos entre nosotros... niñas y niños”. Visibilidad, fuerza y afecto de la palabra infantil. *Sociedad e Infancias*, (2), 259-285. Doi: [10.5209/SOCI.59509](https://doi.org/10.5209/SOCI.59509)
- Pizato, E. C. G., Marturano, E. M., & Fontaine, A. M. G. V. (2014). Trajetórias de habilidades sociais e problemas de comportamento no ensino fundamental: influência da educação infantil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27,1, 189-197.
- Plano Salute (2018) *Apresentação do Plano Salute* (apresentado na Universidade de Évora em 2018).
- Post-White, J., Kinney, M. E., Savik, K., Gau, J. B., Wilcox, C., & Lerner, I. (2003). Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer. *Integrative Cancer Therapies*, 2,4, 332–344. doi:10.1177/1534735403259064
- Pratas, A., Eira, J., Ribeiro, E. J., & Cordeiro, L. (2019). A par e passo com a família: a importância da educação parental para os técnicos que intervêm junto de famílias multidesafiadas. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 8,1, 247-259
- Probst, M., Knapen, J., Poot, G., & Vancampfort, D. (2010). Psychomotor Therapy and Psychiatry: What’s in a Name? The Open Complementary. *Medicine Journal*, 2,1, 105–113.
- Ramos, A. C., Frias, A., & Risso, S. (2016). Resultados da Intervenção Toque Terapêutico no recém-nascido: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 2,1, 503.
- Rawat, C., & Gulati, R. (2019). Influence of Home Environment and Peers Influence on Emotional Maturity of Adolescents. *Journal of social sciences*. 6,1, 15-18.
- Ribeiro Mota, R. L., De Souza, N. R., & Nascimento, K. V. (2018). Impacto da implantação da massagem shantala para crianças: Ensaio de campo randomizado. *Revista Eixos Tech*, 5,1,41-49. doi:10.18406/2359-1269v5n12018154
- Rolim, A., Guerra, S. & Tassigny, M. (2008). Uma leitura de Vygotsky sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento Infantil. *Revista Humanidades*, 23, 176-180.
- Rubin, K. H. & Coplan, R. J. (2004). Playing Attention to and not neglecting social withdrawal and social isolation. *Merril - Palmer Quarterly*, 50,4, 506-534.

- Sacavém, A., Wezowski, K. & Wezowski, P. (2018). *A Linguagem Corporal revela o que as Palavras Escondem* (5ª Edição). Barreiro: TopBooks
- Sampaio, D. & Gameiro, J. (1985) *Terapia Familiar* (2ª ed.). Porto: Afrontamento.
- Santos, G.; Rebelo, H.; Sebastião, L., Raimundo, J. & Dores, T. (2019) *Avaliação dos resultados do Projeto “Toque de Chi”*. Universidade de Évora
- Santos, K. B. D., & Murta, S. G. (2016). Peer Influence and Peer Education in Dating Violence Prevention. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36,4, 787.
- Santos, K. D., & Barros Fleury, E. A. (2016). Musicoterapia na interação de Pessoas com TEA: estudo de revisão. *Revista InCantare*, 7,2, 30-48.
- Santos, G.D. (2006). *Dançoterapia Integrativa – uma metodologia de intervenção nos Comportamentos Agressivos*. Tese de Doutoramento: Universidade de Évora.
- Sarmiento, M. J. (2006). *A Construção Social da Cidadania na Infância*. Conferência proferida no IV Congresso da TextoEditora.
- Serafim, S. D., Ponte, F. D. R., Lima, F. M., Martins, D. S., Rosa, A. R., & Kunz, M. (2018). Effects of deep breathing in patients with bipolar disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55,1, 119–125. doi:10.1111/ppc.12325
- Serwacki, M. & Cook-Cottone, C. (2012). Yoga in schools: a systematic review of the literature. *International Journal of Yoga Therapy*, 22, 101-109.
- Silva, C. P., & Rosado, A. (2017). Efeitos psicossociais da prática de yoga: uma revisão sistemática. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 12,2, 203-216.
- Silva, L. M. G. da, Brasil, V. V., Guimarães, H. C. Q. C. P., Savonitti, B. H. R. de A., & Silva, M. J. P. da. (2000). Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8,4, 52–58. doi:10.1590/s0104-11692000000400008
- Silva, P., Esteves, M., & Castro, F. (2013). Vinculação Mãe-Bebé. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2,1, 729-736.
- Simões, M., Rodrigues, M., & Salgueiro, N. (2011). Humanidade, ligação interpessoal de relação e cuidado. *Revista Portuguesa de Bioética*, 14,213-225
- Soares, C. S., & Almondes, K. M. (2016). Sleep quality and visuospatial performance in rotating shifts workers from a petrochemical company. *Biological Rhythm Research*, 48,3, 403–415. doi:10.1080/09291016.2016.1263025

