

Universidades Lusíada

Pinheiro, Paulo Jorge Moreira

Avaliação do impacto a longo prazo do programa de promoção de competências sociais e emocionais "Crescer a brincar" nos comportamentos disruptivos de internalização e externalização

<http://hdl.handle.net/11067/2110>

Metadados

Data de Publicação

2012

Resumo

A promoção de competências sociais emocionais tem-e revelado um factor importante ao nível do desenvolvimento de algumas variáveis que têm sido alvo da atenção da comunidade científica e escolar. Pouco se sabe acerca do impacto a longo prazo (mais de 12 meses após o término da investigação) da promoção de competências sociais e emocionais nos comportamentos disruptivos de internalização e extenalização. O estudo realizado englobou um total de 141 alunos, O grupo experimental foi constituído p...

Abstract: Promoting of social and emotional competence have revealed an important factor in the development level of some variables that have been addressed in the scientiflc community school.little is know about the impact the long term (more than 12 month after the investigation) the promotion of social and emotional skills in disruptive internalizing and extemalizing behaviors The study encompassed a total of 141 students. The experimental group consisted of 31 students, the control group o...

Palavras Chave

Psicologia Clínica, Psicologia da Educação, Motivação (Psicologia), Vida afectiva, Vida cognitiva, Desenvolvimento e capacidades mentais, Educação, Psicologia

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULP-IPCE] Dissertações

AVALIAÇÃO DO IMPACTO A LONGO PRAZO DO PROGRAMA
DE PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS E EMOCIONAIS
"CRESCER À BRINCAR" NOS COMPORTAMENTOS
DISRUPTIVOS DE INTERNALIZAÇÃO E EXTERNALIZAÇÃO

Dissertação
para a obtenção
do Grau de Mestre em:
Psicologia Clínica



AVALIAÇÃO DO IMPACTO A LONGO PRAZO DO PROGRAMA
DE PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS E EMOCIONAIS
"CRESCER À BRINCAR" NOS COMPORTAMENTOS
DISRUPTIVOS DE INTERNALIZAÇÃO E EXTERNALIZAÇÃO

Paulo Jorge Moreira Pinheiro

PORTO 2011



Instituto de Psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada do Porto



Paulo Jorge Moreira Pinheiro



Instituto de Psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada do Porto

Dissertação
para a obtenção
do Grau de Mestre em:
Psicologia Clínica



**AVALIAÇÃO DO IMPACTO A LONGO PRAZO DO PROGRAMA
DE PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS E EMOCIONAIS
“CRESCER À BRINCAR” NOS COMPORTAMENTOS
DISRUPTIVOS DE INTERNALIZAÇÃO E EXTERNALIZAÇÃO**

Paulo Jorge Moreira Pinheiro

PORTO 2011

ORIENTAÇÃO:
Prof. Doutor Paulo Moreira



**Instituto de Psicologia
e Ciências da Educação**
Universidade Lusíada do Porto



PANTONE 151 C

C: 0

M: 48

Y: 95

K: 0

Universidade Lusíada do Porto

Paulo Jorge Moreira Pinheiro

**Avaliação do impacto a longo prazo do programa de promoção de competências
sociais e emocionais “Crescer a Brincar” nos comportamentos disruptivos de
internalização e externalização**

Setembro 2011

Universidade Lusíada do Porto
Mestrado em Psicologia Clínica

Paulo Jorge Moreira Pinheiro

**Avaliação do impacto a longo prazo do programa de promoção de competências
sociais e emocionais “Crescer a Brincar” nos comportamentos disruptivos de
internalização e externalização**

Setembro de 2011

Dissertação de tese de Mestrado em Psicologia Clínica
Para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica
sob a orientação do Professor Doutor Paulo Moreira

Agradecimentos

A elaboração deste trabalho contribuiu para o meu crescimento profissional e pessoal e constituiu um grande momento de desenvolvimento de aprendizagem onde muitas das vezes tive de abdicar de dar atenção a quem merecia. Apesar disso, para atingir esta meta tive a sorte e oportunidade de poder contar com o contributo de pessoas que se revelaram importantes ao longo deste percurso importante para a minha valorização. Apesar de parecer um lugar-comum, as pessoas que enunciarei foram realmente de vital importância ao decorrer de todo este (longo) processo.

Um primeiro agradecimento especial ao Professor Doutor Paulo Moreira por ter aceitado orientar-me e por toda a disponibilidade sempre demonstrada ao longo do tempo e ter contribuído para a minha evolução como profissional na área da Saúde Mental com os seus notáveis e úteis conhecimentos e por nunca ter descurado o interesse neste trabalho, mesmo quando por vezes as vicissitudes da vida não me permitiram ter total disponibilidade. O seu acompanhamento e conselhos foram de vital importância.

Agradeço à minha família sem exceção, e em particular, aos meus pais e família mais próxima (Nando, Vanda, Diana e Bruno) por estarem sempre presentes nos momentos mais delicados e poder contar sempre com o seu apoio e me fazerem sorrir nos momentos mais sensíveis.

Aos meus amigos em geral, e em especial ao José Pinto, amigo e colega de profissão por toda a ajuda disponibilizada nesta fase mais complicada.

Um último agradecimento vai para todos os alunos que aceitaram participar no estudo e para as escolas e professores que colaboraram na recolha de dados e sem o seu auxílio a investigação não teria tido sido possível. Aos colegas de mestrado com o qual tive oportunidade de colaborar e de contar com o seu contributo.

Resumo

A promoção de competências sociais e emocionais tem revelado um factor importante ao nível do desenvolvimento de algumas variáveis que têm sido alvo da atenção da comunidade científica e escolar. Pouco se sabe acerca do impacto a longo prazo (mais de 12 meses após o término da investigação) da promoção de competências sociais e emocionais nos comportamentos disruptivos de internalização e externalização.

O estudo realizado englobou um total de 141 alunos. O grupo experimental foi constituído por 31 alunos, o grupo de controlo por 110 alunos. Os resultados apresentados, revelaram existir diferenças estatisticamente significativas. O grupo-alvo desta investigação apresentou valores significativamente mais baixos no grupo experimental do que no grupo de controlo ao nível das escalas: Problemas afectivos, Ansiedade/Depressão, Problemas de Atenção, Comportamentos Oposicional-desafiantes e Total de problemas. Estes resultados sugerem que o programa de Competências Sociais e Emocionais tem um impacto positivo em algumas dimensões de comportamentos de internalização, quatro anos após o término da intervenção.

Palavras-Chave: impacto a longo-prazo, competências sociais e emocionais, programa “Crescer a Brincar”, comportamentos disruptivos de internalização e externalização.

Abstract

Promoting of social and emotional competence have revealed an important factor in the development level of some variables that have been addressed in the scientific community school. little is know about the impact the long term (more than 12 month after the investigation) the promotion of social and emotional skills in disruptive internalizing and externalizing behaviors

The study encompassed a total of 141 students. The experimental group consisted of 31 students, the control group of 110 students. The results revealed statistically significant differences between the experimental and the control group on some dimensions of disruptive internalizing behaviors and in the total problems scale. Specifically, the experimental group registered lower scores on the scales of anxiety/depression, attention problems, and on the total problems scale. These results suggest that the “Crescer a Brincar / Growing up Playing” – a programme for the promotion of social and emotional skills in elementary school children – has a positive longterm impact on some dimensions of disruptive behaviors, four years after the end intervention.

Key-words: impact on long-term of social and emotional skills, “Crescer a Brincar” Programme, disruptive internalizing and externalizing behaviors.

Índice

Agradecimentos	
Resumo	
Abstrat	
1 Introdução	8
1.1. Competências Sociais e Emocionais	9
1.1.1 Definição de Competências Sociais e Emocionais e a sua importância	10
1.1.2. Desenvolvimento de Competências Sociais e Emocionais nas Crianças e Jovens	13
1.1.2.1 Modelos de Processamento de Informação Social	14
1.1.2.2. Teoria das Emoções Positivas e Negativas de Fredrickson	18
1.1.3. Competências Sociais	20
1.1.4. Competências Emocionais	27
1.1.4.1. A Teoria das Emoções Diferenciais (TED) de Carroll Izard	30
1.1.4.2. Inteligência Emocional	32
1.1.4.3 Aprendizagem Sócio – Emocional	33
1.1.5. Programa de Promoção e Treino de Competências Sociais e Emocionais	35
1.1.5.1. Programa “Crescer a Brincar”	46
1.2. Comportamentos Disruptivos de Internalização e Externalização	50
1.2.1. Definição de perturbações de internalização e externalização e suas implicações	51
1.2.2. Prevalência dos Comportamentos de Internalização e Externalização	55
1.2.3. Os comportamentos disruptivos na perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento	58
1.2.3.1. Vinculação	61
1.2.3.2. Temperamento	62
1.2.3.2. Desregulação emocional	64
1.2.4. Comportamentos disruptivos com maior afectação no funcionamento da escola	69
1.3. Competências Sociais e Emocionais e Comportamentos Disruptivos de Internalização e Externalização	70
1.4. Objectivo e hipóteses	90
2. Metodologia	91
2.1. Participantes	91

2.2 Instrumentos	93
2.3.Procedimentos	97
2.3.1 Procedimentos de recolha de dados	97
2.3.2 Procedimentos de análise de dados	99
3. Resultados	99
4. Discussão dos resultados	101
5. Referencias Bibilográficas	107

1.Introdução

O relatório *Reduzindo riscos e promovendo uma vida saudável* (OMS, 2002) sublinha a importância da promoção dos comportamento ligados à saúde e a importância da identificação e prevenção de factores de risco promovendo factores protectores para o bem-estar e saúde.

As competências sociais e emocionais têm-se revelado importantes para o desenvolvimento da criança e do seu bem-estar, sendo também factores de protecção nomeadamente em problemas comportamentais, perturbações psiquiátricas, sintomas psicológicos como a agressão, depressão e ansiedade e comportamentos de risco das crianças e adolescentes. Em contexto escolar, a promoção destas competências tem revelado também a melhoria do desempenho, qualidade da relação entre professores e alunos, o envolvimento dos alunos com a escola e diminui o insucesso e o abandono escolar precoce (Moreira et al., 2010).

Numa perspectiva biopsicossocial, em relação as múltiplas condições da saúde mental, as competências sócias e emocionais são factores de protecção contra alguns indicadores negativos de saúde.

Competências sociais e emocionais têm sido conceptualizadas de diferentes formas incluindo a inteligência emocional competência emocional e aprendizagem sócio emocional (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, 2005).

As competências sociais e emocionais ao longo do tempo têm sido identificadas como factores de protecção para problemas de comportamento disruptivo de internalização e de externalização. Algumas pesquisas efectuadas, indicam que os domínios eficazes de competências sociais e emocionais associam-se com maior bem-estar e melhor realização académica na escola (Eisenberg, 2006; Guerra & Bradshaw,

2008; Masten & Coatsworth, 1998; Weissberg & Greenberg, 1998 cit in Durlak et al., 2011)

Contudo pouco se sabe acerca do impacto do programas de promoção de competências sociais e emocionais nos comportamentos disruptivos de internalização e externalização a longo-prazo , uma vez que esta avaliação apenas se tem realizado até 12 meses, após o final da intervenção (Diekstra, et al., 2008;Durlak et al., 2011).

1.1 Competências Sociais e Emocionais

Um importante desafio para as escolas do século XXI, implica servir os estudantes culturalmente com experiencias variadas e motivações para aprender (Learning First Aliança, 2001). Infelizmente, muitos dos estudantes têm falta de competências sociais e emocionais e envolvem-se menos no processo escolar, deste modo, irá afectar o seu desempenho académico, a realização académica, comportamentos e saúde em geral (Blum & Libbey, 2004 cit in Durlak et al., 2011).

De acordo com os autores Durlak & Weissberg (2005), as aprendizagens sociais e emocionais constituem processos de grande relevância uma vez que é através destes processos que as crianças adquirem conhecimentos e atitudes que permite reconhecer e gerir eficazmente as suas emoções e as dos outros, demonstrar atitudes pró-sociais para com os outros, estabelecer e manter relações positivas, tomar decisões responsáveis, gerir eficazmente relações interpessoais, estabelecer e atingir objectivos (Zins & Elias, 2006).

O desenvolvimento de competências sociais e emocionais é, portanto, crucial para o sucesso na vida em geral, inclusive na escola.

As emoções afectam como e o que aprendemos, assim como as relações de segurança servem de base para aprendizagens sólidas, conhecimento de competências sociais e emocionais importantes (Durlak et al., 2011).

Segundo CASEL (Collaborative For Academic, Social and Emotional Learning), as competências sociais e emocionais englobam cinco capacidades elementares, tais como: i) auto-conhecimento: identificação e reconhecimento das próprias emoções, reconhecimento de competências em si e nos outros, sentimento de auto-eficácia e de auto-confiança; ii) consciência social: empatia e respeito pelos outros; iii) tomadas de decisões responsáveis: avaliação e reflexão e responsabilidade pessoal e ética; iv) auto-gestão: controlo de impulsos, gestão do stress, persistência, fixação de metas e motivação; e v) competências de relacionamento: capacidade de colaboração, de ajuda e de comunicação (Zins & Elias, 2006).

1.1.1. Definição de Competências Sociais e Emocionais e a sua importância

De acordo com os autores Waters e Sroufe (1983), pessoas competentes possuem as capacidades para gerir e coordenar de forma flexível e adaptar-se a situações exigentes de modo a gerar novas oportunidades.

Elias et al. (1997) define aquisição de competências sociais e emocionais como o processo de adquirir principais capacidades de reconhecer e gerir emoções, estabelecer e atingir metas positivas, apreciar e ouvir a opinião do outro, manter relações positivas, ser responsável tomada de decisões, e lidar com situações relacionais de forma construtiva (Durlak et al., 2011)

Várias pesquisas indicam que o domínio eficaz de competências sociais e emocionais está associado a maior bem-estar e melhor realização académica na escola ao passo que défices nessas competências podem levar a dificuldades pessoais, sociais, e dificuldades académicas (Eisenberg, 2006; Guerra & Bradshaw, 2008; Masten & Coatsworth, 1998; Weissberg & Greenberg, 1998 cit in Durlak et al., 2011)

A incapacidade em expressar emoções de forma aperfeiçoada pode significar que não enviamos sinais a nosso respeito e que, como resultado das nossas necessidades não serão entendidas. A competência para ler expressões faciais e identificar precisamente a emoção expressa num rosto é uma aptidão indispensável. Essa competência é indispensável para a nossa sobrevivência interpessoal e, talvez, também para a nossa sobrevivência física, as emoções são um sistema de sinalização e contêm dados importantes, se formos incapazes de ler tais sinais, os nossos dados e informações poderão estar incorrectos (Caruso e Salovey, 2007).

As emoções podem facilitar ou impedir a aprendizagem nas crianças, o compromisso, a ética profissional e o sucesso final na escola, porque as relações e os processos emocionais afectam o que, e como aprendemos. As escolas e as famílias devem efectivamente fazer parte do processo educativo em benefício de todos os estudantes (Elias et al., 1997 cit in Durlak et al., 2011)

Informações não verbais, são frequentemente a base de interacção social bem sucedida. Essas informações consistem em gestos, tons de voz e expressões faciais. Se nos concentramos unicamente nas palavras das pessoas corremos o sério risco de compreender mal a mensagem subjacente. As estimativas variam, mas calcula-se que no relacionamento entre duas pessoas é possível que apenas 10 % das informações advenham das palavras, o restante provem do tom de voz, dos gestos e da expressão facial (Caruso e Salovey, 2007).

Compreender o ponto de vista do outro, pode ser relativamente fácil, ver realmente o mundo e experimentá-lo de uma perspectiva diferente é muito mais difícil (idem).

A capacidade de resolução de problemas, o autocontrolo, a assertividade, o auto-conceito, a auto-estima, a capacidade de reconhecer e gerir emoções, as competências interpessoais são algumas das dimensões que parecem afectar positivamente o

funcionamento social e emocional dos sujeitos/indivíduos. (World Health Organization, 2002, cit in Moreira, Crusellas, Sá, Gomes & Matias, 2010).

De acordo com autores Durlak & Weissberg, (2005), as competências sociais e emocionais constituem-se processos de grande importância na medida em que é através destes processos que os sujeitos adquirem conhecimentos e atitudes para poderem reconhecer e gerir eficazmente as suas emoções e as dos outros, estabelecer e atingir objectivos, demonstrar atitudes pró-sociais para com os outros, estabelecer e manter relações positivas, tomar decisões responsáveis, gerir eficazmente relações interpessoais (Zins & Elias, 2006).

A investigação demonstra que a aprendizagem social e emocional tem um efeito positivo no envolvimento e desempenho escolar, beneficia a saúde física, melhora a cidadania, é essencial para o sucesso ao longo da vida e reduz o risco de relações fracassadas, violência interpessoal, abuso de substâncias e sentimento de desesperança/infelicidade (Elias et al., 1997; Zins, Weissberg, Wang & Walberg, 2004, cit in Zins & Elias, 2006).

Professores, pais, colegas e amigos íntimos são fontes importantes para a procura activa e manutenção do apoio social, tendo em conta o papel importante das competências sociais (Elliott, Malecki, & Remaram, 2001).

A programação de Social Emotional Learning (SEL) incorpora estratégias educativas para realçar o desempenho académico e o desenvolvimento dos jovens (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, 2005).

Implica instrução no processamento, integração, e selecção das competências sociais e emocionais a aplicar no desenvolvimento, conforme o contexto, e num caminho culturalmente apropriado, reduzindo o stress emocional (Greenberg et al., 2003).

Assim como as competências emocionais têm um papel importante no desenvolvimento das crianças e tendo em conta que passam a maior parte do tempo na escola, diversos autores têm defendido a necessidade de generalizar a promoção dessas competências nas instituições de ensino (Bear, Marnning, & Izard, 2003; Buckley e tal., 2003; Pahl & Barret, 2007 cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

Estas competências, por sua vez, devem fornecer um melhor ajustamento a vida académica e reflectir-se em comportamentos sociais positivos, menos problemas de comportamento no contexto escolar (Durlak et al., 2011).

1.1.2. Desenvolvimento de Competências Emocionais nas Crianças e Jovens

Recentes investigações na área da Psicologia Educacional, clínica e social e do desenvolvimento, propuseram teorias diferentes que pretendem explicar o desenvolvimento da inteligência social e emocional, sendo que a maioria das mesmas concorda com pressuposto que o indivíduo emocionalmente inteligente tem a capacidade de regular e perceber com exactidão e generalizar expressões emocionais e que essas capacidades se vão desenvolvendo ao longo da vida (Durlak et al., 2011)

Quando a criança entra para a escola, entra num mundo social mais amplo em que as alterações do meio, assim como a emergência das competências cognitivas, originam a comparação social. Quando as crianças atingem níveis posteriores de pensamento lógico ligando as emoções e ideias, podendo tirar conclusões de causa-efeito, no sentido de compreenderem e avaliar melhor as suas próprias emoções com a dos outros (Saarni 2001).

Segundo Saarni (2001) a competência emocional consiste na demonstração da auto-eficácia em transacções sociais que produzem emoções. Este autor propõe uma visão sócio-contrutivista da competência social, enfatizando a criação activa da

experiencia emocional pelo sujeito e integrando esta competência no funcionamento do desenvolvimento cognitivo e na sua experiencia social.

A promoção nos estudantes de aprendizagens sociais e emocionais, sendo um bom predictor de êxito para as crianças na escola assim como na vida (Elias et al., 1997; Zins & Elias, 2006 Durlak et al., 201).

Os modelos teóricos que melhor estabelecem a relação entre competências sociais e emocionais tornam-se importantes serem referenciados para uma melhor compreensão desta interligação.

Desta forma é importante salientar e aprofundar das teorias existentes os seguintes modelos: o Modelo de Processamento de Informação e a Teoria das Emoções Positivas e Negativas de Fredrickson.

De entre os modelos relevantes para a compreensão da relação entre as competências sociais e emocionais salientam-se.

1.1.2.1 Modelos de Processamento de Informação social

O processamento eficaz da informação social, incluindo as competências que requerem conhecimento da emoção, tem uma contribuição significativa para as competências sociais das crianças (Mostow, Izard, Fine, & Trentacosta, 2002).

Anteriores pesquisas têm sugerido uma forte ligação entre as competências sociais nas crianças e o estatuto dos colegas (Denham et al., 1990; Newcomb, Bukowski, & Pattee, 1993, cit in Mostow et al., 2002).

A relação teórica entre cognição social e comportamento socialmente desejável foi cuidadosamente escrutinada por Rubin e Krasnor (1986). Os trabalhos dos autores permitiram a formulação de modelos de processamento da informação social. O modelo de processamento de informação social descrito por Rubin e Krasnor (1986) é suportado

pela investigação em crianças confrontadas com dilemas interpessoais, o que permitiu aos autores identificar uma sequência particular do pensamento infantil na resolução destes dilemas.

São as competências na identificação e na diferenciação das emoções que contribuem para a precisão na codificação e interpretação das pistas sociais (Lemerise & Arsenio, 2000, cit in Mostow et al., 2002). Desta forma prevê as avaliações dos pais e professores no que respeita aos comportamentos socialmente desejáveis, assim como ao julgamento social (Custrini & Feldman, 1989; Garner, 1996; Izard et al., 2001; Trini & Feldman, 1989; Garner, 1996; Izard et al., 2001; Izard, Schultz, et al., 2000; Nowicki & Duke, 1994, cit in Mostow et al., 2002).

Na infância, as emoções e as cognições começam por formar conexões a um ritmo acelerado (Mostow e tal., 2002). Nomeadamente, a linguagem serve como o principal recurso para a formação destes sistemas de conexões, proporcionando às crianças a capacidade para classificar e comunicar as emoções (idem).

Durante as interações sociais o conhecimento das emoções promove a utilização adequada das emoções mais importantes contribuindo para comportamentos pró-sociais (Izard, Ackerman, Fine, & Schoff, 2000, cit in Mostow e tal., 2002).

A construção da empatia tipifica a ligação entre o conhecimento da emoção e o subsequente comportamento social adaptativo (Mostow e tal., 2002).

Quando as crianças percebem a emoção de um par devem, ser capazes de moldar adaptativamente a sua própria resposta emocional (idem).

Evidências empíricas suportam a ligação entre o conhecimento emocional, (que inclui a capacidade para perceber e compreender os sinais emocionais no próprio, nos outros e em vários contextos situacionais) (Izard, 2001, cit in Mostow e tal., 2002),

O conhecimento da emoção tem sido identificado como um mediador da relação entre a competência verbal e as competências sociais. (Izard, Schultz, et al., 2000, cit in Mostow e tal., 2002).

Crianças com elevada capacidade verbal podem ser mais capazes de aprender pistas emocionais e comunicá-las verbalmente, o que facilita as interações sociais positivas (Mostow e tal., 2002). Por outro lado, as crianças com baixa capacidade verbal podem ter dificuldades de aprendizagem e de integração de vocabulário emocional no seu discurso e as suas interações sociais podem ser comprometidas (idem).

Evidências sugerem uma forte ligação entre as competências sociais das crianças e o estatuto dos colegas (Denham et al., 1990; Newcomb, Bukowski, & Pattee, 1993, cit in Mostow et al., 2002).

Os autores supracitados referem que as crianças socialmente aceites também diferem das rejeitadas no modo como avaliam os resultados prováveis do seu comportamento, sendo as suas avaliações mais adequadas.

Assim, crianças socialmente aceites ou populares tendem a atribuir o seu sucesso social a causas internas e as suas expectativas face ao futuro são positivas (Sobol & Earn, 1985), perspectivando os resultados sociais como mais controláveis. Contrariamente, as crianças que experienciam dificuldades sociais tendem a perceber o seu sucesso social como instável e atribuem-no a causas externas e percebem os seus fracassos sociais como estáveis, resultantes de causas internas (Goetz & Dweck, 1980; Hymel & Franke, 1985; Sobol & Earn, 1985). Relativamente à capacidade de resolução de problemas sociais existem diferenças entre as crianças aceites e não aceites.

As crianças mais aceites pelos pares, tendem a propor soluções mais competentes e eficazes na (re) solução de dilemas interpessoais em oposição às soluções incompetentes ou agressivas das crianças menos aceites (Assarmos & Calona, 1985;

Rubin & Daniels-Beirness, 1983), especialmente quando estas perspectivam as intenções dos outros como hostis (Dodge, 1980).

Conceptualizações recentes dos modelos de processamento de informação social (Lochman & Dodge, 1998) sugerem que os esquemas da criança ao longo do seu processo de socialização têm efeitos poderosos no modo como ela avalia e dá significado ao comportamento social, bem como as suas respostas dependem da sua percepção dos problemas sociais (Crick & Dodge, 1994; Lochman & Lenhart, 1995). As percepções da criança relativamente aos acontecimentos podem ser influenciadas por expectativas prévias que derivam dos seus esquemas acerca do seu comportamento e do dos outros. Os esquemas e as expectativas da criança desempenham funções semelhantes nos modelos da cognição social, pois ambos constituem representações internalizadas e modelos de representação que se podem remeter, por exemplo, à relação de vinculação (Lochman & Lenhart, 1995). Os modelos de representação interna constituem um conjunto de construções abertas à mudança dependendo estas das relações interpessoais vivenciadas posteriormente.

Conceptualizações actuais (Lochman & Dodge, 1998) alertam para a importância de se incluir a existência de expectativas prévias nos modelos de cognição social e a realização de intervenções cognitivo-comportamentais (Lochman, 1992) com o objectivo de modificar as expectativas e as percepções distorcidas da criança, quer relativas ao seu próprio comportamento quer ao comportamento dos seus pares.

O comportamento social pode representar o processo através do qual o conhecimento da emoção afecta a preferência social (Arsenio, Cooperman, & Lover, 2000, cit in Mostow et al., 2002).

Mostow et al, (2002) sugere que a aceitação pelos colegas pode fornecer o melhor índice de funcionamento social das crianças, o que é percebido por crianças que são aceites pelos seus pares tendem a mostrar melhor adaptação à escola, a ter

amizades com maior qualidade e, geralmente, a viverem num ambiente socialmente mais rico do que os seus colegas de turma de estatuto mais baixo.

Crianças socialmente aceites são mais amigáveis, prestáveis, cooperantes, sociáveis e mais capazes de iniciar e manter interações sociais e discursos coerentes em detrimento das crianças socialmente menos aceites (Coie, Dodge, e Kupersmidt, 1990; Dekovic & Gerris, 1994; Denham & Holt, 1993; Hartup, 1992; Kemple, Speranza, & Hazen, 1992; Parke et al., 1997, cit in Mostow, Izard, Fine, & Trentacosta, 2002).

Além disso, crianças socialmente cooperantes exibem mais competências pró-sociais para resolver problemas do que crianças mais ansiosas. Por sua vez, crianças competentes na resolução de problemas sociais tendem a ser socialmente mais aceites pelos seus pares (Rubin & Daniels-Beirness, 1983; Rubin et al., 1982, cit in Mostow et al, 2002).

1.1.2.2 Teoria das Emoções Positivas e Negativas de Fredrickson

Apesar de na realidade, a investigação se ter dedicado muito mais ao estudo das emoções negativas que ao estudo das emoções positivas (Strongman, 1996 cit in Reschly et al., 2008), recentemente, o estudo das emoções positivas veio contribuir com um novo impulso, na sequência dos trabalhos desenvolvimento no campo da Psicologia Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000 cit in Reschly et al., 2008).

Os autores acima referenciados sugerem que formulações recentes sobre as características e funções das emoções positivas, têm salientado a inadequação da transposição da leitura utilizada para analisar as emoções negativas para as positivas.

O trabalho de Fredrickson (Fredrickson, 2001, 2000; Fredrickson e col. 2000 cit in Reschly et al., 2008) nesta área é particularmente saliente e significativo.

Defende o autor que as emoções positivas são distintas, ainda que complementares, das emoções negativas e que apresentam manifestações psicofisiológicas bastante diferentes, caracterizando-se, por exemplo, pela falta de reactividade autonómica (Fredrickson e col. 2000 cit in Reschly et al., 2008).

O mesmo autor tem vindo a desenvolver um modelo distinto de explicação da actuação das emoções positivas denominado “expandir e construir”, (Fredrickson, 2000, 2001 cit in Reschly et al., 2008), onde inclui o estudo de emoções como a alegria, o interesse, o orgulho, o contentamento ou o amor.

Esta teoria postula que as emoções positivas, ainda que tenham traços distintos entre si, parecem ter em comum a “capacidade de expandir os repertórios momentâneos pensamento-acção das pessoas e construir recursos duradouros, desde recursos físicos a recursos sociais e psicológicos” (Fredrickson, 2001, p. 219 cit in Reschly et al., 2008).

De modo geral, e ao contrário das emoções negativas que tendem a restringir os comportamentos das pessoas, direccionando-as para actuações muito específicas, as emoções positivas teriam a qualidade de alargar a abertura das pessoas às experiências que as rodeiam e a manifestar os seus efeitos a longo-prazo, pelo desenvolvimento de competências e recursos pessoais que fortalecem o indivíduo e o preparam para mais eficazmente lidar com os desafios da adaptação. (Reschly et al., 2008).

As competências assim desenvolvidas teriam um carácter duradouro e persistente. Sabendo-se que no desenvolvimento a “competência precoce tende a gerar competência posterior” (Cicchetti & Cohen, 1995, p.6 cit in Reschly et al., 2008) e assumindo que as emoções positivas facilitam o envolvimento do indivíduo em actividades que podem enriquecer os seus recursos pessoais, faz sentido assumir e aceitar os efeitos a longo prazo das emoções positivas. Além disso, Fredrickson conseguiu reunir dados preliminares de algumas investigações que suportam o seu modelo e que demonstram que indivíduos mais propensos a emoções positivas tendem a

ser mais criativos, mais flexíveis, resilientes e mais capazes de gerarem múltiplas formas de lidar com um problema e ainda de que as emoções positivas parecem conseguir anular os efeitos das emoções negativas, nomeadamente a nível cardiovascular (Tugade & Fredrickson, 2004).

Estes recursos vão melhorar o funcionamento durante a experiência de adversidade, conduzindo ao bem-estar e a futuras emoções positivas (Reschly et al., 2008).

Estudos anteriores, nomeadamente o trabalho de Alice Isen a partir dos anos 70, tinham já demonstrado o impacto das emoções positivas na organização, flexibilidade cognitiva e num processo de tomada de decisão mais capaz (Isen, 2004 cit in Reschly et al., 2008). Ao invés, as emoções negativas, reduzem a aprendizagem e os recursos de adaptação (Reschly et al. 2008).

O Autor Fredrickson (2001), enfatiza que os recursos adquiridos das experiências de emoções positivas, ao contrário das experiências de afectos negativo, promovem a resiliência psicológica, assim como o bem – estar futuro (Reschly et al., 2008).

1.1.3 Competência social

Para Del Prette e Del Prette (1999), o termo competência social (CS) é utilizado num sentido avaliativo, visando qualificar o nível de proficiência com que os comportamentos são ou deveriam ser emitidos, bem como a congruência e adequação às dimensões pessoal e situacional (McFall, 1982; Del Prette & Del Prette, 1996). Del Prette e Del Prette (2001) defendem que as pessoas socialmente competentes são as que contribuem na maximização de ganhos e na minimização de perdas para si e para aquelas com quem interagem (...) o desempenho socialmente competente é aquele que

expressa uma leitura adequada do ambiente social, que descodifica correctamente os desempenhos esperados, valorizados e efectivos para o indivíduo em sua relação com os demais” (p. 33).

Desta forma, indivíduos socialmente competentes são, em geral, aqueles com tendência a apresentar seus sentimentos utilizando melhor a expressão corporal, com variação na postura e gestos e maior frequência de perguntas. O oposto ocorre com os de menor competência social (Del Prette & Del Prette, 1996).

Segundo Caballo (1997), as competências sociais, são definidas como um conjunto de comportamento emitidos pelo indivíduo, num contexto interpessoal, que expresse sentimentos, atitudes, desejos, de um modo adequado à situação, respeitando a conduta dos outros, e que geralmente resolve os problemas que urgem de forma inesperada, minimizando a probabilidade de futuros problemas.

De acordo com Bandura (1977), a competência social implica (1) uma percepção e compreensão do mundo social, (2) uma integração da informação conseguida (3) da execução da resposta escolhida. Para que a resposta seja um sucesso, ela tem de provocar as mudanças previstas na sua execução.

A avaliação do resultado proporciona uma informação preciosa para as futuras acções, com tendência a evitar comportamentos que anteriormente tenham tido efeitos indesejáveis Quando se diz que uma pessoa tem uma competência social deficitária, tal pode ter a ver com qualquer das questões referidas: (1) aspectos da identificação da situação (aspecto perceptivo, emocional e motivacional), (2) aspectos da identificação de objectivos e tomada de decisão (aspecto cognitivo, emocional e motivacional) e (3) aspectos da execução da resposta (aspecto emocional, motivacional e comportamental) (Barrón et al., 2002). Estes aspectos incluem aspectos perceptivos e atencionais, emocionais, cognitivos, motivacionais e comportamentais e são repetidamente referidos

como estratégias de eleição na promoção da saúde/bem-estar e de estilos de vida saudáveis (idem)

No que concerne aos défices relacionadas com as competências sociais, atingem cerca de 25 a 30% dos pacientes com perturbações emocionais (ibidem), todas essas constatações incentivaram a criação de programas de promoção de competências sociais de forma individual como em grupo (ex., Argyle, 1984; Bedell & Lennox, 1997; Bellack, Mueser, Gingerich & Agresta, 1997; Caballo, 1991; Collins & Collins, 1992; Hazel, Sherman, Schumaker & Seldon, 1985; Rose & LeCroy, 1985).

Embora não existam dúvidas quanto à importância das competências sociais na realização pessoal e profissional e nem quanto à utilidade do treino dessas competências, não existe ainda um consenso unânime sobre o conceito de competência social. Alguns autores consideram a competência social como sinónimo de assertividade (Caballo, 1991; Gonçalves, Chabrol & Moron, 1984).

O comportamento assertivo diferencia-se dos comportamentos agressivos e passivos ou não assertivos, tanto nos componentes verbais quanto nos não verbais. Com relação aos componentes verbais, o comportamento assertivo: a) reflecte uma consideração pelos desejos da outra pessoa e pelos próprios desejos, através de uma posição conciliatória, que beneficia parcialmente ambas as partes; b) expressa expectativas, desejos e sentimentos de forma directa e c) é socialmente apropriado. O comportamento agressivo: a) desconsidera os desejos do outro, tentando alcançar os próprios desejos; b) não costuma envolver expressão directa dos desejos, expectativas e sentimentos; c) costuma ser socialmente inapropriado (Bedell & Lennox, 1997).

Caballo (1991) cita alguns exemplos de verbalizações que caracterizam cada tipo de comportamento. O comportamento assertivo inclui verbalizações tais como: “Penso”; “Sinto”; “Quero”; “Como podemos resolver isso?”; “O que acha desta situação?”

Os componentes não verbais do comportamento assertivo manifestam-se através de contacto ocular directo; nível de voz compatível com o de uma conversa; discurso fluido; gestos firmes; postura correcta; mensagens na primeira pessoa; verbalizações positivas; respostas directas à situação; mãos soltas. No comportamento agressivo o olhar é fixo; a voz é alta; a fala é fluida e rápida; os gestos são de ameaça; a postura é intimidatória; as mensagens são impessoais. O comportamento passivo expressa-se através de olhar caracterizadamente para baixo e da esquiva de contacto ocular; a voz é baixa e vacilante; os gestos são desajeitados; as mãos costumam-se apresentar retorcidas, ocorrendo frequentemente risos tímidos (Caballo, 1991).

Quando uma pessoa se comporta assertivamente, facilita deste modo a solução de problemas interpessoais; aumenta o sentimento de auto-eficácia e a auto-estima; melhora a qualidade dos relacionamentos e sente-se mais tranquila. O comportamento agressivo geralmente gera conflitos interpessoais; perda de oportunidades; dano aos outros; sensação de estar sem controlo sob a situação, auto-imagem negativa; sentimentos de culpa, frustração, tensão, rejeição dos outros e solidão (Barrón et al., 2002).

O comportamento passivo promove efeitos tais como: conflitos interpessoais; auto-imagem negativa; dano a si mesmo; perda de oportunidades; incapacidade para controlar as emoções, sensação de desamparo e depressão; tensão; solidão (Caballo, 1991).

As consequências positivas do comportamento assertivo podem ser confirmadas através dos efeitos do treino assertivo na população clínica, citados na literatura. Tais efeitos são: aumento da autoconfiança e da realização pessoal (Delamater & Mc Namara, 1986); redução da sintomatologia depressiva (Rimm, 1967) e da ansiedade social (Falcone, 1989; Robach, Franyn, Gunby & Twters, 1972). A instrução e o treino de competências sociais e emocionais, deve ser feita por todos e não unicamente

dirigida para as crianças e jovens. Para identificar, expressar e regular as nossas emoções, para desenvolver continuamente um maior auto-conhecimento para entender e compreender o outro, para aprender como cuidar do corpo e da mente, tomar decisões de forma responsável, para se relacionar de forma suficientemente boa com os outros, para aprender a saber dizer “não” sem criar conflitos e como saber resolver problemas etc – todas estas capacidades são necessárias se gostarmos de apreciar uma vida equilibrada, que seja feliz, que faça sentido, sendo um ponto de partida fundamental para desenvolver de forma positiva qualquer tipo de trabalho, incluindo o trabalho académico (Diekstra, et al., 2008).

Alguns peritos estimam que 20% dos estudantes não possuem competências sociais e comportamentais necessárias para participar plenamente nas actividades de aprendizagem impedindo-os de atingir os objectivos desejados (Sugai, Horner & Gresham, 2002). É frequente alunos que em casa ou na escola os modelos socialmente inadequados, apresentarem perturbações de desenvolvimento (e.g. hiperactividade) que os impede de exibir, de forma consistente, competências sociais, ou simplesmente não estarem motivados para utilizar essas competências, devido à crença de que o comportamento é eficaz na satisfação das suas necessidades (Walker, Ramsey & Gresham, 2004).

Resultado de investigações demonstram que a promoção de competências sociais, leva entre outras coisas à melhoria de rendimento académico, assim como a resultados positivos noutros domínios, como a relações sociais positivas e o emprego Mastern & Coastswoth, 1998; Reid, Patterson & Snyder, 2002). Visto que uma grande percentagem de alunos que revela um baixo nível de competências sociais, dada a importância dessas competências para as aprendizagens académicas assim como para a qualidade de vida, para a prevenção do isolamento e da delinquência, etc. (Catalano & Hawinks, 1996 cit in Walker et al., 2004). É importante que no contexto escolar e no

currículo académico prevejam a implementação de estratégias de promoção de competências sociais e emocionais nos alunos.

Caldarella e Merrel (1997) sintetizaram um conjunto de trabalhos de investigação englobando aproximadamente 22.000 alunos com idades compreendidas entre os 3 e os 18 anos e que foram utilizados escalas de classificação e intervenção de competência sociais, tendo criado a partir delas uma taxionomia que inclui: a) Relações com os pares – interação social, comportamento pró-social, capacidades sociais preferidas pelos pares, empatia, participação social; b) Auto-gestão – auto-controlo, convenção social, independência social, responsabilidade, conformidade; c) Académico – adaptação à escola, respeito pelas regras da escola, orientação para a tarefa, responsabilidade académica; d) Conformidade – cooperação social, competência, cooperação; e) Afirmação – assertividade, iniciativa social, activador social (Walker et al., 2004)

Os estudos realizados sugerem que o treino assertivo é de grande utilidade para aumentar a auto-estima, reduzir a ansiedade e a depressão, através da expressão sincera dos próprios sentimentos, desejos e direitos, mas não é suficiente para aumentar a conexão interpessoal e estabelecer vínculos (Argyle, 1984). Em contextos onde há conflitos interpessoais, a conduta assertiva directa provavelmente não apresentará efeitos positivos, uma vez que, nessas circunstâncias torna-se necessário controlar as próprias emoções e fazer um esforço para compreender e validar os sentimentos e a perspectiva da outra pessoa, antes da manifestação dos próprios sentimentos e perspectivas (Goleman, 1995; Guerney, 1987; Nichols, 1995).

O interesse pelo estudo de competências sociais surgiu na América nos inícios dos anos 1930, quando Moreno defendeu a necessidade do seu ensino nas escolas (1934), Nas décadas que se seguiram foram quatro os contributos fundamentais para o aprofundamento do trabalho de Moreno: i) identificação, por terapeutas

comportamentais, dos comportamentos que constituem as competências sociais; i) desenvolvimento de currículos de “educação-afectiva” e de treino de assertividade por parte de psicólogos e educadores; iii) integração em sala de aulas de alunos com deficiências e desinstitucionalização de pessoas com dificuldades comportamentais, emocionais ou mentais; iv) movimento de inclusão social total de estudantes com dificuldades em programas regulares de ensino (Walker e tal., 2004).

Em geral, todas as crianças, incluindo aquelas que estão em risco, as que começaram a manifestar comportamentos de risco, bem como as que já revelam problemas significativos, poderão beneficiar ao participarem em programas de promoção do desenvolvimento de competências sociais e emocionais. O foco de atenção da maioria dos referidos programas para o efeito é a prevenção e a promoção de forma global, intervindo de forma mais específica na prevenção de comportamentos desajustados ao promover e desenvolver competências sociais e emocionais, ajudando desta forma as crianças a desenvolver comportamentos mais saudáveis, e a prevenir a interiorização de comportamentos inapropriados e problemáticos (Zins & Ellias, 2006).

Actualmente é unanimemente aceite pelos profissionais da área clínica e da saúde, que a competência de interagir adequadamente com os pares e com os adultos significativos é um aspecto importante no desenvolvimento infantil e do adolescente (Caballo, 1997; Del Prette & Del Prette, 1999; Harralson & Lawler, 1992).

Os autores Elliott, Makecki, & Demaray (2001), referem que as competências sociais em geral podem ser definidas como um comportamento apreendido e socialmente aceite, permitindo desta forma ao indivíduo interagir com os pares de modo a obter respostas positivas evitando adquirir respostas negativas (Gresham & Elliot, 1990, cit in Elliott, Makecki, & Demaray 2001).

De acordo com Elliott, Makecki, & Demaray (2001) os comportamentos como a partilha, ajuda, estabelecimento de diálogos, elogios e o pedido de ajuda a outras

peças são considerados comportamentos universalmente desejados e aceites para além de serem referenciados como competências sociais.

Gresham & Elliott (1991) sugerem que no reportório de indivíduos vistos como socialmente competentes são cinco as principais competências sociais identificadas: afirmação, responsabilidade, cooperação, empatia e auto-controlo (Elliott et al,2001).

Segundo os autores Elias & Haynes (2008), as competências emocionais, são adquiridas com base na inteligência emocional, resultando no desempenho afirmativo/assertivo dos indivíduos.

Do seu principal reportório fazem parte a empatia, que se define pela capacidade do indivíduo se colocar no lugar do outro sujeito, sem formular juízos de valor, bem como reconhecer os sentimentos do outro, e as suas capacidades sociais, que lhe permitam lidar de forma adequada com esses sentimentos (Elliott et al.2001).

1.1.4. Competências Emocionais

Competências emocionais (CE), referem-se às capacidades que são necessárias ao indivíduo para dar respostas às exigências do contexto social imediato, permitindo desta forma ao sujeito alcançar os seus objectivos, assim como a lidar com novos desafios, e a identificar como a comunicação das emoções e a autoapresentação afectam a relação com os outros (Buckley, Storino, & Saarni, 2003, cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima (no prelo). Outra definição de competência emocional refere-se à capacidade de uma pessoa de demonstrar num determinado contexto, auto-eficácia, em constantes mudanças emocionais.

Segundo Saarni (2001), a competência emocional abrange três capacidades gerais: reconhecimento emocional, expressividade emocional, e regulação emocional .

Incapacidade para resolver e identificar as emoções traduz em dificuldade em estabelecer interações sociais positivas, recorrendo a comportamentos agressivos devido à dificuldade em resolver os conflitos inter-pessoais (Stefam & Miclea, 2010).

Estudos recentes têm demonstrado, que o comportamento agressivo das crianças, tende a resultar da incapacidade em identificar as suas emoções, levando à manifestação de comportamentos desajustados como resposta (Dunn & Cutting, 1999, cit in Stefam & Miclea, 2010). Isto é congruente com a explicação dada sobre o desenvolvimento e manutenção de comportamento agressivo pelo modelo integrado de emoção e cognição proposta por Lemerise e Arsenio (2000) baseado no modelo cognitivo de processamento de informação social.

Outro componente da competência emocional é a expressão emocional. Basicamente, a expressão emocional é a capacidade de enviar mensagens afectivas de acordo com o contexto social e os objectivos do indivíduo (Denham et al., 2000).

As crianças com idades pré-escolares são capazes de exprimir mensagens emocionais não-verbais, tais como abraços, ou emoções sociais complexas, tais como empatia, vergonha, culpa ou orgulho (idem).

Do ponto de vista teórico, os autores distinguem entre expressão emocional positiva e negativa. Níveis elevados de emoção positiva estão relacionados com comportamentos pró-sociais como comprovado por professores e grupo de pares, empatia e em ótimos resultados de ajustamento comportamental (Denham et al., 2001; Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000; Hastings, Zahn-Waxler, Robinson, Porteiro, & Pontes, 2000 cit in Stefam & Miclea, 2010). Noutra perspectiva a expressão emocional negativa é um forte predictor de níveis baixos de empatia e comportamento pró-social e está positivamente correlacionado com o comportamento agressivo (Eisenberg et al., 2000; Strayer & Roberts, 2004 cit in Stefam & Miclea, 2010).

Contudo, o comportamento agressivo de raiva é mais relevante do que qualquer outro tipo de expressão emocional negativa (Denham et al., 2002). Também, outra categoria de outros estudos reforça que as expressões de raiva estão muitas vezes relacionadas com comportamentos agressivos, com consequências de desadaptação que podem levar a problemas de externalização (Cole, Zahn-Waxler, Raposa, Porteiro, & galês; Eisenberg, Sadovsky, Spinrad, Fabes, Losoya, Valiente, Reiser, Cumberland, & Shepard, 2005 cit in Stefam & Miclea, 2010). Uma possível explicação deste fenómeno é sugerida por autores que defendem uma relação forte entre expressividade emocional e socialização de emoções. A socialização de emoção refere-se a um conjunto de comportamentos complexos inculcados pelos pais ou outra figura de referência, influenciando assim na aprendizagem da criança sobre a experiência das emoções, expressão e regulação (Eisenberg, Spinrad, & Cumberland, 1998 cit in Stefam & Miclea, 2010).

As competências emocionais (CE) têm revelado ser um importante factor de protecção para um determinado conjunto de condições, incluindo problemas comportamentais (e.g., Brotman e tal., 2005; Webster-Stratton, Reid, & Stoolmiller, 2008, cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo) ou perturbações psicopatologias (e.g., Greenberg, Dominotrovich, & Bambarger, 2001, cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

Por outro lado as CE têm demonstrado estar positivamente relacionadas com comportamentos mais ajustados, especificamente ao nível da aquisição de comportamento sociais mais adaptativos (Izard e tal. 2001, cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo) e do desempenho académico (e.g., Izard e tal., 2001; Howe, Ikins, Anatopoulo, Keane, & Sheldon, 2003; Trentacosta & Izard, 2007, cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

A crescente relevância das CE para o desenvolvimento e funcionamento dos indivíduos, tem justificado que vários autores operacionalizem a implementação a título preventivo. Izard (2002), enfatizou estas evidências enunciando sete princípios-chave: 1) A activação e utilização de ideias positivas aumentam a sociabilidade, bem-estar pessoal e comportamentos construtivos; 2) As emoções negativas promovem o desenvolvimento da empatia e comportamentos pró-social; 3) A expressão das emoções modeladas medeia a utilização das emoções; 4) Emoções activadas ou mantidas por processos diferentes requerem técnicas de regulação diferentes; 5) Existem relações entre padrões de emoções, traço, personalidades e comportamentos; 6) A comunicação emocional precoce previne a privação emocional e sistemas emocionais disfuncionais; e 7) o desenvolvimento optimizado beneficia de estratégias que promovam a ligação entre o sistemas cognitivo e emocional (Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

1.1.4.1 A Teoria das Emoções Diferenciais (TED) de Carroll Izard

A Teoria das Emoções Diferenciais (TED) é dos modelos de emoções mais proeminentes no campo de investigação psicológica das emoções, destacando-se por sublinhar o carácter inato das emoções, as suas funções motivacionais básicas (Izard & Ackerman, 2004; Izard e col. 2002; Izard 2002) e a relação próxima entre emoções e personalidade (Abe & Izard, 1999). Pressupõe, à semelhança de outros modelos, três níveis básicos ou componentes das emoções nomeadamente, uma dimensão neuronal, expressiva e experiencial. De acordo com esta teoria, as emoções são pré-programadas, ainda que sejam admitidas algumas influências ambientais (idem), e formam um sistema independente de outros sistemas, como o cognitivo. É, no entanto, postulado que ao longo do desenvolvimento os diferentes sistemas, ainda que independentes, vão estabelecendo diferentes ligações entre si.