- Sousa, J. P. (2006). *Elementos de Teoria e Pesquisa da Comunicação e dos Media* (2ª ed.). Porto: BOCC.
- Souza, M. P., Silva, P. A. B., França-Freitas, M. L. P., & Silva Gatto, G. M. (2016). Habilidades sociais, interação social e a inclusão escolar de uma criança cega. *Revista Educação Especial*, 29,55, 323-336.
- Spitz, R. A. (1946). Anaclitic depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- Spitz, R. A. (1965). *The first year of life: A psychoanalytic study of normal and deviant object relations*. New York: International Universities Press.
- Vala, J., & Monteiro, M.B. (Eds.). (2013). *Psicologia Social* (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vale, K. C. (2014). Shantala e Winnicott: O toque a partir do vínculo. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 5,1, 119-125. Doi: 10.5433/2236-6407.2014v5n1p119
- Vale, V. (2009). Do tecer ao remendar: os fios da competência socio-emocional. *Exedra*,2, 129-146.
- Valenza, N., Seghier, M. L., Schwartz, S., Lazeyras, F., & Vuilleumier, P. (2004). Tactile awareness and limb position in neglect: Functional magnetic resonance imaging. *Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society*, 55,1, 139-143.
- Van Erp, J. B., & Toet, A. (2015). Social touch in human–computer interaction. *Frontiers in digital humanities*, 2, 2. doi.org/10.3389/fdigh.2015.00002
- Van Kleef, GA (2016). *A dinâmica interpessoal da emoção* . Cambridge University Press.
- Vasconcelos, T. (2007). A Importância da Educação na Construção da Cidadania. *Saber (e) Educar*, 12, 1-9.
- Veloso, C., Ladeiras, A., Ferreira, A., Barroso, I., Fernandes, I., Pinto, F., Branco, M., Sousa, O., Fuertes, M., (2018) Estudo sobre as diferenças interativas e comunicativas dos educadores e dos pais com crianças em idade pré-escolar, *Da investigação às práticas*, 8,1, 94- 116.

- Villachan-Lyra, P., Queiroz, E.F.F, Moura,R.B & Gil, M.O.G. (2018). *Entendendo o desenvolvimento infantil. Contribuições das neurociências e o papel das relações afectivas para pais e educadores*. Curitiba: Appris Editora e Livraria Eireli-ME.
- Viosca, J. (2019) *Criando o Mundo: A viagem fascinante desde os sentidos até ao cérebro*. Espanha: Atlântico Press
- Vitto, M. M., & Feres, M. C. (2005). Distúrbios da comunicação oral em crianças. *Medicina*, 38,3, 229-234.
- Walker, H. M., Ramsey, E., & Gresham, F. M. (2004). *Antisocial behavior in school: Evidence-based practices*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Wilson, D. F. (1995). Therapeutic Touch: Foundations and Current Knowledge. *Alternative Health Practitioner*, 1,1, 55–66. doi:10.1177/153321019500100113
- Winnicott, D. W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Editora Martins
- Wong, J., Ghiasuddin, A., Kimata, C., Patelesio, B., & Siu, A. (2013). The impact of healing touch on pediatric oncology patients. *Integrative cancer therapies*, 12,1, 25-30.
- Zamberlan, M. A. T. (2002). Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7,2, 399-406.