A Teoria das Emoções Diferenciais assume a existência de várias emoções básicas, com características distintas, defendendo que os sistemas emocionais podem operar de modo independente do processamento cerebral cortical e contribuir para a organização da percepção, cognição e comportamento (Izard & Ackerman, 2004; Izard e col. 2002). A vertente comunicativa das emoções, nomeadamente as expressões faciais, é também estudada de forma aprofundada nesta teoria (Sroufe, 1995; Abe & Izard, 1999). De entre as emoções básicas propostas na TED constam o interesse, a satisfação, a surpresa, a tristeza, a raiva, a aversão, o contentamento, o medo, a vergonha e a timidez (Izard, 1972, 1977, 1991), cada uma com efeitos distintos no sistema cognitivo e comportamental (Izard e col. 2002), activadas quer por informação advinda do próprio organismo, ou informação sensorial como a sensação de dor, quer pelas expressões faciais, por acontecimentos neuronais e bioquímicos, como a mudança de temperatura sanguínea cerebral, ou ainda por processos cognitivos (Izard & Harris, 1995). Como se vê, para esta perspectiva, a activação emocional pode ocorrer de diferentes formas e não está necessariamente dependente da cognição.

Parece existir consenso entre investigadores relacionado com a importância das competências emocionais no funcionamento dos indivíduos, contudo existem três construtos mais relevantes para explicar competências emocionais, são eles; a) Competência emocional, que deriva da perspectiva desenvolvimental e funcional (Saarni, 1990, cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo); b) Inteligência Emocional, derivado de uma perspectiva mais clássica de capacidade/ inteligência (Salovey & Mayer, 1990, cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo) e; c) Aprendizagem Sócio-Emocional, uma perspectiva interaccionista da aprendizagem (e.g., Coryn, Spybrook, Evergreen, & Blinkiewicz., 2009 cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

1.1.4.2 Inteligência Emocional

A inteligência emocional refere-se “*a capacidade para perceber. Avaliar e expressar emoções; para aceder e ou gerar sentimentos quando facilitam o pensamento; para perceber as emoções e o conhecimento emocional e para regular as emoções no sentido de promover o crescimento emocional e intelectual*” (Caruso, Mayer, & Salovey, 2002, p.307 cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

Segundo Caruso, Mayer, & Salovey (2004), as capacidades devem ser agrupadas em quatro dimensões: 1) Identificação de emoções; 2) Facilitação emocional do pensamento; 3) Compreensão das emoções; 4) Gestão das emoções. (Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

Refere ainda Caruso, Mayer, & Salovey (2002), *a identificação das emoções* envolve capacidades que permitem identificar sentimentos, expressar emoções com exactidão, e discernir entre expressões emocionais que são realmente verdadeiras das que não são, assim como das expressões dissimuladas. *Facilitação emocional do pensamento* envolve a capacidade de direccionar o foco atencional, gerar emoções que levem à tomada de decisões e aproveitar as diferentes emoções para potenciar diversas formas de abordagem na resolução de problemas. *A compreensão das emoções* engloba a capacidades que permite compreender emoções complexas, o seu encadeamento e a relação entre várias emoções, como estas (emoções) transitam para diversos estádios e reconhecer a causas das suas emoções. *A Gestão das emoções* envolve a capacidade que permite que um indivíduo ciente das emoções dos outros, entenda e perceba se uma emoção é típica e resolva questões do foro emocional, sem ter de recorrer, à supressão por exemplo (Caruso et al., 2002 cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

1.1.4.3. Aprendizagem Sócio-Emocional

De acordo com autores Zins & Elias (2006), Aprendizagem Sócio – Emocional define-se como a “ *capacidade para reconhecer e gerir emoções, resolver problemas eficazmente e estabelecer relações positivas com ou outros*”, (p.1).

A aprendizagem Sócio – Emocional é o processo de aquisição e aplicação eficaz de atitudes e capacidades úteis para reconhecer e gerir emoções, desenvolver carinho e preocupação pelos outros, assim como a tomada de decisões responsáveis e o estabelecimento de relações positivas para lidar competentemente com situações desafiantes (Collaborative for Academic, Social and Learning [CASEL], 2003 cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

Este processo engloba as seguintes competências centrais: 1) a auto-consciência (sentimentos de auto-eficácia e auto-confiança); 2) consciência social (empatia e respeito pelos outros); 3) tomada de decisão responsável (avaliação e reflexão); 4) auto-controlo/auto-gestão (controlo dos impulsos, gestão do stress, persistência e definição de objectivos e motivação) e 5) Competências relacionais (cooperação, procura e oferta de ajuda e cooperação) (CASEL, 2003 cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

A identificação e a diferenciação emocional têm sido vistas como dimensões comuns. Relacionado com o constructo de Competência social e analisado sob a perspectiva de Saarni (2000), estas estão bem presentes nas 8 propostas, mas com grande ênfase nas duas primeiras: 1) Consciência do estado emocional e 2) capacidade de discernir as emoções dos outros (Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

Também a identificação emocional tem um papel de destaque para o modelo dos 4 tipos de capacidades (Caruso e tal., 2002; Mayer e tal., 2004; Mayer & Salovey, 1997 cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

A identificação emocional é vista pelos autores como uma dimensão preponderante, pois está na base de todas as competências emocionais subsequentes.

Esta distingue-se da diferenciação emocional pelo facto da primeira se referir à compreensão das emoções, indo para além da simples identificação da presença ou não de determinada emoção, e conseqüentemente se esta é positiva ou não, referindo as capacidades de distinção entre as diferentes emoções e como estas se interligam entre si.

A identificação emocional compreende capacidades para lidar como identificar sentimentos, expressar emoções com precisão e discernir entre expressões emocionais verdadeira, falsa ou dissimulada (Caruso e tal., 2002 cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

Ao invés, a diferenciação emocional é a capacidade de perceber que tipo específico de emoção o sujeito está a sentir, se a emoção é positiva ou negativa, mas dentro destas, diferenciá-las, como por exemplo nas emoções negativas, se o que realmente o indivíduo está a sentir é tristeza culpa ou raiva, assim como nas emoções positivas diferenciar se são emoções de alegria ou entusiasmo (Feldman Barret, Gross, Christensen, & Benvenuto, 2001 cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

As diversas competências emocionais, não sendo passíveis de as alcançar sem a ajuda da identificação e a diferenciação emocional, permitem ao indivíduo o seguinte: a) atingirem os seus objectivos; b) lidarem com o desafio; c) a gerir a activação emocional que favoreça o envolvimento de estratégias de resolução de problemas eficazes, d) perceber o que os outros sentem e responder simpaticamente e, e) perceber como a comunicação emocional e a auto-apresentação influenciam as relações (Buckley et al., 2003 cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

1.1.5 Programas de Promoção e Treino de Competências Sociais e Emocionais

A OMS (WHO, 2001) defende (1) programas preventivos e promocionais, que promovam as capacidades das pessoas, actuando de preferência antes que os sintomas se instalem, (2) defende uma acção que inclua estratégias para diminuição do estigma, da discriminação, da exclusão social e da desigualdade de oportunidades, (3) preconiza a partilha de "boas práticas", após avaliação, que levem à criação de programas baseados nas experiências avaliadas. Ainda neste relatório ("*Nova compreensão, nova esperança*"), sugerem-se intervenções com jovens com especial atenção para a questão desenvolvimental, intervenções que envolvam os contextos sociais, intervenções que ajam precocemente e intervenções que promovam a participação e a competência das populações-alvo.

Os objectivos de programas de promoção de competências sócio-emocionais assentam essencialmente no desenvolvimento de princípios-chave, tais como: competências cognitivas, afectivas, e comportamentais, auto-consciência, auto-gestão, consciência, capacidade de relação, e tomada de decisão responsável (Durlak et al., 2011).

Estas competências por sua vez, devem fornecer um melhor ajuste na realização académica e reflectir-se em comportamentos sociais positivo, menos problemas de comportamento no contexto escolar. Ensinar e aprender em contexto educativo, envolve fortes componentes sociais, emocionais, e académicas. Estudantes normalmente não aprendem sozinhos contando com a colaboração dos seus professores, na companhia dos seus pares, e com o encorajamento das suas famílias (Zins, Weissberg, Wang, & Walberg, 2004 cit in Durlak et al., 2011).

Há um conjunto de capacidades que as pessoas adquirem ao longo da vida, que as ajudam na gestão da sua vida emocional, interpessoal, social, escolar e laboral e que

as levam a uma percepção de bem-estar e felicidade pessoal, na sua relação consigo e com os outros (Stefam & Miclea, 2010)

A integração e a promoção de competência sociais e emocionais no desenvolvimento de jovens para redução de factores dos riscos e adopção de mecanismos protectores para um ajuste positivo (Benson, 2006; Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak, & Hawkins, 2002; Guerra Bradshaw, 2008; Weissberg, Kumpfer, & Seligman, 2003 cit in Durlak et al., 2011)

Promover competências sociais e pessoais é ensinar a observar, ensinar componentes críticas (compreender as situações, prever o que se tem de fazer e como fazer), trabalhar uma melhor realização com um mínimo de erro e de esforço (Stefam & Miclea, 2010).

As dificuldades na aprendizagem destas competências actuam de forma progressiva à medida que a idade cronológica e biológica avança, afectando o seu desenvolvimento e bem-estar pessoal. (idem).

Isto acontece não só porque as tarefas e desafios da vida tendem a tornar-se mais complexos, mas também porque as pessoas vão adquirindo hábitos potencialmente nefastos com os quais vão gerando à sua volta problemas adicionais. Nomeadamente consumos excessivos, violência, tendência para o abatimento e a depressão, tendência para o isolamento social, respostas ansiosas às dificuldades, percepção de impotência pessoal e social, sedentarismo. Geralmente unanimamente aceite que o comportamento social é aprendido como qualquer outro comportamento e que inclui uma componente perceptiva, uma componente cognitiva, uma componente emocional, uma componente motivacional, e uma componente comportamental (ibidem).

Existem pessoas mais vulneráveis devido a razões genéticas ou ate mesmo biológicas ou por razões da sua história pessoal e social. Os efeitos de vulnerabilidade são muitas vezes cumulativos: a uma estrutura genética frágil junta-se uma estrutura

familiar instável ou inexistente, pobreza, exclusão social, experiência de abuso ou de privação. O risco de desajustamento pode ser minorado pela promoção nestas pessoas, o mais precocemente possível de competências gerais e específicas que alarguem o seu reportório de comportamentos pessoais e sociais, que ajudem (1) a sua comunicação e relacionamento com os outros; (2) a expressão de ideias e a defesa de pontos de vista, (3) a defesa de direitos próprios sem recurso à agressividade, (4) a negociação tendo em conta o ponto de vista próprio e o do interlocutor, (5) a gestão de conflitos, (6) a identificação e resolução de problemas e conflitos interpessoais, (7) a gestão de alternativas, (8) a tomada e manutenção de decisões (Greenberg et al., 2003).

Estudos recentes revelam um largo espectro de esforços preventivos, desde intervenções genéricas destinadas ao aumento do bem-estar psicológico das populações, até intervenções cujo objectivo é a prevenção de problemas específicos, ou relativas a um grupo específico de risco estabelecido, sendo aconselhável uma intervenção precoce, antes mesmo do aparecimento dos primeiros sinais de mal-estar ou desajustamento, nos grupos de risco estabelecidos (Greenberg, Weissberg, O'Brian, Zins, Fredricks, Resnik, & Elias, 2003).

Cada vez mais a atenção dos técnicos têm-se direccionado para a identificação de factores protectores que promovam a resiliência na presença adversa de factores de risco. As pessoas que reagem e se ajustam às situações mais adversas (resistentes/resilientes) têm algo para ensinar, no que diz respeito ao modo como é possível ajudar pessoas mais vulneráveis a lidar com a adversidade. Indivíduos resilientes têm em geral (1) um bom nível de competências sociais, (2) relacionamento interpessoal fácil, (3) boa capacidade de empreendimento e concretização de tarefas, (4) boa capacidade de identificação e resolução de problemas, (5) (Grotberg, 1995; Werner & Smith, 2001) boa capacidade de planeamento e modificação de circunstâncias. Tendem ainda a obter o apoio de pares, pais e professores, e terão melhores resultados num ambiente de escola

que apele à sua participação e mantenha um nível de exigência elevado (Grotberg, 1995; Werner & Smith, 2001)

Ao longo dos anos, o ensino em geral tem sido inundado por programas de prevenção e de promoção, que abordam diversos tipos de temáticas, relacionados com doenças sexualmente transmissíveis, álcool, gravidez, violência, emprego, carácter e resolução de conflitos, delinquência, abandono escolar, (Greenberg, Weissberg, O'Brian, Zins, Fredricks, Resnik, & Elias, 2003).

A escola está referida como responsável pela transmissão de normas e padrões comportamentais. Na sociedade actual, a escola representa um papel determinante no processo de socialização das crianças e dos adolescentes (Settertobulte, Jensen & Hurrelmann, 2001).

Pesquisas efectuadas têm revelado que a promoção de competências sócio-emocionais em contextos educativos é altamente benéfica para o ajuste comportamental dos indivíduos e para o seu desenvolvimento global (Ciarrochi et al., 2008).

A programação de Social Emocional Learning (SEL) incorpora-se duas coordenadas de estratégias educativas para realçar o desempenho académico desenvolvimento dos jovens (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, 2005).

O primeiro implica instrução no processamento, integração, e selecção das competências sociais e emocionais a aplicar no desenvolvimento, conforme o contexto, e num caminho culturalmente apropriado (Crick & Dodge 1994; Izard, 2002; Lemerise & Arsenio, 2000). Reduzindo o stress emocional (Greenberg et al., 2003).

A programação Social Emocional Learning (SEL), engloba na amostra a população-alvo (estudantes), e os resultados comportamentais são examinados, tendo chegado à conclusão, que as intervenções em contexto escolar são geralmente eficazes (Durlak et al., 2011).

As competências sociais e emocionais podem ser ensinadas, modeladas, praticadas, e aplicadas a situações diversas para que os estudantes a possam usar como parte do seu repertório diário comportamental. Além disso, muitos programas ajudam estudantes a aplicar competências na prevenção de problemas comportamentais específicos, tais como uso de substância, violência, intimidação, dificuldades nas relações interpessoais e fracasso escolar (Zins & Elias 2006).

Em segundo lugar, programas promoção de competências sócio-emocionais, tem como objectivo criar o desenvolvimento social e emocional de estudantes estabilizando de forma segura, ambientes de aprendizagem humanas implicando os pares e família em iniciativas, melhorando a gestão na sala de aula e a prática de ensino, dinamização de actividades para toda comunidade escolar (Hawkins et al., 2004; Swaps, Battistich, & Solomon, 2004).

Em conjunto, estes componentes devem promover recursos pessoais e ambientais para que os estudantes se sintam valorizados, maior motivação intrínseca para realizar experiências, e desenvolver um conjunto amplamente aplicável de competências sócio-emocionais que medeiam melhor o desempenho académico, os comportamentos que promovam a saúde e cidadania. (Greenberg et al., 2003).

Durante os últimos doze anos tem havido muitas sínteses de pesquisas informativas de prevenção e promoção em contexto escolar. Algumas destas revisões incluem avaliações baseadas em contexto educativo, as avaliações do programa Social Emocional learning (SEL), juntamente com uma série de outras intervenções que visam os seguintes resultados: o desempenho académico (Wang, Haertel, & Walberg, 1997; Zins et al, 2004), Comportamento anti-social e agressivo (Wilson & Lipsey, 2007), sintomas depressivos (Horowitz & Garber, 2006), uso de drogas (. Tobler et al, 2000), saúde mental (Durlack & Wells, 1997; Greenberg, Domitrovich, & Bumbarger, 2001), problemas de comportamento (Wilson, Gottfredson, e Najaka, 2001), ou o

desenvolvimento positivo (Catalano et al., 2002). Embora esses relatórios difiram substancialmente em termos de quais estratégias de intervenção (Durlak et al., 2011).

Em geral, todas as crianças, incluindo aquelas que estão em risco, as que começaram a manifestar comportamentos de risco, bem como as que já revelam problemas significativos poderão beneficiar ao participarem em programas de promoção do desenvolvimento de competências sociais e emocionais. O foco de atenção da maioria dos referidos programas para o efeito é a prevenção e a promoção de forma global, intervindo de forma mais específica na prevenção de comportamentos desajustados ao promover e desenvolver competências sociais e emocionais, ajudando desta forma as crianças a desenvolver comportamentos mais saudáveis, e prevenir a interiorização de comportamentos inapropriados e problemáticos (Zins & Ellias, 2006).

O desenvolvimento e a promoção de competências sociais e emocionais são a base para o sucesso na escola, bem como na vida. A importância da promoção de competências sociais e emocionais apresentam um papel relevante na forma como e o que aprendemos, as relações estáveis e de segurança servem de sustentação para aprendizagens sólidas, conhecimento e competências sociais e emocionais importantes podem e devem ser ensinadas (Elias et al., 1997; Zins, Weissberg, Wang & Walberg, 2004).

Recentes evidências empíricas têm revelado que o treino de competências sociais e emocionais nas crianças, são predictoras de resultados satisfatórios a curto-prazo da escola e constituem um factor protector no desenvolvimento de problemas de saúde mental (Brotman, Gouley, Chesir-Teran, Dennis, Klein, & Shrouf, 2005; Kelly, Longbottom, Potts, & Williamson, 2005; Webster-Stratton & Reid, 2003 cit in Stefam & Miclea, 2010).

As escolas têm um papel importante no desenvolvimento cognitivo mas também social e emocional. Os educadores devem dar cada vez mais prioridade a evidências que

produzem múltiplos benefícios. Devido aos esforços desenvolvidos tem sido positivo no âmbito escolar promover nos estudantes aprendizagens sociais e emocionais, sendo um bom predictor de êxito para crianças na escola assim como na vida (Elias et al., 1997; Zins & Elias, 2006 cit in Durlak et al., 201).

Crianças que revelem falta de um bom desenvolvimento de competências sociais e emocionais, estão especialmente em risco de virem a desenvolver precocemente problemas de comportamento e 50% dessas crianças, manifestam esses sintomas em idade pré-escolar podendo apresentar futuramente problemas comportamentais que podem estar relacionados com o abuso de substâncias e delinquência juvenil (Brotman et al., 2005; Engels, Finkenauer, Meeus, & Dekovic, 2001 cit in Stefam & Miclea, 2010).

Este tipo de intervenção abrange um vasto leque de intervenções que enfatizam a aquisição e o desempenho de comportamentos pró-sociais (Elliott (Malecki & Demaray, 2001). De acordo com os autores Elliott & Gresham, (1991, 1993), o treino de competências sociais tem, deste modo, quatro objectivos principais: (1) promover a aquisição de competências sociais, (2) melhorar o desempenho das competências sociais, (3) reduzir ou extinguir os comportamentos desajustados e (4) facilitar a generalização e a manutenção das competências sociais (Elliott et al., 2001).

Estes procedimentos podem ser agrupados em três postulados teóricas (operante, aprendizagem social e cognitivo-comportamental), que diferem de acordo com o foco do tratamento (por exemplo, o pensamento das crianças e as competências para resolver problemas, o comportamento das crianças, etc.) e os seus procedimentos de tratamento activo (por exemplo, modelagem, reforço dos comportamentos adequados, etc.) (idem).

Independentemente da abordagem teórica, o ensino de competências sociais envolve muitos dos métodos do ensino escolar (ibidem). Professores eficazes licitam respostas imitativas, fornecem feedbacks correctivos e proporcionam oportunidades para os alunos praticarem a nova competência (Elliott et al., 2001).

Foi identificado um grande número de procedimentos de intervenção para o ensino de competências sociais para crianças e adolescente. Estes procedimentos baseiam-se no pressuposto de que as crianças aprendem competências sociais através da observação e da aprendizagem instrumental (Gresham & Elliott, 1991, cit in Elliott et al., 2001).

Embora uma série de estratégias, tais como a modelagem, a orientação, a resolução de problemas cognitivos e o treino discriminativo tenham sido desenvolvidos para ensinar competências sociais, são quatro os processos fundamentais subjacentes a todas estas técnicas de intervenção social (Elliott et al., 2001).

Ladd e Mize (1983) chamam a estes processos variáveis de treino. Estas variáveis respeitam a instrução, ao ensaio, ao reforço e ao feedback (Elliott et al., 2001).

Uma análise da literatura sobre o treino de competências sociais sugere que este tipo de método inclui uma eficaz intervenção para mudança do comportamento social e, em menor medida, para promoção da generalização, manutenção e aceitação pelos pares e redução do comportamento anti-social. McIntosh, Vaughan e Zaragoza (1991, cit in Elliott et al., 2001) indicam que as estratégias de treino das competências sociais incluem principalmente combinações de modelagem, treino, ensaio comportamental, role-playing e feedback (Elliott et al., 2001).

Zaragoza, Vaughan e McIntosh (1991, cit in Elliott, et al., 2001) relatam efeitos semelhantes ao nível do treino das competências sociais no que respeita a crianças com distúrbios de comportamento.

Desta forma a intervenção precocemente da promoção de competência sociais e emocionais tem demonstrado ser adequada para prevenir problemas comportamentais. Ramey Ramey, 2004; Rapee, Kennedy, Ingram, Edwards, & Sweeney, 2005 cit in Stefam & Miclea, 2010) Além disso, um número de programas de prevenção bem estabelecidos (e.g., The Incredible Years, Fast Track, Promoting Alternativo Thinking Strategies). Estudos evidenciam que o desenvolvimento de competências sociais e

emocionais, estão relacionados com níveis mais baixos de problemas de saúde mental, nomeadamente problemas de comportamento (Webster-Stratton & Taylor, 2001, cit in Stefam & Miclea, 2010).

Numa meta-análise, Schneider (1992, cit in Elliott et al., 2001) verifica que o treino das competências sociais é mais eficaz em crianças que ainda não desenvolveram comportamentos de risco, do que em crianças já descritas como agressivas ou pouco aceites no seu grupo de pares. O treino de competências sociais parece produzir maior efeito na interacção social e menor na agressividade e na aceitação pelos pares (Elliott, 2001).

Análises de pesquisas feitas anteriormente, tanto qualitativas como quantitativas sobre o treino de competências sociais indicam que este tipo de treino pode melhorar o comportamento social das crianças (Elliott et al., 2001) pois é uma abordagem que incorpora todos os níveis de prevenção: primário, secundário e terciário.

As estratégias usadas envolvem o uso extensivo de métodos operantes para reforçar as actuais competências sociais (idem). Os métodos operantes básicos incluem a manipulação das condições ambientais a fim de criar oportunidades que favoreçam as interacções sociais, os comportamentos socialmente desejáveis na criança, bem como a manipulação das consequências de forma a esse comportamento adequado ser reforçado sempre que possível, ao invés de ser punido (ibidem). Nestes casos, quando o treino de competências sociais não produz grandes efeitos generalizados deve-se, normalmente, a: (1) falta de investigadores e de intervenientes que combinem as estratégias de treino das competências sociais com os tipos específicos de défices dessas competências, (2) falta de programa adequado de generalização e (3) utilização de tratamentos menos eficazes em ambientes resistentes à mudança dos comportamentos (Elliott et al., 2001).

Desta forma, os programas que visam o desenvolvimento de competências sociais e emocionais, assentam essencialmente em 3 grandes categorias: (Durlak &

Wells, 1998 cit in Stefam & Miclea, 2010): i) programas que apontam para a população em geral; ii) programas de prevenção para crianças em risco; iii) programas para crianças que já apresentem problemas de saúde mental. Estes programas são direccionados para serem implementados na sala de aula pelo próprio professor demonstrando a eficácia dos mesmos, uma vez que são concebidos para serem desenvolvidos em ambiente natural (Domitrovich, Cortes, & Greenberg, 2007; Kam, Greenberg, & Kusche, 2004 cit in Stefam & Miclea, 2010).

Charney (1992, cit in Elliott et al., 2001), em *Teaching Children to Care*, sugere que muitas crianças entram na escola sem saber comportar-se socialmente e que, muitas vezes, precisam de ser ensinadas a atender às expectativas de comportamento na sala de aula (Elliott et al., 2001). Só dessa forma é criado um ambiente de aprendizagem confortável para todos (idem). A autora acredita que um professor, antes de se preocupar com a quantidade de currículo académico a ser leccionado, deve passar as primeiras semanas de aulas não só a rever o material do ano passado mas a ensinar as crianças acerca das expectativas na sala de aula (ibidem).

Novas abordagens para intervenções nas competências sociais defendem a inclusão do treino deste tipo de competências no funcionamento diário da escola (Elliott et al., 2001). Estas competências podem ser praticadas não apenas nas salas de aula, mas também nos refeitórios, nos corredores da escola, nos recreios, nos autocarros e parques infantis (idem).

Por conseguinte, a inclusão de programas de promoção de competências sociais e emocionais nas escolas, permitindo melhores comportamentos interpessoais adaptativos, faz todo o sentido numa perspectiva de prevenção em saúde mental (Elliott, et al., 2001).

Em suma, A promoção de competências sociais e emocionais em contexto escolar por parte dos professores, na sala de aula, não só é pertinente, como é desejável (Moreira et al., 2010 cit in Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

A generalização e uma maior efectivação da promoção de competências sociais e emocionais em contexto de sala de aula beneficiarão com a integração dos seguintes processos: 1) descrição da competência, ou seja o diagnóstico de necessidades; 2) a promoção de competências, ou seja, a intervenção propriamente dita (contexto de sala de aula) e 3) avaliação do impacto das intervenções (avaliação da eficácia da intervenções). Pesquisa realizadas, indicam a que a presença de competências sociais e emocionais no sujeito, estão associados a um maior bem-estar e melhor realização académica na escola ao passo que a diminuta presença dessas competências podem levar a dificuldades pessoais, sociais, e dificuldades académicas cit in Durlak et al., 2011).

É preponderante, a integração da promoção das competências emocionais nas rotinas diárias da escola, despoletando deste modo que os processos de descrição/diagnóstico, de intervenção e de avaliação de eficácia estejam operacionalizados e uniformizados favorecendo a integração de diversos elementos. Posto isto, é de crucial importância que todos os agentes educativos envolvidos neste processo, se sintam competentes, nos vários elementos deste processo, uma vez que deste modo permitirá uma compreensão mais holística do processo assim como da importância de os elementos de diagnóstico, intervenção e avaliação da eficácia estarem integrados e, desta forma poder existir um maior envolvimento dos educadores e dos agentes intervenientes em cada um dos elementos do processo (Moreira, Oliveira, Crusellas & Lima, no prelo).

Uma meta-análise realizada com o propósito de aprofundar a pesquisa dos efeitos de programas de promoção de competências sociais e emocionais, em dimensões

como as atitudes em relação a si mesmo e aos outros, comportamentos sociais positivos, problemas de comportamento, stresse emocional, e realização académica. Além disso, esta meta-análise interessou-se por todas as intervenções realizadas para o conjunto de estudantes em geral, ou seja, intervenções universais (Payton et al., 2008 cit in Durlak et al., 2011).

As conclusões de vários estudos individuais e revisões narrativas indicam que os programas SEL estão associados com resultados positivos, como melhores atitudes sobre o eu e outros, aumentou os comportamentos pró-sociais, menores níveis de problemas de comportamento e problemas emocionais, e melhoria do desempenho académico (Catalano et al., 2002; Greenberg et al., 2003; Zins et al., 2004 cit in Durlak et al., 2011).

1.1.5.1. Programa “Crescer a Brincar”

O programa Crescer a Brincar é um programa de promoção de competências sociais e emocionais que está a ser implementado em Portugal desde 2002. A concepção, desenvolvimento e implementação do programa basearam-se no compromisso de diversos organismos governamentais e entidades comunitárias, como o Ministério da Educação, Ministério da Saúde, vários concelhos e escolas (Moreira, et al., 2010).

Variadíssimos programas escolares têm demonstrado ser eficazes na promoção de competências sociais e emocionais das crianças (Frey et al., 2005, cit in Moreira, et al., 2010) e têm sido realizadas meta-análises para atestar a eficácia de tais programas, estabelecendo-se assim a sua validade empírica (Durlak et al., 2011).

A escola, enquanto espaço de grande importância na socialização (Settertobulte, Jensen & Hurrelmann, 2001), poderá então, desempenhar a função de suscitar o ensaio de competências essenciais ao pleno desenvolvimento da pessoa, tendo a seu favor, para

esta missão, o facto de ser um espaço de grande permanência temporal nas idades em que se realiza uma boa parte das aprendizagens básicas de todos os indivíduos. Desta forma poder-se-á considerar a escola um lugar de construção de saberes, e para tal efeito tem contado também desde o ano lectivo de 2002/2003 com Programa “Crescer a brincar” altura em que foi implementado

Dois anos depois do final da implementação do Programa “Crescer a Brincar” e sabendo que existe uma considerável lacuna na investigação em relação à estabilidade dos efeitos dos Programas de Desenvolvimento de Competências Sociais e Emocionais, com períodos de follow up iguais ou superiores a 12 meses (Diekstra, et al. 2008; Durlak et al., 2011), surge assim a necessidade de avaliar o impacto de o Programa “Crescer a Brincar”, programa de desenvolvimento de competências sociais e emocionais nos comportamentos disruptivos de internalização e externalização. Actualmente, nos Estados Unidos da América, a análise do impacto actual destes programas é limitado devido à falta de articulação com outras componentes da vida escolar e à falta de atenção atribuída à implementação e aos factores de avaliação necessários para programas sustentáveis e de um grande impacto (Greenberg et al., 2003).

Ao analisar os programas de desenvolvimento de competências sociais e emocionais, a investigação tem atribuído maior importância aos estudos de efeito na redução e prevenção de problemas de exteriorização, de comportamentos anti-sociais e consumo de substâncias. Menos atenção tem sido atribuída aos programas que apresentam como objectivo atenuar, evitar problemas e desordens com um carácter de interiorização (Diekstra, et al. 2008 Durlak et al., 2011).

O programa de promoção de competências sociais e emocionais “Crescer a Brincar”, é um programa de intervenção longitudinal, dirigido a uma população do 1º ao 4º ano de escolaridade do 1º ciclo do Ensino Básico. O programa tem como objectivos

principais: i) Reforçar os factores de protecção e diminuir o efeito dos factores de risco; i) promover o desenvolvimento de competências centrais no ajustamento psicológico e iii) envolver activamente, agentes educativos, como pais e professores, no processo de ajustamento psicológico (Moreira, Crusellas, Sá, Gomes & Matias, 2010)

Para desenvolver este estudo, foi seleccionada uma amostra constituída por um número total de 3 581 crianças, que entraram para o 1º de escolaridade no ano lectivo de 2002/2003 para participar no Programa “Crescer a Brincar”, com a duração de quatro anos lectivos. Ao longo do decorrer do Programa, foi elaborado um desenho de investigação de modo a analisar a eficácia do programa. Em cada ano, as variáveis que se encontravam a ser alvo de uma intervenção foram avaliadas em dois momentos diferentes. Após os quatro anos de intervenção, a percepção dos pais sobre o ajustamento psicológico das suas crianças foi inclusivamente alvo de avaliação.

Num dos estudo efectuados para avaliar a eficácia do programa de promoção de competências crescer a brincar, os resultados da avaliação da eficácia do programa revelam a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo experimental e o grupo de controlo em todas as variáveis trabalhadas (auto-controlo, auto-estima, diferenciação emocional, gestão emocional e assertividade) superior a 0.80 (Moreira, et al., 2010).

Os resultados demonstraram que as crianças do grupo experimental e as do grupo de controlo se distinguem a um nível estatisticamente significativo em termos de vinculação segura (Rios, 2006). As crianças do grupo experimental registaram maior elevação nas sub-escalas que melhor caracterizam o padrão de segurança (abertura emocional, coerência, optimismo, classificação de soluções. Estes dados são congruentes com o que seria de esperar, visto que treino das competências trabalhadas pelo programa nos dois primeiros anos de escolaridade (auto-controlo, auto-estima, auto-conceito, identificação emocional e diferenciação emocional e cognitiva) têm o

potencial de influenciar a representação de vinculação das crianças através do papel de mediação que a linguagem desempenha na organização das experiências emocionais e de vinculação (idem)

O Programa “Crescer a Brincar” é um programa eclético, pois visa trabalhar aspectos relacionados com as componentes: afectivas, comportamentais, sociais, sendo este operacionalizado em nove manuais para as crianças e quatro para os professores (ibidem).

No que concerne às crianças: 1) «Stop! Disciplina e Auto-Controlo», para promoção do auto-controlo e da auto-regulação (Moreira, 2002a); 2) «Eu sou único e especial», para estimulação do auto-conceito e da auto-estima (Moreira, 2003a); 3) «Porque eu mereço», para estimulação da auto-estima (Moreira, 2002b); 4) «A aventura dos sentimentos e pensamentos», para intervenção no comportamento, no intelecto e na afectividade (Moreira, 2003b); 5) «Eu controlo as emoções», para promoção da regulação emocional (Moreira, 2005b); 6) «Eu decido», para promoção de estratégias de resolução dos problemas e de tomadas de decisão (Moreira, 2005c); 7) «Olá! Obrigado!», para promoção de competências sociais e assertividade (Moreira, 2004a); 8) «As emoções são nossas amigas», para promoção de emoções positivas (Moreira, 2004b); e 9) «Vamos cuidar do corpo», para promoção da saúde ao nível de hábitos e estilos de vida saudáveis. No que diz respeito ao manual dos professores: 1) «Ser professor! Competências básicas 1», para trabalho da consciência corporal, comunicação, auto-controlo e auto-estima (Moreira, 2002c); 2) «Ser professor! Competências básicas 2», para trabalho do auto-conceito, auto-estima e diferenciação emocional (Moreira, 2003c); 3) «Ser professor! Competências básicas 3» e 4) «Ser professor! Competências básicas 4», para trabalho da capacidade de resolução de problemas, da regulação emocional e promoção da saúde (Moreira, 2004c, 2005c).

Em contexto de sala de aula, o programa “Crescer a Brincar” é implementado por professores que, tendo por base esse conjunto de manuais, são convidados a promover competências sócio-emocionais nos alunos com as mesmas intencionalidade e orgânica envolvidas na promoção das competências curriculares (Moreira, Crusellas, Sá, Gomes & Matias, 2010).

Uma descrição mais detalhada do Programa Crescer a Brincar poderá ser consultada no artigo que descreve a avaliação da eficácia do programa (Moreira et al., 2010).

1.2. Comportamentos disruptivos de internalização e externalização

De uma amostra de um estudo realizado nos EUA, aproximadamente 30 % dos alunos apresentavam comportamentos de alto risco (e.g.. uso de substância, sexo, violência, depressão, tentativa de suicídio) que implica no funcionamento escolar e arriscam desta forma o seu potencial êxito de vida futuro (Rufos, 1997; Eaton et al., 2008 cit in Durlak et al., 2011).

Segundo Achenbach (1991), manifestações emocionais em crianças e adolescentes podem ser divididas em dois grandes grupos: os sintomas de internalização e os sintomas de externalização. Os Sintomas de internalização são aqueles percebidos pela criança e adolescente de forma subjectiva ou física, sem uma manifestação comportamental, necessariamente, associada a ele. Sintomas de ansiedade, depressão, isolamento, além das manifestações somáticas, são exemplos de sintomas desse grupo. Por outro lado, os sintomas de externalização são aqueles manifestados de forma claramente comportamental por meio de actos motores.

A agressividade e o comportamento delinquente são exemplos de sintomas desse grupo. De forma geral, sintomas de externalização geram maior impacto negativo sobre

o ambiente. Já os sintomas de internalização geram maior sofrimento emocional e subjectivo para a própria pessoa.

Os problemas de externalização estão ligados à manifestação da agressividade, impulsividade e de comportamentos delinquentes; já os problemas de internalização envolvem depressão, ansiedade, retraimento social e queixas somáticas. Assim, enquanto os problemas de internalização estão relacionados aos transtornos do humor e transtornos de ansiedade, os problemas de externalização estão associados ao desenvolvimento do transtorno da conduta e ao transtorno desafiador positivo (APA, 1994).

1.2.1. Definição de perturbações de internalização e externalização e suas implicações

Em 1961, Peterson (cit. por Gelfand, Jenson, & Drew, 1988), ao analisar as respostas dos professores a um questionário sobre os distúrbios de comportamento na criança, verificou que grande parte dos comportamentos problemáticos das crianças podiam ser agrupados em duas grandes dimensões, as quais denominou problemas de conduta e problemas de personalidade. Posteriormente, outros autores (Achenbach & Edelbrock, 1978; Gelfand, Jenson, & Drew, 1988) identificaram também duas dimensões principais que, embora tenham por vezes recebido designações diferentes, correspondem em grande parte às duas dimensões encontradas por Peterson, sendo estes resultados bastante consistentes ao longo da literatura .

Achenbach e Edelbrock (Achenbach & Edelbrock, 1978, 1983; Edelbrock & Achenbach, 1984) têm vindo a realizar uma das mais sistemáticas investigações sobre os comportamentos problemáticos das crianças, tendo os autores identificado também duas dimensões: os problemas de internalização, correspondentes aos problemas de personalidade de Peterson, e os problemas de externalização, correspondentes aos

problemas de conduta de Peterson. O modelo proposto tem sido adoptado por diversos autores e é, no momento actual, dos mais influentes e dos mais utilizados na classificação da psicopatologia da criança. Os autores desenvolveram a Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach & Edelbrock, 1983), instrumento que avalia os problemas de comportamento da criança na perspectiva dos pais, tendo desenvolvido também uma forma equivalente para professores, Teacher's Report Form (TRF) (Edelbrock & Achenbach, 1984). Este instrumento é um dos mais utilizados internacionalmente (Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira & Cardoso, 1995), existindo uma forte base empírica para o modelo teórico desenvolvido pelos autores. De uma forma geral, os problemas externalizantes caracterizam-se por uma dificuldade na capacidade de auto-regulação do comportamento, que origina o descontrolo comportamental, e a presença de uma carga emocional negativa dirigida aos outros sob a forma de raiva, agressividade ou frustração (Edelbrock, 1978; Aunola & Nurmi, 2005).

Os comportamentos externalizadores podem incluir comportamentos de hiperactividade, delinquência e agressividade (Achenbach & Edelbrock, 1978; Edelbrock & Achenbach, 1984). Nos problemas internalizantes, por seu turno, a carga emocional negativa está habitualmente voltada contra o próprio e tende a haver um controlo excessivo do comportamento (Achenbach & Edelbrock, 1978; Aunola & Nurmi, 2005), originando comportamentos de inibição, retirada, ansiedade e tristeza (Achenbach & Edelbrock, 1978; Edelbrock & Achenbach, 1984). É conhecido que ambos os tipos de comportamento tendem a originar problemas em vários domínios da vida, incluindo na escola e na relação com os pares (Roeser, Eccles, & Strobel, 1998). Um resultado importante, e que tem aparecido consistentemente em vários estudos, diz respeito à diferente prevalência de problemas internalizantes e externalizantes em

rapazes e raparigas (e.g., Hammarberg & Agulha, 2006; Leadbetter, Kuperminc, Blatt, & Hertzog, 1999).

A tendência para os rapazes terem mais problemas externalizadores do que as raparigas é um dos resultados mais robustos e consistentes nesta área (Leadbetter et al., 1999). Alguns estudos apontam também para que as raparigas tendem a ter mais problemas internalizantes do que os rapazes (Leadbetter et al., 1999), embora aqui os resultados nem sempre sejam tão claros (e.g., Hammarberg & Hagekull, 2006; Winsler & Wallace, 2002). Esta tendência pode dever-se à maior pressão social para com as raparigas, no sentido da auto-regulação e sensibilidade às questões interpessoais, o que é susceptível de aumentar a sua vulnerabilidade aos problemas internalizantes. Acresce também que diferenças fisiológicas ao nível da agressividade, bem como práticas sociais que enfatizam a auto-afirmação e desvalorizam a empatia e a auto-regulação, podem deixar os rapazes em maior risco de desenvolver problemas externalizantes (Leadbetter et al., 1999).

Assim, os problemas externalizadores e os problemas internalizadores, constituem grandes dimensões nas quais se classifica a maior parte dos comportamentos problemáticos das crianças. No entanto, embora muitas crianças apresentem preferencialmente um ou outro tipo, algumas apresentam concomitantemente problemas de ambos os tipos, isto é, externalizantes e internalizantes, tendo, portanto, um padrão misto (Achenbach, 1991; Pesenti-Gritti et al., 2008).

Em relação especificamente aos problemas de comportamentos, salienta-se que as crianças com dificuldades de aprendizagem podem apresentar problemas de tipo quer externalizante quer internalizante (e.g., Durrant, Cunningham, & Voelker, 1990; Fuerst, Fisk, & Rourke, 1989; Porter & Rourke, 1985). Contudo, não é tão evidente se algum deste tipo de problemas, ou ambos, estão mais presentes nas crianças com dificuldades de aprendizagem do que nas crianças sem estas dificuldades.

No caso dos problemas externalizadores, emerge claramente que as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam-nos com maior frequência, sendo tal sustentado por vários estudos (ver revisão de Bender & Smith, 1990). No que se refere aos problemas internalizadores, embora existam estudos que indicam no mesmo sentido, isto é, que as crianças com dificuldades de aprendizagem tendem a ter mais problemas internalizantes do que as crianças sem estas dificuldades, a relação não parece tão clara (Idem). Greenham (1999), na tentativa de esclarecer algumas destas questões, publica uma revisão dos estudos que investigam as dificuldades de aprendizagem e os vários problemas psicossociais potencialmente associados às mesmas. Conclui que as crianças com dificuldades de aprendizagem, quando comparadas com crianças sem estas dificuldades, tendem a ser mais rejeitadas, menos populares e menos competentes, estão menos envolvidas ao nível da interação social, e têm uma maior dificuldade na interpretação dos estímulos sociais e na utilização espontânea do conhecimento sobre o mundo social.

O autor conclui também que, ao nível do comportamento, as crianças com dificuldades de aprendizagem tendem a apresentar mais problemas, quer externalizantes quer internalizantes (e.g. ansiedade e depressão). No entanto, Greenham (1999) refere que, embora as diferenças entre os grupos sejam estatisticamente significativas, elas não chegam a atingir um nível de “significância clínica”, isto é, embora as diferenças existam, há um grande número de crianças com dificuldades de aprendizagem que não apresentam um nível de problemas de comportamento, ou de outros problemas psicossociais, com significado clínico.

Também para Durrant, Cunningham e Voelker (1990) se podem distinguir, dentro do grupo das crianças com dificuldades de aprendizagem, pelo menos dois grandes grupos com comportamentos problemáticos. Por um lado, crianças com problemas de ansiedade, depressão e isolamento social relacionados com dificuldades

sócio-emocionais de internalização e, por outro, crianças com problemas de conduta, atenção, hostilidade e comportamento anti-social relacionados com distúrbios de externalização.

Pode considerar-se que as dificuldades de aprendizagem influenciam a forma como a criança se sente acerca de si própria, e que estes sentimentos influenciam, por sua vez, o seu comportamento na sala de aula (Vandergriff & Rust, 1985). Como já foi referido anteriormente, alguns estudos revelam que as crianças com dificuldades de aprendizagem tendem a exibir mais problemas de comportamento do que crianças sem dificuldades de aprendizagem (e.g., Greenham, 1999; Kavale & Forness, 1996; McConaughy & Ritter, 1985; McKinney & Speece, 1986; Vandergriff & Rust, 1985), e uma das características que permite distinguir vários subgrupos dentro da população de crianças com dificuldades de aprendizagem é a presença, ou não, de problemas de comportamento, bem como o tipo destes problemas (Durrant, Cunningham, & Voelker, 1990).

1.2.2 Prevalência dos comportamentos de internalização e externalização em crianças e jovens

São diversos os estudos efectuados com o objectivo de determinar as taxas de prevalência e as idades de início dos problemas emocionais e comportamentais na infância e na adolescência. Num estudo efectuado em 1997, Verhulst, van der Hende, Ferdinand, e Kasius obtiveram resultados que demonstraram uma taxa de prevalência (seis meses) igual a 21.5% para as perturbações do eixo I em adolescentes, tendo sido identificadas como perturbações mais comuns as Fobias Específicas, a Fobia Social e a Perturbação do Comportamento, as primeiras mais prevalentes no sexo feminino e a última mais prevalente no sexo masculino.

No entanto, num estudo longitudinal efectuado com jovens dos 9 aos 13 anos que foram avaliados anualmente até aos 16 anos de idade. Costello e colaboradores (2003) obtiveram resultados que evidenciaram uma taxa de prevalência (3 meses) mais baixa, cerca de 13%.

À semelhança deste estudo, Canino e colaboradores (2004), utilizando também os critérios de diagnóstico do DSM-IV, avaliaram crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 4 e os 17 anos, tendo os resultados obtidos demonstrado uma prevalência de cerca de 16% para a existência de uma perturbação do eixo I, com a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e a Perturbação de Oposição a surgirem como as mais prevalentes.

Mais uma vez, os rapazes apresentaram de forma mais consistente perturbações disruptivas, em particular a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e a Perturbação de Oposição, enquanto as raparigas apresentaram mais perturbações depressivas e ansiosas.

De entre os problemas emocionais na infância e na adolescência, as perturbações ansiosas e a depressão são referenciadas na literatura como sendo as mais prevalentes. A depressão na adolescência é uma condição que apresenta taxas de prevalência que variam entre 15 a 20% ao longo da vida (Birmaher, et al. 1996).

Estudos efectuados por Kessler e Walters (1998) e por Lewinsohn, Rhode e Seeley (1998) demonstraram que, aos 19 anos de idade, um terço das jovens adultas e um quinto dos jovens adultos cumpria critérios para diagnóstico de Perturbação Depressiva Major, com uma percentagem de 7% a 9% destes indivíduos a relatar um episódio depressivo aos 14 anos. Da mesma forma, a prevalência da sintomatologia depressiva em adolescentes que não cumprem critérios para diagnóstico de Perturbação Depressiva Major mostrou variar entre 22% a 60%, na população geral (Roberts et al., 1990). Kubik et al (2003), numa amostra de adolescentes com idades compreendidas

entre os 12 e os 13 anos, obtiveram uma taxa igual a 40%, no caso das raparigas, e igual a 30% no caso dos rapazes.

Já a prevalência das perturbações ansiosas varia de 11% a 17%, com taxas mais elevadas, entre 27 a 45%, em amostras clínicas (Weiss, & Last, 2001). De entre as perturbações ansiosas, a Perturbação de Ansiedade de Separação e as Fobias Específicas são as que apresentam um início em idades mais precoce (Biederman et al., 1997; Wittchen, Reed, & Kessler, 1998). Essau, Conradt e Peterman (2000) obtiveram uma taxa de prevalência para as perturbações de ansiedade na adolescência de cerca de 19%, tendo a Fobia Social mostrado ser a perturbação ansiosa mais frequente. Numa revisão dos estudos efectuados com o objectivo de estabelecer a idade de início das perturbações ansiosas, Öst e Treffers (2001) referem, ainda, que a Fobia Social e a Perturbação de Ansiedade Generalizada surgem, habitualmente, na adolescência e a Perturbação Obsessivo-Compulsiva no final deste período, enquanto que a Agorafobia e a Perturbação de Pânico são as perturbações que parecem surgir mais tarde. Especificamente, no caso da Fobia Social, estes resultados estão de acordo com os resultados de estudos efectuados por Beidel e Turner (1998), Beidel, Turner e Taylor-Ferreira (1999), confirmam uma perspectiva desenvolvimental, dado que as perturbações parecem surgir após o período em que cumprem a sua função, pela resolução desadequada das tarefas desenvolvimentais normativas com elas relacionadas (Baptista, 2000).

Num estudo mais recente, efectuado por Maughan, Rowe, Messer, Goodman e Meltzer (2004), com o objectivo de analisar a epidemiologia das perturbações disruptivas do comportamento na infância e adolescência numa amostra de jovens com idades compreendidas entre os 5 e os 15 anos, obtiveram resultados que confirmaram a maior prevalência da Perturbação da Conduta e de Oposição nos rapazes, e um aumento da sua prevalência com a idade.

No que respeita às taxas de prevalência e idades de início das perturbações da externalização, numa revisão de 14 estudos efectuados com diferentes amostras e desenhos de investigação, Lahey, Miller, Gordon, e Riley (1999) relataram estimativas de prevalência para a Perturbação de Oposição que variaram entre 3% e 22.5%.

No caso da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, uma das perturbações mais incapacitantes, são referidos valores que variam entre 3% a 5% (Angold, Erkanli, Egger, & Costello, 2000; Jensen, et al., 1999).

Parece assim existir consenso entre os investigadores, referente ao facto de os problemas emocionais e comportamentais, em particular a nível sub-clínico, encontrarem-se entre os problemas mais relatados em crianças e adolescentes e apresentarem consequências em termos do seu funcionamento psicossocial.

Os comportamentos de externalização têm sido maioritariamente alvo de avaliação do impacto de competências sociais e emocionais, provavelmente pela maior visibilidade, e pela perturbação das dinâmicas sociais, em comparação com comportamentos de internalização.

Nesta área um dos desafios da investigação que se torna mais importante, é a prevalência de sintomatologia nas sociedades mais modernas de ansiedade e depressão. (Greenberg et al, 2003)

1.2.2. Comportamentos disruptivos na perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento

A Psicopatologia do desenvolvimento, consiste num macroparadigma que contempla o estudo da (des) continuidade dos processos (in) adaptativos e sua evolução ao longo do ciclo de vida, tendo em vista a necessidade de integração do comportamento normativo e atípico (Achenbach, 1991; Greenberg, 1999). O seu foco

recai sobre o estudo dos mecanismos pelos quais uma perturbação da relação de vinculação tende a potenciar, no decurso do tempo, o desenvolvimento de psicopatologia no indivíduo (Soares, 2000).

Com efeito, a disciplina da Psicopatologia do Desenvolvimento centra-se na análise: a) dos percursos e da origem de determinada perturbação; b) do seu percurso e manifestações ao longo do desenvolvimento; c) das sequelas e sua relação com os padrões de comportamento adaptados, tendo em linha de conta que uma multiplicidade de trajectórias pode predizer resultados idênticos (princípio da equifinalidade) e que uma mesma trajectória, dependente das experiências subsequentes, poderá conduzir a diversos percursos de (in) adaptação (princípio da multifinalidade) (Greenberg, 1999; Soares, 2000). Desta forma, ao invés de adoptar uma visão reducionista assente no pressuposto de causalidade única e linear, a Psicopatologia do Desenvolvimento revoga a hipótese de uma etiopatogenia isolada e realça, assim, a combinação variada entre factores de risco e factores protectores longitudinalmente presentes.

É na essência desta temática que prosperam as pesquisas sobre os factores de risco (vulnerabilidade) e sobre os factores protectores (resiliência).

O conceito de risco remete para um nível micro (e.g. indivíduo, família) e macro (e.g. grupo de pares, comunidade envolvente) e reflecte a noção de que quem o experiencia tem maior probabilidade de desenvolver patologia.

Na verdade, diferentes estudos aferem uma associação entre acontecimentos de vida negativos e inadaptção psicossocial, sendo claro que o efeito sinérgico decorrente da presença de vários factores adversos amplia igualmente a viabilidade da perturbação psicológica (Greenberg, 1999; Sameroff & Fiese, 2000). Greenberg (1999) enfatiza, contudo, que estas inferências devem ser ajustadas à perturbação em causa e às etapas desenvolvimentais em que os factores de risco se circunscrevem.

Não obstante o valor predictor dos factores de risco para resultados de desenvolvimento desfavoráveis, a investigação relata ainda a evidência de situações em que a exposição ao risco não se traduz em disfunção. Neste contexto, o fenómeno da resiliência, enquanto comportamento positivo e adaptativo que garante um funcionamento adequado perante ameaças internas e/ou externas, impõe uma mudança de foco para os factores protectores como variáveis moderadoras do impacto do risco (Frankenburg, 1987; Masten, Best & Garmezy, 1990; Yates, Egeland & Sroufe, 2003). Visíveis em três categorias: a) características inerentes à criança (e.g. temperamento, locus de controlo externo, estratégias de coping flexíveis, inteligência, responsabilidade social), b) características inerentes à família (e.g. coesão familiar, pais apoiantes, protectores e sensíveis) e c) características inerentes à comunidade (e.g. níveis de escolaridade elevados, disponibilidade de modelos pró-sociais, bom relacionamento com os professores) (Yates et al., 2003), os factores protectores inter-actúan no sentido da alteração ou da sofisticação das respostas que o indivíduo apresenta face aos múltiplos riscos que, à partida, conduzem à inadaptação (Rutter, 1985).

Em suma, no âmbito deste balanço entre factores de risco (que aumentam a vulnerabilidade) e factores protectores (que potenciam a resiliência), a Psicopatologia do Desenvolvimento serve-se de um modelo inter-dinâmico entre a criança e o meio para interpretar o seu funcionamento presente e futuro.

Apesar das especificidades da psicopatologia infantil, tal como Garber (1984; cit. por Joyce- Moniz, 1993), podemos distinguir quatro tipos de continuidade, no que respeita ao seu aparecimento: i) perturbações oriundas da infância e que persistem na idade adulta; ii) perturbações que aparecem na infância, mas só raramente se prolongam na vida adulta; iii) perturbações associadas à infância e adolescência, mas que também podem surgir na idade adulta; iv) perturbações típicas de quadros

nosológicos de idade adulta, mas que podem ter as suas origens na infância ou adolescência, se bem que com outras manifestações sintomáticas.

Master & Coatsworth (1998), agrupam os mecanismos de relação entre emoções e psicopatologia e perturbações psicopatológicas em três pontos: i) perturbações psicopatológicas contribuem para os défices no desenvolvimento emocional; ii) os défices no desenvolvimento emocional contribuem para o desenvolvimento das perturbações; iii) os défices do desenvolvimento da competência emocionais e o desenvolvimento da psicopatologia são influenciados por factores comuns.

1.2.3.1. Vinculação

As diferentes organizações de vinculação têm sido igualmente relacionadas com perturbações de internalização e de externalização na adolescência. Na sua generalidade, os resultados empíricos aferem que, neste período, as experiências precoces associadas à insegurança da vinculação intervêm no desenvolvimento, no curso e na manutenção da psicopatologia (Soares et al., 2007), concretamente a manifestação de sintomas clínicos internalizadores e externalizadores (cf. Brown 2004; Rönnlund & Karlsson, 2006).

No entanto, em 2005, Moss, St-Laurent, Dubois-Comtois e Cyr alertam para o facto de a idade moderar a associação entre perturbações de externalização e diferentes tipos de insegurança. Por um lado, demonstram que, entre os 5 e os 7 anos, as crianças inseguras-ambivalentes apresentam valores mais elevados de externalização, o que, por volta dos 7 e 9 anos, tende a diminuir. Por outro lado, verificam que os rapazes inseguros-evitantes registam mais problemas de externalização dos 7 aos 9 anos etapa desenvolvimental, outras investigações têm enfatizado, mais especificamente, a

compreensão da interdependência entre a insegurança da vinculação e o estabelecimento de sintomatologia agressiva (e.g. Sroufe et al., 2005) e depressiva (e.g. Kaslow, Rehm & Siegel, 1984).

Carvalho (2007) realizou um estudo onde compara um grupo clínico de pré-adolescentes (perturbações de internalização e de externalização) e um grupo não clínico de pré-adolescentes (sem perturbação). Conclui que grande parte dos pré-adolescentes classificados como inseguros (quer de tipo evitante, quer ambivalente) apresenta perturbações clínicas (níveis elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva, assim como maior proeminência de pensamentos automáticos negativos). As figuras parentais destes jovens evidenciam também mais medos sociais na infância. Em contraponto, a maioria dos pré-adolescentes qualificados como seguros não revela perturbação clínica. O padrão de vinculação inseguro na infância tem também sido compreendido enquanto predictor significativo de sintomatologia depressiva (cf. Duggal, Carlson, Sroufe & Egeland, 2001) e anti-social (cf. Greenberg, Speltz & DeKlyen, 1993; Aguilar, Sroufe, Egeland & Carlson, 2000) nesta etapa desenvolvimental.

A literatura destaca que a experiência escolar prévia favorece o ajustamento ao papel de estudante, influenciando positivamente os resultados escolares e o desenvolvimento da competência social. A entrada na escola, configura na criança um contexto onde estas são normalmente sujeitas a emoções intensas como excitação, ansiedade e medo (Bolsoni-Silva et al., 2010).

1.2.3.2 Temperamento

O construto do temperamento é comumente analisado como a organização básica da personalidade, que é observável tão cedo como na infância e torna-se mais elaborada ao longo do desenvolvimento, como as competências individuais, as

capacidades, cognições, e as motivações se tornam mais sofisticadas (Calkins & Degnan, 2006; Rothbart, Ahadi, & Evans, 2000; Rothbart & Bates, 2006; Shiner & Caspi, 2003 cit in Berdan et al., 2008). Embora se pense que o temperamento influi no desenvolvimento e na expressão de características de personalidade. Rothbart e os Banhos (2006) qualificaram esta relação com a afirmação de que o temperamento se concentra em processos reactivos e de auto-regulação e é apenas só uma componente do desenvolvimento da personalidade de uma criança (Berdan et al 2008).

Pensa-se que o temperamento é um construto relativamente estável isto ajuda a prever como as crianças reagem e dirigem o seu ambiente exterior (Rothbart & Bates, 2006 cit in Berdan et al., 2008). Assim, o construto do temperamento é fundamental para a compreensão do funcionamento da criança adaptada e/ou mal-adaptada. Estudos que investigam a influência do temperamento em dimensões, tais como negatividade, resistência para controlar, e actividade ao nível de perturbações de externalização, em idades posteriores (Bates, Bayles, Bennett, Ridge, & Brown, 1991; Calkins & Degnan, 2006; Caspi, Henry, McGee, Moffitt, & Silva, 1995; Prior, Smart, Sanson, Pedlow, & Oberklaid, 1992; Shaw, Owens, Giovannelli, & Winslow, 2001 cit in Berdan et al., 2008)

De acordo com Sanson, Prior, e Kyrios (1990). Um grande corpo de investigação tem incidido sobre o papel do temperamento na previsão de desajuste, tais como comportamentos de externalização (Berdan et al., 2008).

Estudos têm, demonstrado, que ter relacionamentos positivos com seus pares é preditor de resultados positivos, incluindo melhores capacidades sociais, melhor competência para a resolução de conflitos (Newcomb & Bagwell, 1996 cit in Berdan et al 2008), um comportamento mais cooperativo, menos comportamentos disruptivos (Coie, Dodge, & Coppotelli, 1982 cit in Berdan et al 2008) e uma visão positiva do auto-conceito (Vandell & Hembree, 1994 cit in Berdan et al 2008).

1.2.3.3. (Des)regulação Emocional

Cicchetti et al. (1991) ao definirem regulação emocional lançam pistas para a avaliação da sua qualidade, ou seja, para a distinção entre um processo regulatório adaptativo e a desregulação emocional (processo regulatório desadaptativo). Nesta perspectiva, nenhuma emoção, positiva ou negativa, é prejudicial para o funcionamento da pessoa humana. É o impacto que esta tem no funcionamento global do indivíduo, a forma como o sistema pessoal se reorganiza a partir desta activação emocional, que vai determinar o seu papel na adaptação: referimo-nos portanto, aos processos regulatórios emocionais. A desregulação emocional designa um padrão regulatório que tem um impacto negativo noutros sistemas comportamentais (e.g., causando disrupção no seu funcionamento) impedindo, a variados graus, a manutenção dos objectivos pessoais, da interacção com o ambiente ou da sua integridade e bem-estar emocional (Dodge & Garber, 1991; Sroufe, 1996; Bridges et al., 2004). Não se espera que os indivíduos tenham sempre a possibilidade de implementar todos os seus sistemas comportamentais de forma harmoniosa. Diferentes flutuações, nomeadamente nas exigências contextuais fazem com que em certas circunstâncias todos os indivíduos necessitem de utilizar mecanismos regulatórios que exigem muito do seu funcionamento global e que vão levar à desregulação comportamental (Bridges et al., 2004). Ou seja, mecanismos destinados a lidar com a emoção (que constituem o processo de regulação emocional) vão direccionar os recursos do indivíduo, como a atenção ou o comportamento, para a função adaptativa da emoção ou para a sua regulação, modelando o comportamento que é relevante para essa função e desregulando o comportamento que lhe é irrelevante ou em oposição (Barrett, 1998). Assim, por exemplo, uma criança que esteja a brincar alegremente com um brinquedo novo, com toda a sua atenção voltada para esta

actividade exploratória, se por algum motivo sentir medo, irá alterar o seu comportamento, de forma a que o seu objectivo principal passa a ser a diminuição desse estado emocional. O objectivo regulatório emocional passa a ser o mais importante e consequentemente, pode desregular outros sistemas comportamentais, neste caso o exploratório. O que distingue estes momentos esperados e normativos, de um funcionamento desadaptativo regulatório global (desregulação emocional) é a utilização de forma transversal e pouco flexível de mecanismos regulatórios que de forma continuada impedem outros sistemas comportamentais de cumprir as suas funções (Dodge & Garber, 1991; Sroufe, 1996; Bridges et al., 2004). Assim, como produto da interacção ao longo do desenvolvimento das características biológicas e dos contextos sociais pensa-se que se poderão formar estilos individuais de (des)regulação emocional, caracterizados por alguma estabilidade (Bridges et al., 2004). Servindo-nos, novamente, do exemplo anterior e pensando que a criança tem ano e meio, a utilização da figura parental como refúgio seguro permitirá, mais facilmente, a re-organização da criança e o restabelecimento da exploração. Este poderá ser um mecanismo regulatório mais adaptativo do que a tentativa de auto-regulação (inibindo a expressão afectiva ao cuidador), pois este é muito mais custoso emocionalmente para a criança, retirando-lhe recursos para a retomada actividade exploratória com qualidade (idem).

A adaptação à escola parece ser menos dramática para crianças com repertório mais desenvolvido de capacidades sociais, que segundo Del Prette e Del Prette (1999) podem ser definidas como um constructo descritivo do conjunto de desempenhos apresentados pelo indivíduo diante das exigências de uma situação interpessoal; o termo é geralmente utilizado para designar um conjunto de comportamentos que envolvem interações sociais, abrangendo conceitos como assertividade (expressão apropriada de sentimentos negativos e defesa dos próprios direitos), habilidades de comunicação, de resolução de problemas interpessoais, de cooperação e de desempenhos interpessoais

nas actividades ocupacionais (Del Prette & Del Prette, 1999 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010).

Estudos empíricos têm indicado que: i) a ocorrência de problemas de comportamento é significativamente menor em idade pré-escolar com reportório mais capacitado de competências sociais; ii) o treino em habilidades sociais reduz agressão e problemas de comportamento em crianças; iii) as crianças com maior competência social estão mais protegidas e apresentam menos fragilidade física e relacional em idade pré-escolar, por sua vez crianças com problema comportamentais estão mais expostas, quer à violência, quer as dificuldades relacionais (Garner & Lemerise, 2007 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010).

Os desafios colocados com a entrada na escola e o modo como as crianças enfrentam essa mudança, pode influenciar a trajectória escolar dos alunos por vários anos. Estudos longitudinais sugerem efeitos persistentes nas dificuldades comportamentais precoces, não apenas nos domínios do relacionamento com os pares e com o professor, mas também no domínio do desempenho (Kwok, Hughes, & Luo, 2007 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010).

Por outro lado, crianças com capacidades sociais mais desenvolvidas apresentam posteriormente menos problemas emocionais e de comportamento, melhor relacionamento com os professores e com os colegas e melhor desempenho (Malecki & Elliott, 2002 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010).

Desse modo os défices comportamentais que dificultariam o acesso da criança a novas contingências relevantes para a aprendizagem, promotoras do desenvolvimento, constituem um factor de risco quando identificados estando assim associados a uma maior probabilidade de presença dificuldades no desenvolvimento (Papalia, Olds, & Feldman, 2006 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010).

Por outro lado, as competências sociais parecem funcionar como factores de protecção, condições que reduzem impactos negativos na infância e predizem resultados positivos no desenvolvimento da criança (Papalia et al., 2006 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010), no sentido de promoverem reportório comportamental, inibindo possíveis problemas advindos de comportamentos não adaptativos.

Manifestações externalizantes (e.g., fazer birra, bater) da fase pré-escolar têm sido consideradas como características transitórias do desenvolvimento normal, que tenderiam a diminuir com a idade (Bee, 2006).

De acordo com esta perspectiva a diminuição de problemas comportamentais e a sua substituição por formas mais ajustadas socialmente de lidar com o ambiente seria uma tendência normativa no desenvolvimento da criança (Bolsoni-Silva et al., 2010).

Pesquisas longitudinais (Howes et al., 2000; Welsh, Parke, Widaman, & O'Neil, 2001 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010) têm investigado essa tendência, revelando resultados mistos, associados a indícios de estabilidade moderada nas diferenças individuais.

Nos anos pré-escolares, não se observam mudanças significativas, quer em comportamentos socialmente ajustados, quer em comportamentos vistos como problemáticos (Howes et al., 2000; Keane & Calkins, 2004 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010).

Na transição entre o período pré-escolar e o ensino básico, a evidência da melhoria das competências sociais é positiva, se bem que restrita. Um estudo do National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network (NICHD, 2003), as crianças mostraram aumento nas competências sociais, segundo avaliações concordantes das mães e dos professores, entre o jardim-de-infância e o ensino básico. O estudo revela também que as crianças tornaram-se mais independentes, o que parece reflectir uma tendência desenvolvimental de diminuição na

procura de apoio do adulto entre 5 e 7 anos de idade (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010).

Do ponto de vista cognitivo, a exposição ao ambiente escolar parece contribuir para a redução de soluções apoiadas na agressão (Borges & Marturano, 2002 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010).

Numa pesquisa realizada por Côté et al. (2007), revelou que 14,6% das crianças mantiveram os problemas de comportamento externalizantes nas avaliações realizadas, sugerindo características de vulnerabilidade que implicam em maior tendência de manutenção dos problemas (Eisenberg et al., 2005).

.Silver et al. (2005) verificaram que crianças com níveis extremos de comportamentos de externalização em idade pré-escolar intensificavam essa tendência no ensino básico; no entanto, aquelas que tinham uma relação de proximidade afectiva com o professor na pré-escola reduziam significativamente os problemas de comportamento, em vez de aumentá-los. Uma possível direcção a partir da literatura da área, conforme explicitado acima é a de que haja uma tendência desenvolvimental de atenuação dos problemas de comportamento, dependendo do contexto, e de expansão das competências sociais, dada a socialização das crianças. Estas evidências podem apontar para a vulnerabilidade de algumas crianças com problemas ao nível do comportamento podendo deste modo interferir com a tendência desenvolvimental (Eisenberg et al., 2005).

Um estudo realizado, onde focaliza problemas comportamentais e as capacidades sociais nas crianças em dois momentos de sua vida escolar – na pré-escola, no ensino básico ciclo e no Ensino obrigatório. Esse estudo pretende comparar dois momentos distintos do desenvolvimento dos problemas de comportamento e das competências sociais das crianças indicadas pelas professoras como tendo ou não problemas de comportamento na escola. Considerando a tendência normativa do

desenvolvimento (Eisenberg et al., 2005), esperava-se o aumento das competências sociais.

No segundo momento de avaliação os resultados confirmam a perspectiva de que os problemas de comportamento da fase pré-escolar tenderiam a diminuir com a idade (idem).

Esse é um resultado interessante, tendo em vista que outras pesquisas indicam manutenção ou mesmo agravamento dos problemas de comportamento, justamente nas crianças que precocemente exibem comportamentos problemáticos na escola (Howes et al., 2000, Keane & Calkins, 2004, Ladd et al., 1999 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010).

Esta pesquisa, sugere que as crianças indicadas como tendo problemas de comportamento tiveram trajetórias de desenvolvimento positivas, de acordo com a tendência de diminuição nos problemas comportamentais modificando por formas mais maduras e adaptativas de lidar com o ambiente à medida que as crianças desenvolvem estratégias de auto-regulação emocional (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010).

O estudo de Côté et al. (2007) sobre agressão revela também que a maior parte das crianças com alto nível de agressão física na fase pré-escolar tende a reduzir tais manifestações ao longo do seu desenvolvimento (Bolsoni-Silva et al., 2010).

1.2.4. Comportamentos disruptivos com maior afectação no funcionamento na escola

Os comportamentos disruptivos, cuja caracterização expressa no manual de diagnóstico DSM-IV (2004 cit in Bolsoni-Silva et al., 2010), que perturba de forma efectiva o bom ambiente na sala de aula. Este tipo de distúrbio, diferencia-se do designado “ mau comportamento, pois este pode ocorrer de forma esporádica, os referidos distúrbios comportamentais têm que ser verificados por um padrão

permanentes e repetitivos. O papel dos agentes educativos é fundamental assim como a família, uma vez que estes comportamentos poderão assim continuar, e sobretudo quando se referencia o distúrbio desafio-oposição. Este distúrbio caracteriza-se por um padrão de comportamento negativista, hostil e desafiante, causa défice significativo no aluno a nível escolar e social e são vistos como os casos mais complicados porque recusam-se a colaborar, desafiando a autoridade e não mostrando receio da punição (Bolsoni-Silva et al., 2010).

Outro distúrbio que causa grandes problemas comportamentais é o distúrbio de conduta, que apesar da sua gravidade tem uma prevalência residual na população escolar. Consiste num padrão repetitivo e persistente em que são violados os direitos dos outros, ou importantes regras e normas sociais, manifestando-se muitas vezes por agressão a pessoas ou animais (e.g. insultos, ameaça, roubo, falsificação, arrombar propriedades, pode cometer agredir sexualmente, fuga de casa). Este distúrbio beneficiaria de uma detecção precoce (idem).

1.3. Competências Sociais e Emocionais e Comportamentos Disruptivos de Internalização e Externalização

“As competências sócio-emocionais são cruciais para o desenvolvimento da criança e o seu bem-estar (Guerra e Bradshaw, 2008), actuando como factores de protecção contra problemas de comportamento e de saúde mental (Dennis et al. 2007), sintomas psicológicos como agressividade, depressão e ansiedade (Greenberg et al., 2003) e comportamentos de risco nas crianças e adolescentes (Payton et al., 2000)” (Moreira, Crusellas, Sá, Gomes & Matias, 2010, p. 1).

A promoção de competências sociais e emocionais tem-se revelado, de vital importância para o sucesso na vida em geral (Zins & Ellias, 2006).

As competências emocionais estão correlacionadas de forma positiva com trajetórias individuais adaptativas, especificamente na aquisição de comportamento sociais adaptativos (Izard et al., cit in Moreira et al., 2010)

Tradicionalmente são descritos três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária (Caplan, 1964).

A prevenção primária refere-se a esforços para reduzir a incidência de novas perturbações através da intervenção antes que a perturbação ocorra. A prevenção secundária refere-se a esforços para reduzir a prevalência das perturbações através da identificação precoce de casos estabelecidos. A prevenção terciária refere-se a esforços para reduzir a duração e o grau de incapacidade associada a uma perturbação através do tratamento e prevenção da recaída.

A desvantagem desta distinção entre prevenção primária, secundária e terciária é que, na verdade, a prevenção secundária e terciária estão mais ligadas ao tratamento do que à prevenção, uma vez que apenas a prevenção primária está especificamente relacionada com intervenções antes do aparecimento de uma perturbação. Mais recentemente, a literatura na área da prevenção adoptou uma abordagem alternativa para classificar os esforços preventivos que nos dá mais informação sobre o tipo da abordagem de prevenção (Gordon, 1987).

Gordon (1987) propôs três tipos de abordagens preventivas baseadas na presença e importância dos factores de risco relacionados com o desenvolvimento de determinada perturbação entre indivíduos que não manifestam ainda essa perturbação. Estas abordagens foram chamadas universal, selectiva e precoce. Uma intervenção preventiva universal é aquela que é providenciada a populações inteiras. A prevenção selectiva está destinada a indivíduos membros de grupos, a cuja pertença está associado um risco acrescido de desenvolvimento de uma perturbação. A prevenção precoce (“indicativa”) tem como alvo indivíduos assintomáticos mas de alto risco, a quem foi detectado um

factor de risco, condição ou desvio que os identificou como estando em alto risco de desenvolver determinada perturbação no futuro (Gordon, 1987). Apesar desta abordagem referindo-se à prevenção universal, selectiva e precoce apresentar um avanço em relação à anterior primária, secundária e terciária, esta é ainda alvo de crítica. Esta nova abordagem assume que as perturbações psicológicas são discretas, isto é, fenómenos presentes ou ausentes, ao passo que na realidade a maior parte da psicopatologia se apresenta num contínuo desde sintomas ligeiros a sintomas mais severos e/ou mais numerosos. A decisão de classificar uma pessoa como apresentando determinada perturbação emocional ou comportamental baseia-se em critérios de limites algo arbitrários em relação ao número e à severidade dos sintomas. Para além disso, uma sintomatologia ligeira e precoce é um factor de risco para o desenvolvimento de formas mais tardias de psicopatologia. Por exemplo, as perturbações de comportamento em jovens tendem a desenvolver-se ao longo de uma trajectória onde os sintomas precoces estão associados a um desenvolvimento, mais tarde, de uma sintomatologia mais severa (Bolsoni-Silva et al., 2010). Uma vez integradas nesta trajectória, muitas crianças mostram um aumento do nível de sintomatologia à medida que vão sendo mais velhos. Por isso uma prevenção precoce tem que incluir também os indivíduos que apresentam sintomas ligeiros, que sejam factores de risco para o desenvolvimento posterior de uma perturbação psicológica mais grave. Qualquer método de categorização de intervenções preventivas tem que ter em consideração um contínuo de dificuldades psicológicas e a trajectória do desenvolvimento de outras perturbações. Implícita nesta abordagem de Gordon (1987), está explícito o assumir de que há factores de risco identificáveis no desenvolvimento de perturbações mentais. Os factores de risco referem-se a factores biológicos, ambientais e psicológicos que aumentam a probabilidade do desenvolvimento de um problema psicológico. Uma intervenção preventiva eficaz requer não só que seja possível identificar os factores de

risco para formas particulares de psicopatologia, mas também que tenhamos métodos com garantia e validade, para identificar os indivíduos que os manifestam, e ainda que tenhamos meios eficazes de alterar a situação. Um outro desenvolvimento recente na área da prevenção, tem a ver com a necessidade de se considerar não só a identificação e alteração das variáveis ligadas ao risco mas de se ter em consideração os factores protectores. Os factores protectores referem-se a variáveis que produzem resiliência ao desenvolvimento de dificuldades psicológicas face à presença adversa de factores de risco. Há efectivamente jovens que, expostos a condições adversas, são capazes de se ajustar relativamente bem. Cada vez mais a investigação se dirige a variáveis associadas com a resiliência, pela sua possibilidade de atenuar o impacto dos factores de risco. (Diekstra, et al. 2008).

Vários autores (Mangham, McGrath, Reid & Stewart, 1995a,b; Wang, Reynolds & Walberg, 1995) referem vários factores contribuindo para uma atitude resiliente: as competências pessoais (bom nível de competências sociais, bom relacionamento interpessoal, boa capacidade de empreender e concretizar tarefas e resolver problemas, maior capacidade para planear e modificar circunstâncias, talentos especiais), e ainda o apoio ambiental (apoio de pares, pais e professores, um ambiente da escola que apele à participação dos jovens embora mantendo um elevado nível de exigência).

Maior competência ao nível da regulação emocional está associado a maior empatia e negativamente correlacionada com comportamentos disruptivos de externalização (zhou et al., 2002).

A auto-regulação é um mecanismo de controlo interno, mediador de influências exteriores e que faculta o apoio para as acções intencionais, possibilitando aos indivíduos o controlo dos seus sentimentos, pensamentos, motivações e acções, desenvolvendo-se através da acção conjunta da influência de fontes auto-produzidas e

de fontes externas, abrangendo os critérios motivacionais, sociais e morais (Bandura, 1989).

A agressividade reactiva é diminuída pela auto-regulação emocional, estando associados a maiores índices de problemas de comportamento (Zhou et al., 2002).

De acordo com Zimmerman (2001) várias são as perspectivas sob as quais os processos de auto-regulação são estudados, sendo as semelhanças entre elas superiores às divergências.

Indivíduos com falhas ao nível das tarefas sociais, cognitivas e emocionais numa determinada fase do desenvolvimento estão associadas a maior fracasso e sintomatologia internalizadora, quando o individuo enfrenta novo desafios.

A mudança quando ocorre num determinado domínio do funcionamento, poderá ter implicações e desencadear uma sequência de acontecimentos de desenvolvimento desajustados (Eisenberg et al., 2005)

Atendendo à teoria sócio-cognitiva para compreensão dos mecanismos de auto-regulação, esta teoria analisa o desenvolvimento humano, a adaptação e a mudança a partir de uma perspectiva de agência pessoal (Bandura, 1999, 2001). A capacidade de o indivíduo exercer alguma medida de controlo sobre os próprios processos de pensamento, motivação, afectos e acção opera através de mecanismos de gestão pessoal (Bandura, Barbaranelli, Caprara, Pastorelli, & Regalia, 2001).

No âmbito desta teoria é reconhecido o papel influente dos factores evolutivos na adaptação e mudança humanas, mas é rejeitado, por outro lado, o evolucionismo segundo o qual o comportamento social é produto do desenvolvimento biológico (Bandura, 1999). Tendo o individuo um papel central na sua capacidade de auto-regulação, não reagindo como um simples transmissor de interferências ambientais, Bandura (1986) apresenta um modelo causal interdependente, denominado “causalidade triádica recíproca” também conhecido como “modelo triádico”, o qual contempla três

factores: factores pessoais (acontecimentos cognitivos, afectivos e biológicos), factores comportamentais (padrões de actividade) e factores ambientais (rede extensa de influências sociais que são encontradas na vida do dia-a-dia).

Deste modo, a capacidade de auto-regulação pode ter um papel central no funcionamento humano (Freund & Baltes, 2002) como moderador do comportamento dos sujeitos, mesmo nos disruptivos (Baltes, Lindenberg & Staudinger, 2006).

Kolle (2009) define a regulação emotiva como a tentativa activa de gerir os estados emocionais, agrupando a regulação de todos os estados que são emocionalmente acusados. Durante a regulação emotiva, os indivíduos podem aumenar, manter ou diminuir emoções positivas ou negativas. Esta regulação envolve mudanças na resposta emocional.

Notavelmente, as mudanças emocionais produzidas podem ou não orientar a pessoa para o estado emocional desejado. De facto, algumas formas de regulação trazem estados que as pessoas esperam evitar, pelo que sendo incapazes de regular as suas emoções, tal poderá interferir notavelmente com o seu funcionamento psicológico (idem).

Conforme apresentado por Diehl, Samegon & Schwarzer (2006), têm sido tradicionalmente consideradas duas abordagens para o estudo da auto-regulação: a abordagem dos processos e a abordagem disposicional. A primeira enfatiza a relação entre os subcomponentes da auto-regulação (o planeamento, a gestão e manutenção da atenção, avaliação da conduta, comportamento e conclusão de acções correctivas) ao longo do tempo e em distintos contextos ou circunstâncias, dando enfoque às características situacionais (Karoly, 1993). Esta tem sido uma das principais abordagens utilizadas, por exemplo, na aprendizagem da auto-regulação (Boekaerts & Corno, 2005; Cascallar, Boekaerts & Costigan, 2006). Na abordagem disposicional, a auto-regulação é conceptualizada como uma variável individual, que inclui o

conhecimento e experiência prévia da pessoa sobre as acções necessárias para alcançar um objectivo ou comportamento (Koestner, Bernieri & Zuckerman, 1992; Rothbart & Bates, 1998; Zimmerman, 1995). Neste caso, o foco de atenção é o indivíduo, as suas capacidades e competências pessoais (Luszczynnska, Diehl, Gutiérrez-Doña, Kuusinen & Schwarzer, 2004).

No que concerne à eficácia da auto-regulação na saúde, os modelos nesta área baseiam-se na metateoria comum em que os factores cognitivos contribuem significativamente para o comportamento da saúde. Estes modelos diferem em pormenores, baseando-se em subfunções genéricas, nomeadamente, a auto-monitorização do comportamento relacionado com a saúde e as condições sociais e cognitivas em que cada indivíduo se encontra. A adopção de objectivos para guiar esforços e estratégias para os concretizar, influências auto-reactivas que incluem listagem de incentivos auto-motivadores e apoios sociais para sustentar práticas saudáveis (Kolle, 2009).

Os hábitos de saúde não são alterados por um acto de vontade. A auto-gestão requer o exercício de capacidades motivacionais e auto-regulatórias. A maioria dos modelos de auto-regulação regem-se sobretudo na previsão do comportamento de saúde, mas oferecem pouca orientação operativa em como mudar e mantê-la (idem).

Boekaerts et al. (2005) conceptualizam a auto-regulação como um processo triádico que influencia os hábitos de saúde. No modelo de orientação para o objectivo destes autores, a adopção de objectivos prepara o terreno para a mudança auto-direccionada. As estratégias de implementação convertem objectivos em acções produtivas e as estratégias de manutenção ajudam a sustentar as mudanças comportamentais alcançadas.

O alcance de benefícios de saúde generalizados requer a fusão de contribuições únicas de três modelos, cada um recorrendo a uma base de conhecimento diferente. O

primeiro é um modelo teórico que fornece os princípios de orientação. O segundo é um modelo de translação e implementação que converte princípios teóricos em práticas de saúde eficazes e finalmente, o terceiro, refere-se a um modelo de difusão social que promove a adopção alargada de práticas bem sucedidas pela adaptação funcional a diferentes circunstâncias de vida. As aplicações globais da teoria sociocognitiva ilustram a fusão destes três modelos (Bandura, 2005).

A teoria sóciocognitiva baseia-se num modelo agêntico de promoção da saúde (Bandura, 2001, 2005). Os factores sociocognitivos que formam o modelo de previsão são essencialmente os mesmos que formam o modelo de intervenção. Esta teoria fornece a orientação prescritiva em como alterar os factores sociocognitivos que governam a auto-regulação dos hábitos que promovem a saúde e aqueles que a prejudicam.

Num outro estudo apresenta-se o modelo de auto-gestão desenvolvido por DeBusk e colegas (Bandura, 2001; DeBusk et al., 1994), o desenvolvimento de capacidades motivacionais e auto-regulatórias com implementação assistida por computador. Promove estilos de vida saudáveis, permitindo programas que suplantam sedentarismo com uma vida activa, bem como a adopção de práticas nutricionais saudáveis e ajudam ainda na redução de peso e abandono de hábitos tabágicos.

Os resultados dos diversos estudos efectuados no que se refere à compreensão da forma como os jovens interpretam a informação ambígua são consistentes a propósito da existência na interpretação de cenários ambíguos e não hostis em crianças e adolescentes com elevada ansiedade (Bell-Dolan, 1995), elevada ansiedade social (Muris, Merckelbach, & Damsma, 2000), Perturbação de Ansiedade generalizada (Taghavi et al., 2000), elevada agressividade (Dodge, & Newman, 1981; Dodge, & somberg, 1987; Trachtenberg, & Viken, 1994) e em crianças em maior risco devido a psicopatologia parental (Schneider et al., 2002), em comparação com grupos controlo.

Uma boa capacidade de regulação emocional está também associada ao desenvolvimento da capacidade de empatia (Guthrie e col., 1997) e negativamente correlacionada com comportamentos de externalização (Zhou e col. 2002). A associação entre uma deficitária capacidade de regulação e uma elevada impulsividade, ou elevada emocionalidade positiva, tende a estar, do mesmo modo, associada a mais problemas de comportamento (Eisenberg, Smith e col. 2004; Rydall, Berlin & Bohlin, 2003).

Por outro lado, as comparações entre crianças e adolescentes com perturbações ansiosas, perturbações disruptivas do comportamento e grupos de controlo mostraram que, embora ambos os grupos clínicos tenham interpretado mais situações ambíguas como ameaçadoras (Barrett, Rapee, Dadds, & Ryan, 1996), as crianças e adolescentes com perturbações ansiosas fizeram um maior número de interpretações desse tipo, quando comparadas com as crianças e adolescentes com perturbações disruptivas do comportamento (Bögels, & Zigterman, 2000). No entanto, a análise do tipo de repostas dadas em reacção à interpretação ameaçadora de situações ambíguas revelou depender do tipo de perturbação, enquanto que o padrão de resposta apresentado pelos jovens com perturbações disruptivas envolvia respostas agressivas, os jovens com perturbações ansiosas relataram um padrão de resposta de evitação (Barrett, et al., 1996).

Num estudo realizado por Fergusson e Lynskey (1996), os referidos autores verificaram que a resiliência, é definida como ausência de problemas de comportamento de externalização apesar da exposição a factores familiares adversos durante a infância, foi explicado pelos valores reduzidos na Busca da novidade num estudo longitudinal com 940 pré-adolescentes até aos 16 anos de idade da Nova Zelândia.

Os estudos efectuados com o objectivo de analisar as interacções entre os diferentes factores associados ao desenvolvimento e manutenção das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência são, ainda, limitados face à sua relevância.

Num estudo desenvolvido com o objectivo de analisar as trajectórias desenvolvimentais dos problemas de externalização em função do padrão de vinculação e da psicopatologia parental, Munson, McMahon e Spieker (2001) obtiveram resultados que demonstraram que um padrão de vinculação evitante e desorganizado, em conjunto com níveis elevados de sintomatologia depressiva materna se associaram a níveis mais elevados de problemas de externalização aos nove anos de idade. Foi, ainda, encontrada uma relação directa entre a intensidade da sintomatologia depressiva e as alterações nos problemas de externalização ao longo do tempo, em particular no caso das crianças com um padrão de vinculação evitante. Estes resultados foram concordantes com os obtidos por Lyons-Ruth, e Jacobvitz (1999) que relataram, também, uma associação entre o padrão de vinculação desorganizado e a existência de psicopatologia na adolescência, em particular de perturbações da externalização (Eisenberg et al., 2005),

O mesmo padrão de resultados, no que se refere à relação entre o padrão de vinculação e a psicopatologia parental, foi obtido em progenitores com perturbações ansiosas cujos filhos apresentavam um padrão de vinculação ambivalente (Manassis, Bradley, Goldberg, Hood, & Swinson, 1994; Manassis, Bradley, Goldberg, Hood, & Swinson, 1995). Numa meta-análise efectuada com o objectivo de analisar os resultados dos diferentes estudos acerca da contribuição da psicopatologia parental e dos problemas dos jovens para a distribuição das classificações da vinculação nestes últimos.

van Ijzendoorn, Goldberg, e Frenkel (1992) obtiveram resultados que demonstraram que os problemas relatados pelas mães pareciam desempenhar o papel mais importante na moldagem da qualidade do relacionamento de vinculação entre a mãe e a criança.

Cowan, Cowan, Cohn, e Pearson (1996) obtiveram resultados que mostraram que as histórias de vinculação dos pais eram melhores preditores dos relatos dos

professores acerca dos problemas de externalização das crianças no jardim-de-infância enquanto as histórias de vinculação das mães eram melhores preditoras dos problemas de internalização.

Num estudo efectuado com o objectivo de analisar a relação entre a vinculação, a autonomia e os problemas de internalização na adolescência, Marsh, McFarland, Allen, McElhaney & Land (2003) obtiveram resultados que mostraram que a vinculação preocupada estava mais relacionada com os problemas de internalização quando as mães relatavam níveis baixos de autonomia nas interacções com os adolescentes e mais relacionada com os comportamentos de risco quando as mães relatavam níveis elevados de autonomia.

Shamir-Essakow, Ungerer e Rapee (2005) levaram a cabo um estudo com o objectivo de analisar a relação entre a vinculação insegura, a inibição comportamental e a ansiedade em crianças em idade pré-escolar. Os resultados obtidos pelos autores mostraram que os dois factores individuais e familiares avaliados se relacionaram de forma independente com as perturbações ansiosas, mesmo após o controlo da psicopatologia parental.

As interacções entre os factores individuais e familiares e o seu papel sobre os problemas emocionais e comportamentais foram também estudadas longitudinalmente por Leve, Kim e Pears (2005) em crianças que foram avaliadas aos 5, 7, 10, 14 e 17 anos de idade. Os resultados obtidos mostraram que a timidez e a depressão da mãe foram preditoras dos problemas emocionais enquanto que, no caso dos problemas comportamentais, a interacção entre o temperamento e o ambiente familiar, bem como o efeito de cada um dos factores em separado foram preditores dos problemas comportamentais aos 17 anos, independentemente do género.

As relações entre os padrões de vinculação e os indicadores de desadaptação têm sido bem estudadas na primeira e segunda infância, demonstrando, no geral, que,

quando os factores contextuais e parentais permanecem constantes, as crianças tendem a desenvolver-se ao longo de percursos estabelecidos com base nas experiências precoces. As alterações nas trajectórias desenvolvimentais estão associadas com alterações nessas circunstâncias como, por exemplo, nas interações com os cuidadores e nos factores contextuais que influenciam essas interações (Egeland, & Carlson, 2004).

Este modelo de percursos desenvolvimentais tem sido comprovado empiricamente em estudos longitudinais que demonstraram que a adaptação e desadaptação no desenvolvimento precoce estavam relacionadas com o funcionamento psicológico na segunda infância, no sentido de um maior número de crianças com problemas de comportamento e isolamento demonstrar problemas de comportamento em idade escolar, quando avaliadas pelos professores. Tal como esperado, as alterações ao percurso desenvolvimental foram devidas à ocorrência de acontecimentos de vida, em particular das mães, à psicopatologia parental e ao ambiente familiar (Egeland, Kalkoske, Gottesman, & Erickson, 1990).

De acordo com a literatura, os processos cognitivos têm mostrado estar associados ao desenvolvimento, mas, também, à manutenção das perturbações emocionais e comportamentais pelo que é possível que o seu efeito seja bidireccional.

A ocorrência de circunstâncias protectoras pode suportar o indivíduo após o início de um percurso desenvolvimental desviante ou dirigi-lo novamente para um funcionamento mais adequado (Vasey, & Dadds, 2001).

Deste modo, a psicopatologia resulta de uma série de adaptações sucessivas pelo que os factores de risco, por exemplo, um padrão de vinculação ansiosa na infância, podem iniciar um processo de perturbação, mas só se torna provável o aparecimento de psicopatologia quando as adaptações posteriores continuam a representar um desvio ao funcionamento normal (Soares, 2000).

Vasey e Dadds (2001) propõem a existência de um conjunto de categorias de influência, com relações entre si, que contribuem para explicar o desenvolvimento, a manutenção e a modificação das perturbações ansiosas. Os autores enfatizam algumas das relações potenciais entre os diferentes factores e ajuda a clarificar os percursos pelos quais as perturbações ansiosas se podem desenvolver ou manter e, por outro lado, os factores que permitem que a perturbação não se desenvolva ou que volte a trajetórias desenvolvimentais mais adaptativas.

Os factores predisponentes e protectores incluem, segundo os autores, factores genéticos, neurobiológicos, o temperamento, a regulação emocional, os enviesamentos no processamento de informação, as experiências precoces e os estilos parentais. Os percursos principais propostos pelos autores envolvem o efeito directo dos factores precipitantes, através de percursos relacionados com experiências de aprendizagem, directas ou indirectas, o efeito dos factores predisponentes mas também o efeito indirecto destes factores através dos factores precipitantes (Vasey, & Dadds, 2001).

Os factores de risco e protectores que, inicialmente, podem influenciar o desenvolvimento das perturbações ansiosas, podem, em momentos posteriores, contribuir para a sua manutenção ou modificação. Muitos dos factores de manutenção podem ser os mesmos que ocorreram em estádios anteriores no percurso ou podem ter evoluído em função das experiências ou da maturação das crianças. Por exemplo, os enviesamentos no processamento de informação, ou as dificuldades de regulação emocional, que inicialmente, predis põem para o desenvolvimento das perturbações ansiosas, podem, posteriormente manter essas mesmas perturbações.

Warren, Emde e Sroufe (2000), num estudo acerca da relação entre as expectativas de si, dos outros, das experiências e a ansiedade em crianças, obtiveram resultados que confirmaram a relação positiva entre as expectativas negativas e os relatos parentais dos sintomas de internalização, em particular a ansiedade.

Já no caso da depressão, Duggal, Carlson, Sroufe, e Egeland (2001) obtiveram resultados que permitiram concluir que um padrão de vinculação inseguro na infância prévia de forma significativa a sintomatologia depressiva na adolescência. Este estudo mostrou que estas experiências precoces desempenham um papel fundamental na sintomatologia depressiva, podendo ser mais importantes que os acontecimentos de vida subsequentes e o suporte emocional percebido, na medida em que influenciam a interpretação dessas mesmas experiências. Estes resultados estiveram de acordo com os obtidos por Graham e Easterbrooks (2000) e por Sund e Wichstrom (2002), em que, uma vez mais, o padrão de vinculação mostrou ser mais importante que os acontecimentos de vida na previsão da sintomatologia depressiva.

Wood, Emerson e Cowan (2004) estudaram a relação entre a segurança da vinculação e os problemas emocionais e comportamentais em crianças. A insegurança da vinculação, avaliada aos 3 anos de idade, mostrou associar-se de forma significativa com ambos os tipos de perturbações, embora esta relação fosse mais forte no caso das perturbações da externalização que, por sua vez, mostraram mediar a relação entre a insegurança da vinculação e a rejeição por parte dos pares.

Lösel, Bliesener e Bender (2007) estudaram diferentes aspectos do processamento de informação (atribuições, objectivos, respostas e avaliação das respostas) em crianças e adolescentes do sexo masculino com diferentes formas de comportamentos agressivos, tendo os resultados obtidos mostrado que os enviesamentos no processamento de informação apresentaram efeitos independentes mas também mediadores das experiências de agressão em contextos sociais.

A atribuição de intenções hostis e a interpretação de situações ambíguas como ameaçadoras tem também, sido alvo de muitos estudos, em particular no que respeita à sua relação com as perturbações da externalização, na maior parte dos quais as tarefas

para avaliação deste tipo de enviesamentos envolvem as respostas a tarefas compostas por cenários (imagens, histórias, frases) ambíguos (Vasey, & Dadds, 2001).

A análise do tipo de repostas dadas em reacção à interpretação ameaçadora de situações ambíguas revelou depender do tipo de perturbação. Enquanto que o padrão de resposta apresentado pelos jovens com perturbações disruptivas envolvia respostas agressivas, os jovens com perturbações ansiosas relataram um padrão de resposta de evitação (Barrett, et al., 1996).

Num dos escassos estudos longitudinais efectuados com o objectivo de analisar o efeito dos mecanismos do processamento de informação sobre a agressividade em crianças, Zelli, Dodge, Lochman, Laird, e CPPRG (1999) obtiveram resultados que mostraram que as crenças na aceitação das retaliações agressivas foram predictoras do processamento desviante um ano após a avaliação e predictoras da agressividade, dois anos depois.

Quando analisados os estudos correlacionais efectuados com o objectivo de analisar a relação entre a sintomatologia ansiosa e os enviesamentos na interpretação de situações ambíguas, os resultados foram, também, consistentes mostrando uma vez mais, a existência de associações positivas entre o índice de ansiedade e o número de interpretações ameaçadoras (Hawdin et al., 1997; Muris, et al., 2000; Dinnen, & Hawdin, 2003; Muris, Rapee, et al, 2003; Muris & van Dorn, 2003; Muris, Merckelbach, et al., 2003; Muris, Meesters, Smulders, & Meyer, 2005), entre a sintomatologia depressiva e a avaliação da ameaça (Muris, et al., 2000) e entre o comportamento agressivo e a percepção de ameaça (Muris, Merckelbach, & Walczak, 2002).

De acordo com Bowlby, (1969/84; 1973; 1980) constitui uma abordagem conceptual para questões que surgiram no âmbito da experiência clínica de Bowlby, designadamente o impacto de situações de privação materna na relação mãe-criança, no

desenvolvimento da personalidade e no aparecimento da psicopatologia. Começamos por apresentar alguns contributos desta teoria para a definição de conceitos relevantes sobre vinculação.

A teoria da vinculação considera que a tendência para estabelecer laços afectivos íntimos com figuras significativas constituem ao longo da existência, um elemento básico da natureza humana. O desenvolvimento desta teoria deve-se a John Bowlby (1969/1984; 1973; 1980) que, de forma inovadora, contribuiu para a compreensão da natureza da ligação da criança à mãe.

No contexto familiar, a criança estabelece uma relação privilegiada com uma figura particular, através dos seus comportamentos de cuidados. Esta relação desenvolve-se no âmbito de um sistema interactivo e complementar, em que se articulam o papel da criança, em busca de cuidados, que lhe garantam a satisfação das suas necessidades de protecção, e o papel do adulto disponível e responsivo às solicitações da criança. Ao prestar regularmente os cuidados, o adulto tenderá a tornar-se para a criança numa figura de vinculação, constituindo para a criança a primeira fonte de conforto e segurança psicológica.

O recém-nascido vem equipado com uma série de sistemas comportamentais prontos a ser activados por determinados estímulos na interacção com o meio. Desde logo, comporta-se de um modo característico para com os seres humanos: orienta-se para estes, segue-os com o olhar, procura agarrá-los, sorri ou pára de chorar ao ouvir uma voz. Nos primeiros meses, diferentes comportamentos, como chorar ou chamar, tendem a ser dirigidos para uma figura particular através de comportamentos de sinalização, cujo efeito é trazer essa figura para junto da criança, ou através de comportamentos de aproximação, cujo efeito consiste em conduzir a criança até à figura de vinculação. Estes comportamentos manifestam-se em determinadas circunstâncias e têm efeitos específicos no comportamento materno. Entretanto, o bebé vai manifestando

gradualmente comportamentos diferenciados consoante as pessoas, observando-se uma orientação preferencial para certos estímulos e uma tendência para se aproximar do que é familiar. Os comportamentos de procura de proximidade tornam-se claramente orientados para uma determinada figura, frequentemente, para a figura materna (Soares, 2006).

Com o desenvolvimento de um sistema de comunicação específico na relação e com o desenvolvimento motor da criança, torna-se evidente a procura da proximidade de uma figura preferencial, que funciona como uma base segura ou como um refúgio seguro. A procura ou a permanência junto da mãe como um refúgio significa que a criança está alarmada, no entanto se a criança depois retoma a exploração, então a figura de vinculação deixa de constituir um refúgio para passar a ser para a criança uma base segura. A proximidade da figura de vinculação originou uma diminuição no nível de activação do sistema de medo e do sistema de vinculação, possibilitando que o sistema de exploração fosse activado (idem).

Na relação de vinculação existe uma figura vinculada que procura protecção e uma figura de vinculação, considerada mais forte e capaz, que proporciona à criança um sentimento de segurança. Na regulação da proximidade, há a considerar que o comportamento não responsivo por parte da figura de vinculação afecta o estabelecimento de objectivos de proximidade da criança, do mesmo modo que a percepção do perigo. Se a percepção do perigo conduz à prudência, o comportamento não responsivo da figura de vinculação leva à ansiedade na criança. O conflito entre o sistema de medo e o sistema de exploração pode também provocar hesitações entre a aproximação da figura de vinculação ou do estímulo ambiental, conduzindo a uma situação de incerteza. A figura de vinculação tem um papel importante na regulação mútua. Quando o meio é avaliado como muito ameaçador, a proximidade da figura de vinculação pode não ser suficiente. Assim, o modo como a criança vai lidar com a

situação vai depender do comportamento da figura de vinculação. Esta pode negar o apoio à criança, deixando-a desamparada, pode ajudá-la a confrontar-se com a situação, ou pode afastar-se da situação ameaçadora juntamente com a criança. Os diferentes padrões de interação, em situações de ameaça para a criança, terão consequências diferentes no desenvolvimento da relação de vinculação e, em particular, no desenvolvimento da segurança (Bretherton, 1985).

Para Siegel (1999), as relações de vinculação são decisivas na organização do comportamento e no desenvolvimento cerebral, contribuindo para o desenvolvimento da memória, da narrativa, da emoção, das representações e dos estados da mente.

A desorganização da vinculação traduz, por sua vez, o colapso das estratégias acima referidas, que revelam, ainda assim, organização da vinculação. Ao nível comportamental, a desorganização da vinculação na criança pode manifestar-se em situações de stress, através de sequências ou da simultaneidade de comportamentos contraditórios, de comportamentos bizarros, posturas anómalas ou estereotípias, dirigidas à figura de vinculação (Main & Solomon, 1990).

No plano discursivo, em jovens e adultos, a desorganização pode exprimir-se em lapsos na monitorização do discurso e do pensamento, em narrativas adversas ou de natureza traumática acerca das experiências de vinculação (Main & Goldwin, 1998). Bowlby (1980) introduziu o conceito de sistemas segregados para explicar que, quando a dor associada a certas experiências relacionais, como a perda ou o abuso, é tão forte que as memórias e emoções associadas a estas experiências ameaçam perturbar a capacidade de funcionamento do indivíduo, estas memórias e emoções podem ser codificadas num modelo representacional, que é armazenado de modo não facilmente acessível à consciência, pondo em marcha processos de exclusão defensiva. Estes sistemas segregados consistem numa forma de exclusão extrema e potencialmente patológica. Se a segregação da informação traumática, pela sua natureza defensiva,

permite aos indivíduos funcionar adequadamente no imediato, a longo-prazo existem riscos de inadaptação, pois os modelos segregados não podem ser bloqueados da consciência indefinidamente, sendo frequente que esta forma de exclusão defensiva falhe nos momentos em que os indivíduos mais necessitam, isto é, quando experienciam situações internas ou externas de ameaça.

Nestas circunstâncias, quando o sistema de vinculação está intensamente activado, é mais provável a emergência de emoções e memórias segregadas, o que potencia a desregulação emocional e a desorganização (George & Solomon, 1999). O indivíduo fica submerso em sentimentos de desespero, vulnerabilidade, medo de abandono ou perda de controlo, abrindo-se à invasão de sintomatologia e à expressão de perturbação (George, West, & Pettem, 1999).

A adolescência representa um período de transição entre as vinculações da infância, estabelecidas fundamentalmente no contexto das relações pais-filhos, e as ligações adultas, que extravasam geralmente as relações familiares (Soares, 1996). Nessa medida, a adolescência constitui uma etapa da vida em que a revisão dos modelos de vinculação encontra condições favoráveis. A possibilidade de revisão dos padrões precoces está associada a transformações, quer na natureza da interacção com a figura de vinculação, quer a transformações na percepção acerca da responsividade e acessibilidade dessa figura (Ainsworth, 1990).

Weiss (1984) constatou que os adolescentes continuam a procurar o apoio parental, mas também procuram libertar-se da sua vigilância. Entre necessidades de vinculação e de exploração e autonomia, os pais podem funcionar para o adolescente como figuras de vinculação na reserva, isto é, constituindo recursos disponíveis para o adolescente quando este é confrontado com situações de stress.

O desempenho deste papel é complexo, na medida em que exige flexibilidade dos pais na percepção do filho adolescente e renúncia de gratificações retiradas do papel

de prestação de cuidados ao longo da infância, ao que se associam, ainda, os desafios das tarefas da meia-idade com que estão confrontados. Por parte do adolescente, a oportunidade para estabelecer novas relações com os pares constituirá decerto uma ocasião importante para reavaliar as vinculações precoces, em particular, as inseguras. A intimidade construída na relação com os amigos pode introduzir uma descontinuidade no percurso desenvolvimental do sujeito, exigindo a reavaliação e reestruturação da relação de vinculação com os pais (Soares, 1996).

Nos últimos anos, vários investigadores têm-se dedicado ao estudo do papel das emoções e da regulação emocional no desenvolvimento e ajustamento da criança. Muito embora várias questões permaneçam ainda por responder, tem sido possível apurar a importância que a emocionalidade e a capacidade de regulação emocional assumem em várias dimensões e aspectos do comportamento da criança, inclusivamente no que diz respeito ao desenvolvimento de comportamentos disruptivos de internalização e externalização ou à competência social e emocional (Diekstra et al., 2008).

A atribuição de intenções hostis e a interpretação de situações ambíguas como ameaçadoras tem também, sido alvo de muitos estudos, em particular no que respeita à sua relação com as perturbações da externalização, na maior parte dos quais as tarefas para avaliação deste tipo de enviesamentos envolvem as respostas a tarefas compostas por cenários (imagens, histórias, frases) ambíguos.

A análise do tipo de repostas dadas em reacção à interpretação ameaçadora de situações ambíguas revelou depender do tipo de perturbação. Enquanto que o padrão de resposta apresentado pelos jovens com perturbações disruptivas envolvia respostas agressivas, os jovens com perturbações ansiosas relataram um padrão de resposta de evitação (Barrett, et al., 1996).

Num dos escassos estudos longitudinais efectuados com o objectivo de analisar o efeito dos mecanismos do processamento de informação sobre a agressividade em

crianças, Zelli, Dodge, Lochman, Laird, e CPPRG (1999) obtiveram resultados que mostraram que as crenças na aceitação das retaliações agressivas foram predictoras do processamento desviante um ano após a avaliação e predictoras da agressividade, dois anos depois.

Quando analisados os estudos correlacionam efectuados com o objectivo de analisar a relação entre a sintomatologia ansiosa e os enviesamentos na interpretação de situações ambíguas, os resultados foram, também, consistentes mostrando, uma vez mais, a existência de associações positivas entre o índice de ansiedade e o número de interpretações ameaçadoras (Hawdin et al., 1997; Muris, et al., 2000; Dinnen, & Hawdin, 2003; Muris, Rapee, et al, 2003; Muris & van Dorn, 2003; Muris, Merckelbach, et al., 2003; Muris, Meesters, Smulders, & Meyer, 2005), entre a sintomatologia depressiva e a avaliação da ameaça (Muris, et al., 2000) e entre o comportamento agressivo e a percepção de ameaça (Muris, Merckelbach, & Walczak, 2002).

1.4. Objectivo e hipóteses

.O objectivo deste estudo foi avaliar o impacto de um programa de competências sociais e emocionais nos problemas disruptivos de internalização e externalização quatro anos após o término do programa.

A hipótese testada para o estudo em questão, foi a de que indivíduos do grupo experimental e do grupo de controlo apresentarem diferenças estatisticamente significativas ao nível dos comportamentos disruptivos de internalização e externalização. Mais concretamente este estudo testou as seguintes hipóteses:

- H0: Grupo experimental e de controlo não se distinguem ao nível dos comportamentos disruptivos de internalização e externalizaçã;

- H1: Grupo experimental apresenta valores mais baixos ao nível dos comportamentos disruptivos de internalização e externalização;
- H2: Grupo experimental apresenta níveis mais baixos de comportamentos de externalização;
- H3: Grupo experimental apresenta valores mais baixos ao nível dos comportamentos de onternalização;

2. Metodologia

2.1 Participantes

Os participantes neste estudo fazem parte da amostra do estudo longitudinal de avaliação do programa do Programa “Crescer a Brincar”, iniciado em 2002. Os alunos incluídos nesta amostra, receberam intervenção entre o 1º e 4º ano (2002-2006)

Para a elaboração deste estudo participaram 141 alunos do 8º ano de escolaridade, sendo este, desenvolvido ao longo do 1º ciclo integradas no programa de promoção Crescer brincar. Dessas crianças 57 pertencem ao género masculino e 64 ao género masculino. O grupo experimental é constituído por 31 sujeitos (N= 31) desses sujeitos, 12 pertence ao género masculino e 19 ao género feminino. O Grupo de Controlo é constituído por 110 sujeitos (N=110) desses 45 são do género feminino e 65 do género feminino.

As crianças pertencentes a este grupo não participam no programa de promoção de competências sociais e emocionais “Crescer a Brincar”, desenvolvido entre 2002 a 2006, que terminou no 4º lectivo.

. Os alunos intervenientes no estudo frequentam o 8ª ano de escolaridade no momento da avaliação (2010).

Como se pode constatar na seguinte tabela, os grupos experimentais e grupo de controlo apresentam algumas diferenças relacionadas com o género e com a distribuição dos sujeitos participantes nos diferentes agrupamentos.

Tabela 1 *Características da amostra para variáveis categoriais*

Características da amostra para variáveis categoriais					
Variável	Grupo experimental			Grupo de controlo	
	M	(%)		M	(%)
Género	Masculino	12	38,7	45	40,9
	Feminino	19	61,3	65	59,1
Agrupament o	Gondifelos	0	0	30	27,3
	Calendário	2	6,5	46	41,8
	Júlio Brandão	29	93,5	34	30,9

No que concerne às variáveis relacionadas com idade dos alunos, número de reprovações, idade da mãe, idade do pai e numero de irmãos o grupo experimental e grupo de são similares como se pode constatar na tabela seguinte.

Tabela 2. *Características de amostra para variáveis contínuas*

Características de amostra para variáveis contínuas	
---	--

Variável	Grupo experimental			Grupo de controlo		
	N	M	DP	N	M	DP
Idade	31	13,25	0,63	110	13,33	0,78
Número de reprovações	31	0,22	0,62	110	0,31	0,69
Idade da mãe	31	42,14	2,46	110	40,53	1,70
Idade do pai	31	43,57	2,30	110	42,56	1,41
Número de irmãos	31	1,14	0,31	110	1,21	0,58

2.2 Instrumentos de avaliação

Comportamento disruptivo de internalização e externalização - Youth Self Report (YSR; Achenbach, 2001; 2007).

Para estimar a presença de comportamentos disruptivos de internalização e externalização nas crianças, utilizou-se o instrumento de avaliação YSR- Achenbach que é um questionário de Auto Relato de jovem adolescentes, com idades compreendidas entre os 8 e 11 anos.

Este questionário que propõe um sistema de classificação da psicopatologia da criança e do adolescente, dimensional de base empírica (estatística).

Organizado em Escala de Competências: Actividades, Social e Total de competências (actividades + social + média da performance académica); E organizado em escala de problemas composto por 122 itens.

A versão original do teste é: YSR/ Youth Self Report, Achenbach & Edelbrock, 1978; Achenbach, 1991], para a investigação será utilizada o questionário Youth Self

Report (YSR; Achenbach, 2001; 2007) que apesar de não haver dados sobre as características psicométricas do YSR para a população Portuguesa, contudo apresenta características psicométricas adequadas em diferentes culturas.

Foi também apresentado um questionário para recolher informação relativamente aos dados sócio-demográficos: ficha de auto-relato verbal composta por a) questões referentes ao estudante, respondidas pelo respectivo estudante, envolvendo - data de nascimento, idade, género, ano de escolaridade, nº de reprovações, anos de escolaridade em que ocorreram essas reprovações, freguesia, escola primária frequentada e participação no programa Crescer a Brincar; e b) questões referentes aos responsáveis legais, respondidas pelos mesmos: idade, naturalidade, nacionalidade, estado civil, nº de filhos, grau de escolaridade, profissão, situação profissional, ordenado e identificação do encarregado de educação do estudante.

Comportamentos disruptivos de internalização e externalização: Youth Self Report /YSR- Achenbach (YSR; Achenbach, 2001; 2007). Avalia as competências sociais e os problemas de comportamento da criança/adolescente, tal como são percebidos pela criança/ adolescente (idem) O instrumento trata-se de questionário de auto-relato verbal constituído por 119 itens que avaliam os problemas comportamentais e emocionais, este instrumento é constituído por duas partes, a primeira parte é constituída 17 itens relacionados com competências, actividades e interesses sociais do indivíduo .O instrumento com formato de resposta de escala tipo Likert (2 pontos = muita vezes verdadeira, 1 ponto = de alguma forma ou algumas vezes verdadeira; 0 pontos = não verdadeira). O instrumento de avaliação Youth Self Report (ibidem)

Numa vertente de análise mais clínica, seguindo uma escala congruente com a nosologia do DSM do Youth Self Report (YSR; Achenbach, 2001; 2007). O questionário apresenta 8 sub-escalas que avalia respectivamente: 1) Problemas afectivos

composto por 13 itens (5, 14, 18, 24, 35, 52, 54, 76, 77, 91, 100, 102, 103); 2) Problemas de ansiedade composto por 6 itens (11, 29, 30, 45, 50, 112); 3) Problemas somáticos composto por 7 itens (56a, 56b, 56c, 56d, 56e, 56f, 56f); 4) Problemas de Atenção / Hiperactividade composto por 7 itens (4, 8, 10, 41, 78, 93, 104); 5) Problemas oposicional desafiantes composto por 5 itens (3, 22, 23, 86, 95); 6) Problemas de comportamento com posto por 15 itens (16, 21, 26, 28, 37, 39, 43, 57, 67, 72, 81, 82, 90, 97, 101); 7) Stresse Pós-Traumático composto por 14 itens (3, 8, 9, 11, 31, 34, 45, 47, 50, 52, 69, 87, 103, 111); 8) Problemas Obsessão-compulsão composto por 8 itens (9, 31, 32, 52, 66, 84, 85, 112);

TABELA 3 *Escalas congruentes com nosologia do DSM do Youth Self Report (YSR; Achenbach, 2001; 2007)*

Escalas congruentes com nosologia do DSM do Youth Self Report (YSR; Achenbach, 2001; 2007)		
Escala	Numero de itens	Itens
Problemas afectivos	13	5, 14, 18, 24, 35, 52, 54, 76, 77, 91, 100, 102, 103
Problemas de Ansiedade	6	11, 29, 30, 45, 50, 112
Problemas somáticos	7	56a, 56b, 56c, 56d, 56e, 56f, 56f
Problemas de Atenção / Hiperactividade	7	4, 8, 10, 41, 78, 93, 104
Problemas Oposicional desafiantes	5	3, 22, 23, 86, 95
Problemas de comportamento	15	16, 21, 26, 28, 37, 39, 43, 57, 67, 72, 81, 82, 90, 97, 101
Stresse Pós-Traumático	14	3, 8, 9, 11, 31, 34, 45, 47, 50, 52, 69, 87, 103, 111
Problemas Obsessão-compulsão	8	9, 31, 32, 52, 66, 84, 85, 112

Numa outra vertente, o questionário é composto por 119 itens que são constituídos por duas sub - dimensões: Problemas de Internalização e de Problemas de Externalização. A sub- dimensão de Problemas de Internalização é composta por 6 escalas que avaliam respectivamente: Ansiedade / Depressão constituída por 13 itens (14, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 45, 50, 52, 71, 91, 112); Isolamento / depressão constituída por 8 itens (5, 42, 65, 69, 75, 102, 103, 111); Queixas somáticas constituída por 10 itens (47, 51, 54, 56a, 56b, 56c, 56d, 56e, 56f, 56g); Problemas sociais constituída por 11 itens (11, 12, 25, 27, 34, 36, 38, 48, 62, 64, 79); Problemas de pensamento constituída por 12 itens (9, 18, 40, 46, 58, 66, 70, 76, 83, 84, 85, 100); problemas de atenção constituída por 9 itens (1, 4, 8, 10, 13, 17, 41, 61, 78). A sub- dimensão de Problema de Externalização é composta por 2 escalas que avaliam respectivamente: Comportamento de quebra de regras constituída por 15 itens (2, 26, 28, 39, 43, 63, 67, 72, 81, 82, 90, 96, 99, 101, 105); Comportamento agressivo constituída por 17 itens (3, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 57, 68, 86, 87, 89, 94, 95, 97, 104).

O questionário contempla ainda 10 itens composto por (7, 24, 44, 53, 55, 56h,74,77,93,110) para avaliar uma sub - dimensão relacionada com Outros problemas.

E por fim uma dimensão que avalia as Qualidades positivas composta por 14 itens (6, 15, 49, 59, 60, 73, 80, 88, 92, 98, 106, 107, 108, 109) (YSR; Achenbach, 2001; 2007).

No que concerne à consistência interna o demonstra que, apesar de não haver dados sobre as características psicométricas do Youth Self Report (idem) para a população portuguesa, o questionário apresenta diversas características psicométricas adequadas em diversas culturas Youth Self Report (ibidem).

TABELA 4 Escalas de síndromes, internalização, externalização, outros problemas, total de problemas e qualidades positivas Youth Self Report (YSR; Achenbach, 2001; 2007)

Dimensões	Sub-dimensões	Escala	Numero de itens	Itens
Total de problemas	Problemas de Internalização	Ansiedade	/ 13	14, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 45, 50, 52, 71, 91, 112
		Depressão		
		Isolamento de depressão	/ 8	5, 42, 65, 69, 75, 102, 103, 111
		Queixas somáticas	10	47, 51, 54, 56a, 56b, 56c, 56d, 56e, 56f, 56g
		Problemas sociais	11	11, 12, 25, 27, 34, 36, 38, 48, 62, 64, 79
	Problemas de atenção	Problemas de pensamento	de 12	9, 18, 40, 46, 58, 66, 70, 76, 83, 84, 85, 100
		Problemas de atenção	de 9	1, 4, 8, 10, 13, 17, 41, 61, 78
		Problemas de Externalização	de 15	2, 26, 28, 39, 43, 63, 67, 72, 81, 82, 90, 96, 99, 101, 105
	Outros problemas	Comportamento quebra de regras	17	3, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 57, 68, 86, 87, 89, 94, 95, 97, 104
		Comportamento agressivo	10	7, 24, 44, 53, 55, 56h, 74, 77, 93, 110
Outros problemas		14	6, 15, 49, 59, 60, 73, 80, 88, 92, 98, 106, 107, 108, 109	
Qualidades Positivas				

2.3 Procedimentos

2.3.1. Procedimentos de recolha de dados

O autor Achenbach foi contactado e pedida autorização para o uso do instrumento, tendo posteriormente sido enviada a licença para o uso neste estudo.

Posteriormente foi apresentado um documento destinado ao conselho executivo das escolas alvo, para levar a cabo o presente estudo, tendo como objectivo primordial obter a permissão para a recolha dos dados.

Conseguido esse objectivo, elaborou-se um documento (ficha de consentimento informado) direccionada aos encarregados de educação dos alunos a solicitar a

participação no estudo, descrevendo de forma detalhada os objectivos do estudo, o coordenador do projecto dando também a garantia da confidencialidade e a privacidade dos dados recolhidos.

Após este procedimento efectuou-se a recolha de dados, turma a turma numa única sessão de noventa minutos, sendo esta sessão presencial e colectiva, começando por explicar os propósitos do estudo e de seguida deu-se início à aplicação dos instrumentos de avaliação: inicialmente a ficha sócio-demográfica destinada aos alunos; em seguida o preenchimento do YSR; e finalmente a ficha sócio-demográfica destinada aos encarregados de educação dos alunos para levarem para casa para o seu preenchimento.

2.3.2. Procedimentos de análise de dados

No estudo desenvolvido, utilizou-se, para tratamento e análise dos dados, o programa informático Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para o Windows, versão 17.0. Para o teste de análise de normalidade da distribuição dos grupos utilizou-se o teste Kolmogorov-Smirnov Para o cálculo de diferença de médias entre os grupos, por não se cumprirem os critérios para uso de testes paramétricos, usou-se o teste de Mann-Whitney.

3.Resultados

Tabela 5- Estatística Descritiva dos resultados dos grupos experimentais de de controlo

Estatística Descritiva dos resultados dos grupos experimentais de controlo						
Escala	Grupo experimental			Grupo de controlo		
	N	M	DP	N	M	DP
DSM_ Problemas afectivos	31	3,31	3,77	110	4,27	3,39
DSM_ Problemas de Ansiedade	31	2,65	2,18	110	3,49	2,61
DSM_ Problemas somáticos	31	1,94	2,10	110	1,91	2,04
DSM_ Problemas de Atenção /	31	3,31	2,73	110	4,00	2,61
Hiperactividade						
DSM_ Problemas Oposicional	31	2,15	1,71	110	2,97	1,84
desafiantes						
DSM_ Problemas de comportamento	31	2,68	3,43	110	3,24	3,54
DSM_ Stresse Pós-Traumático	31	5,87	4,46	110	7,42	4,28
DSM _Problemas Obsessão-	31	4,35	4,09	110	3,94	2,77
compulsão						
Problemas de ansiedade/depressão	31	3,31	3,77	110	6,39	4,59
Problemas de isolamento/ depressão	31	2,56	2,50	110	3,08	1,98
Problemas queixas somáticas	31	3,03	2,83	110	3,31	2,79
Problemas Sociais	31	2,57	3,13	110	2,95	2,82
Problemas pensamento	31	3,19	3,31	110	3,58	3,08
Problemas de Atenção	31	4,03	3,34	110	5,48	3,23
Problemas de quebra regras	31	3,13	3,58	110	3,50	3,36
Problemas de comportamento	31	5,78	4,74	110	6,89	4,62
agressivo						
Internalização	31	9,94	8,13	110	12,78	7,87
Externalização	31	8,90	7,92	110	10,39	7,29
Outros problemas	31	4,69	3,30	110	4,70	2,75
Total de problemas	31	33,33	25,39	110	39,88	21,73
Qualidades positivas	31	19,841	6,03	110	19,59	4,51

Tabela 6- Comparação de médias entre grupo experimental e grupo de controlo ao nível das escalas do YSR, usando o teste não paramétrico Mann – Whitney

Comparação de médias entre grupo experimental e grupo de controlo ao nível das escalas do YSR, usando o teste não paramétrico Mann – Whitney

Escalas	Grupo experimental		Grupo controlo		U	W	Z	P
	N	Mean rank	N	Mean rank				
DSM_ Problemas afectivos	31	57,82	110	74,71	1296,5	1792,5	-2,050	,040*
DSM_ Problemas de Ansiedade	31	58,79	110	74,44	1326,5	1822,5	-1,903	,057
DSM_ Problemas somáticos	31	70,35	110	71,18	1685,0	2181,0	-,102	,919
DSM_ Problemas de Atenção / Hiperactividade	31	62,56	110	73,38	1443,5	1939,5	-1,313	,189
DSM_ Problemas Oposicional desafiantes	31	56,06	110	75,21	1242,0	1738,0	-2,341	,019*
DSM_ Problemas de comportamento	31	63,98	110	72,98	1487,5	1983,5	-1,095	,273
DSM_ Stresse Pós-Traumático	31	58,10	110	74,64	1305,0	1801,0	-1,996	-1,996
DSM_ Problemas Obsessão-compulsão	31	63,89	110	73,00	1484,5	1980,5	-1,106	,269
Problemas de ansiedade/depressão	31	55,77	110	75,29	1233,0	1729,0	-2,358	,018*
Problemas de isolamento/ depressão	31	60,45	110	72,47	1378,0	1874,0	-1,643	,100
Problemas queixas somáticas	31	65,77	110	72,47	1543,0	2039,0	-,814	,416
Problemas Sociais	31	62,42	110	73,42	1439,0	1935,0	-1,339	,180
Problemas pensamento	31	63,89	110	73,00	1484,5	1980,5	-1,106	,269
Problemas de Atenção	31	55,27	110	75,43	1217,5	1713,5	-2,436	,015*
Problemas de quebra regras	31	66,48	110	72,27	1565,0	2061,0	-,703	,482
Problemas de comportamento agressivo	31	61,42	110	73,70	1408,0	1904,0	-1,483	,138
Internalização	31	58,66	110	74,48	1322,5	1818,5	-1,906	,057
Externalização	31	62,50	110	73,40	1441,5	1937,5	-1,314	,189
Outros problemas	31	70,87	110	71,04	1701,0	2197,0	-,020	,984
Total de problemas	31	57,24	110	74,88	1278,5	1774,50	-2,123	,034*
Qualidades positivas	31	77,11	110	69,28	1515,5	7620,5	-,947	,343

* $p \leq .05$

Como pode ser confirmado na Tabela 6, os grupos experimental e de controlo distinguem-se a um nível estatisticamente significativo em várias subescalas do YSR (YSR; Achenbach, 2001; 2007).

Atendendo ao sistema de cotação do YSR tendo por base as categorias do DSM, verificam-se diferenças ao nível da escala de Problemas afectivos e na escala de comportamento oposicional-desafiante. Ao nível da escala de Problemas afectivos, o

grupo de controlo (M=4,27; Mean Rank=74,71) regista maiores níveis ($p=.04$) de problemas afectivos do que o grupo experimental (M=3,31; Mean Rank=57,82). A escala de Comportamento Oposicional Desafiante regista a mesma tendência, com o grupo de experimental (M=2,15; Mean Rank=56,06) a apresentar pontuações mais baixas ($p=.019$) em termos de comportamentos de oposição-desafio do que o grupo de controlo (M= 2,97; Mean Rank= 71,25).

Considerando o sistema de cotação para índices de problemas ou de qualidades positivas, registam-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos experimental e de controlo ao nível das escalas de Ansiedade / Depressão, Problemas de atenção e Total de problemas. Ao nível da escala de Ansiedade/ Depressão, o grupo de controlo (M=6,39; Mean Rank=75,29) regista maiores níveis ($p=.018$) de problemas Ansiedade/ Depressão do que o grupo experimental (M=3,31; Mean Rank=57,82). A escala de Problemas de Atenção regista a mesma tendência, com o grupo de experimental (M=4,03; Mean Rank=55,27) a apresentar pontuações mais baixas ($p=.015$) em termos de comportamentos de oposição-desafio do que o grupo de controlo (M= 2,97; Mean Rank= 71,25). Para finalizar Em relação à Escala de Total de Problemas o grupo experimental (M=33,33; Mean Rank=57,24), novamente apresenta pontuações mais baixas ($p=.034$) do que o grupo de controlo (M=39,88; Mean Rank=74,88),

4. Discussão dos resultados

O impacto a longo prazo do programa de promoção de competências sociais e emocionais Crescer a Brincar nos comportamentos disruptivos de internalização e externalização foram os objectivos que este estudo se propôs a avaliar.

Desta forma as hipóteses foram apenas confirmadas em algumas dimensões, uma vez foram verificadas as diferenças estatisticamente significativas em algumas dimensões dos comportamentos disruptivos de internalização (Moreira, P. Jacinto, S., Pinheiro, P., Patrício, A., Cruselhas, L., Oliveira, J.T., (in submission)).

O desenvolvimento e ajuste da criança têm um contributo activo na promoção de competências sociais e emocionais (Diekstra et al 2008).

No presente estudo ficou demonstrado as diferenças existentes ao nível de algumas dimensões dos comportamentos disruptivos de internalização, não se verificando o mesmo nos comportamentos disruptivos de externalização.

Os participantes no Programa Crescer a Brincar demonstraram menor sintomatologia em comparação com o grupo de controlo.

Estes resultados devem-se provavelmente ao treino de promoção de competências (e.g. auto-regulação, reconhecimento e identificação das emoções) desenvolvidas durante a implementação do supracitado programa (Zeman, Shipman, & Suveg 2002 cit in Moreira, P., et al., (in submission)).

Uma vez que o Programa Crescer a Brincar promove competências de regulação emocional de impulsos e experiências emocionais, os resultados encontrados neste estudo estão de acordo com o que seria de prevêr. Sendo assim, o grupo controlo demonstrou maiores níveis de emocionalidade negativa, reflectindo-se em sintomatologia como a ansiedade e depressão. Ao invés, o grupo experimental, ao ser submetido de forma regular ao desenvolvimento de competências sociais e emocionais apresentou níveis inferiores nas seguintes dimensões: i) problemas de atenção; ii) problemas de ansiedade/depressão; e iii) total problemas. (Eisenberg et al, 2003).

Os resultados deste estudo revelaram que o treino de competências sociais e emocionais nos jovens, desenvolve capacidades nestes, para se tornarem mutuamente responsáveis e parte integrante da sociedade, desta forma os grupos de jovens

distinguem-se estatisticamente ao nível das escalas de problema afectivos ($p=.04$), comportamento oposicional-desafiante ($p=.019$), problemas de ansiedade/ depressão ($p=.018$) problema de atenção ($p=.015$) e total de problemas ($p=.034$), uma vez que o desenvolvimento de competências sociais e emocionais contribuí de forma activa e positiva para o desenvolvimento e ajuste comportamental da criança (Diekstra et al., 2008). Assim constata-se também através destes resultados que o auto-conceito e auto-estima, influenciam de forma positiva tanto o nível de funcionamento cognitivo assim como a o desenvolvimento da aprendizagem e os aspectos afectivos do indivíduo (Gonzálves & Custo, 2000).

A promoção de competências emocionais, produz maior eficácia na gestão da resposta emocional, podendo deste modo reduzir comportamentos de internalização, e por sua vez o desenvolvimento do treino de competências sociais, dota as crianças de maior auto-controlo, permitindo assim reduzir e prevenir comportamentos de externalização, (Diekstra, et al., 2008).

Um dos desafios da investigação ao nível da eficácia dos programas de promoção de competências sociais e emocionais é a avaliação do seu impacto num conjunto de dimensões (ex. problemas de comportamento, desempenho académico, relações interpessoais, etc.) que não as variáveis directamente trabalhadas pelos programas (ex. emoções, etc.) (Diekstra et al., 2008). O estudo de eficácia do programa levado a cabo no final do quarto ano de escolaridade revelou que o programa era eficaz na promoção das competências trabalhadas pelo programa (ex. auto-controlo, auto-estima, diferenciação emocional, regulação emocional e assertividade) (Moreira et al., 2010).

Os resultados deste estudo ao demonstrar a existência de diferenças estatisticamente significativas ao nível da ansiedade/depressão, de problemas de atenção e do total de problemas - sugere que os ganhos que tinham sido verificados há quatro

anos atrás ao nível das variáveis trabalhadas se concretizaram em organizações de funcionamento que favoreceram uma manifestação de comportamentos disruptivos menos elevada do que a verificada no grupo de crianças que não foram submetidas ao programa. Estes resultados permitem constatar que a promoção competências sociais e emocionais, ao longo do tempo permite ajudar crianças a desenvolver comportamentos mais saudáveis, e prevenir a interiorização de comportamentos inapropriados e problemáticos nomeadamente comportamentos de oposição-desafiante potenciar ferramentas aos jovens e crianças para lidar com comportamentos de risco (Zins & Ellias, 2006). Vale a pena destacar a auto-estima como um importante factor de proteção individual e algumas questões respondidas indicaram a construção de um alto juízo de valor sobre si mesmo. A auto-estima é um conceito complexo e está relacionado à saúde mental ou bem-estar psicológico e sua carência se relaciona com certos fenômenos mentais negativos como depressão e suicídio (Gobitta & Guzzo, 2002).

Assim, os dados apresentados neste estudo mostram que é necessário, como um suporte mediador das situações de risco às quais potencialmente esses jovens estão submetidos, um conjunto de factores protetores, como auto-estima, boas relações pessoais com o grupo de pares, professores, familiares, além da presença do apoio emocional e social recebido. Assim, uma rede de sustentação para jovens que estejam num ambiente considerado de risco pode, efetivamente, contribuir para que sua resiliência e a efetiva estruturação de recursos individuais e sociais para estar habilitado para se adaptar às adversidades. Esses factores contribuem para resolução dos problemas e para a manutenção do desenvolvimento saudável. Neste sentido, apresenta-se assim a importância de se focalizarem as atenções nas questões de risco psicossocial na dimensão interativa entre risco e proteção e, sobretudo, na identificação e valorização dos aspectos saudáveis do desenvolvimento (Diekstra, et al. 2008).

Esta necessidade apontada também por outros autores (Rutter, 1987; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), fortifica-se não só na perspectiva dos fatores de proteção como integrantes na realização dos processos resilientes, mas, também, como aspectos fundamentais na construção do desenvolvimento humano através de movimentos saudáveis e de evidente crescimento nas dimensões consideradas positivas.

Sendo que a maioria dos estudos realizado acerca do impacto dos programas de promoção de competências sociais e emocionais são avaliados em termos de follow-up passados 9 meses, e sendo que um dos desafios da investigação ao nível do impacto destes programas é a manutenção dos ganhos ao longo-prazo (e.g. Greenberg et al. 2003), os resultados obtidos, passados quatro anos, são altamente encorajadores. Estes resultados vêm assim reforçam a posição, já atrás mencionada, da Teoria das Emoções Diferenciais (e.g. Izard e col., 2002; Izard & Harris, 1995), quando defende que as diferentes emoções ainda que trabalhadas de formas independentes, podem estabelecer ao longo do desenvolvimento da criança e do jovem diferentes relações entre si, influenciando-se mutuamente e funcionando como estímulos activadores umas das outras e permanecendo ao longo do tempo.

A aprendizagem e aquisição de competências sociais e emocionais constituem processos através dos quais crianças e também adultos adquirem conhecimentos, ferramentas e atitudes que se demonstram ficarem enraizadas para poderem vir a reconhecer e gerir de forma eficaz as suas emoções, estabelecer e atingir objectivos, demonstrar atitudes pró-sociais para com os outros, estabelecer promover e manter relações positivas ao longo do tempo e tomar decisões responsáveis adequadas de forma assertiva e gerir as relações interpessoais de forma adequada e eficaz sem abdicar dos seus direitos (Durlak & Weissberg, 2005).

4. Limitações do Estudo

O Presente estudo revela resultados animadores, contudo apresenta algumas limitações, primeiramente relacionadas com o facto de apenas se basear num único método de avaliação, sendo este de auto-relato e de apenas o aluno ser o único a ceder a informação. Consequentemente é também de assinalar o número relativamente reduzido do grupo experimental em relação ao grupo de controlo, esta situação deveu-se ao facto da dificuldade existente que acompanhou e caracterizou o desenrolar da investigação em assinalar os alunos pertencentes ao grupo experimental e ao grupo de controlo, uma vez que os alunos se misturaram ao longo dos anos nas escolas e turmas onde se desenvolveu o estudo.

Outra limitação a assinalar prende -se com o facto desta avaliação desenrolar-se apenas num único momento em apenas alunos do 8º ano, sem se ter controlo sobre os valores que os comportamentos disruptivos de internalização e externalização assumiram no momento inicial e final da exposição ao programa de promoção de competências sociais e emocionais, assim como difícil acesso a variáveis tais como, género, o estatuto socioeconómico.

5. Referências Bibliográficas

- Abe, J. A. & Izard, C. E. (1999). A longitudinal study of emotion expression and personality development. *Journal of personality and social psychology*, 77, (3), 566-577.
- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1991). *Manual for the child behavior checklist and the revised child behavior profile*. Burlington, VT: University Associates in Psychiatry
- Achenbach TA. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry;
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275–1301.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Associates in Psychiatry.
- Achenbach, M. T. & Ivanova, Y.M., et al. (2007) The Generalizability of the Youth Self-Report Syndrome Structure in 23 Societies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5) 729-788
- Ainsworth, M. (1990). Some considerations regarding theory and assessment relevant to attachments beyond infancy. In M. Greenberg, D. Cicchetti & E. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago: Chicago University Press.
- Angold, A., Erkanli, A., Egger, H. L., & Costello, E. J. (2000). Stimulant treatment for children: A community perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 975-994.

- American Psychological Association (APA) (1994)). *Manual de Publicação da American Psychological Association* (4^a ed.). Washington, DC: Autor.
- Argyle, M. (1984). Some new developments in social skills training. *Bulletin of British Psychological Society*, 53, 405-410
- Asarnow, J. R., & Callan, J. W. (1985). Boys with peer adjustment problems: Social cognitive processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 80-87.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. In L. Pervin & O. John (Eds.), *Handbook of personality* (2nd ed.). NY: Guilford Publications.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *American Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bandura, A. (2005). The Primacy of Self-Regulation in Health Promotion. *Applied Psychology: an International Review*, 54 (2), 245-254
- Baptista, A. (2000). Perturbações do medo e da ansiedade: Uma perspectiva evolutiva e desenvolvimental. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida*. (pp. 89-141). Coimbra: Quarteto Editora.
- Barrett, K.C. (1998). A functionalist perspective to the development of emotion. In M. F. Mascolo & S. Griffin (Eds.), *What develops in emotional development?* (pp. 109-133) New York: Plenum.

- Barrett, P. M.; Rapee, R. M.; Dadds, M. M., & Ryan, S. M. (1996). Family enhancement of of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal child Psychology*, 24, 187 - 203.
- Barrón, R.; Castillo, I.; Casulo, A. & Verdí, J. (2002) Relacion entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar en adolescentes, *Psicothema*, vol 14, 2, 363-368
- Bee, H. (2006). *O ciclo vital* (R. Garcez, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bell-Dolan, (1995). Effects of sociometric testing on children's behavior and loneliness in school. *Developmental Psychology*, 25, 306-311.
- Berdan, E. L., Keane, S. P. & Calkins, S.D. (2008). Temperament and Externalizing Behavior: Social Preference and Perceived Acceptance as Protective Factors. *Developmental Psychology*, 44(4), 957-968.
- Biederman, J. Faraone, S. V., Marrs, A., et al. (1997). Panic disorder and agoraphobia i consecutively reffered children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 214-223.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., et al. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1427-1439.
- Boekaerts, M., & Corno, L. (2005). Self-Regulation in the Classroom: A perspective on Assessment and Intervention. *Applied Psychology: An International Review*, **54** (2), 199-231.
- Boekaerts, M., Maes, S., & Karoly, P. (2005). Self-Regulation Across Domains of Applied Psychology: Is there an Emerging Consensus? *Applied Psychology*, **54** (2), 149–154.
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., & Freiria, L.R.B, (2010). Indicativos de Problemas de Comportamento e de Habilidades Sociais em Crianças: Um Estudo Longitudinal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 506-515.

- Bowlby, J. (1969/1984). *Attachment and loss: Attachment*. London: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. London: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression*. London: Basic Books.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, Serial No 209).
- Bridges, L., Denham, S. A., & Ganiban, J. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75, 340–345
- Brown, G. W. (2004) Emotion and clinical depression: an environmental view. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.) *Handbook of emotions* (2nd. ed.) (pp.75-90) New York: The Guilford Press.
- Caballo, V.E. (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. Em V.E. Caballo (Org.) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. (pp.403-471). Madrid: Siglo Veintiuno.
- Caballo, V.E. (1997). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Canino, G., Shrout, P., Rubio-Stipec, M. et al. (2004). The DSM-IV rates of child and adolescent disorders in Puerto Rico. *Archives of General Psychiatry*, 61, 85-93.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books. Comitê sobre Adolescência do Grupo para o Adiantamento da Psiquiatria, CAGAP. Dinâmica da adolescência. Aspectos biológicos, culturais e psicológicos. São Paulo: Editora Cultrix.
- Caruso, R., Salovey, P. (2007). *Liderança com Inteligência Emocional: Liderando e administrando com competência e eficácia*. Yale university: M.books.

- Ciarrochi, J., Heaven, P. C. L. and Supavadeeprasit, S. (2008). The link between emotion Identification skills and socioemotional functioning in early adolescence: a one-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 31, 564–581.
- Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barrett, D. (1991). Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation. In J. Garber & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 15-48). New York: Cambridge University Press.
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. (2005). *Safe and sound: An educational leader's guide to evidence-based social and emotional learning programs— Illinois edition*. Chicago: Author.
- Costello, J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-84.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., Cohn, D. A., & Pearson, J. L. (1996). Parents' attachment histories and children's externalizing and internalizing behaviors: Exploring family systems models of linkage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 53-63.
- Crick, N. R., Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- Diekstra, R., Sklad, M., Gravestijn, C., Ben, J. & Ritter, M. (2008). Teaching social and emotional skills worldwide. A meta-analytic review of effectiveness. In C. Clouder, B. Dahlin, R. Diekstra, P. F. Berrocal, B. Heys, L. Lantieri, H. Paschen (Eds). *Social and Emotional education: An international analysis* (pp. 255-312). Santander: Fundación Marcelino Botin.

- Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. & Barreto, M. C. M. (1999). Habilidades sociales en la formación profesional del psicólogo: Análisis de un program de intervención. *Psicologia Conductual*, 7 (1), 27-47.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1996). Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento. *Psicologia: Reflexãoe Crítica*, 9 (2), 287-389.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). *Psicologia das relações interpessoais. Vivências para o trabalhoem grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Denham, S. (2007). Dealing with feelings: how children negotiate the worlds of emotions and social relationships. *Cognition, Brain, Behavior*, 11, 1-48.
- Denham, S. A. (2006). Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it? *Early Education and Development*, 17, 57-89.
- Denham, S.A., Blair, K.A., Schmidt, M.S., Blair, K., DeMulder, E., & Caal, S. (2002). Preschool understanding of emotions: Contributions to classroom anger and aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 901-916.
- Dodge, K. A., & Newman, J. P. (1981) Biased decision making processes in aggressive boys. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 375 -79.
- Dodge, K.A., & Somberg, D. (1987). Hostile attributional biases among aggressive boys are exacerbated under conditions of threats to the self. *Child Development*, 58, 213-224.
- Duggal, S., Carlson, E. A., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2001). Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 13, 143-164.
- Durlak, J. A, Weissberg, R. P., Dymnicki, & Taylor, R. D., & Schellinger, K. B (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A meta-

analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development* 82, 405–432

Durlak, J. A. & Weissberg, R. P. (2005). *A major meta-analysis of positive youth development programs*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, Washington.

Elias, M. J., & Haynes, N. M. (2008). Social competence, social support and academic achievement in minority, low-income, urban elementary school children. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 474-495

Ellias, M. J., Zins, J. E., Weissberg, R. P., Frey, K. S., Greenberg, M. T., Haynes, N. M., Kessler, R., Schwab-Stone, M. E., & Shriver, T. P. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators*. Alexandria, VA: Association of Supervision and Curriculum Development.

Elliott, S. N., & Malecki, C. K., Demaray, M. K. (2001). New directions in social skills assessment and intervention for elementary and middle school students. *Exceptionality*, 9 (1/2), 19–32.

Egeland, B., & Carlson, E. (2004). Attachment and psychopathology. In L. Atkinson, & S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention* (pp. 27-48). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Egeland, B., Kalkoske, M., Gottesman, N., & Erickson, M. F. (1990). Preschool behaviour problems: Stability and factors accounting for change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 891- 910.

Eisenberg, N., Smith, C. L., Sadovsky, A., Spinrad, T. (2004) Effortful control. Relations with emotion regulation, adjustment and socialization in childhood. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.) *Handbook of self-regulation. Research, theory and applications* (pp. 259-282). New York: The Guilford Press.

- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T.L., Valiente, C., Fabes, R.A., & Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: A three-wave longitudinal study. *Child Development*, 6, 1055–1071
- Essau, C. A., Conradt, J., & Peterman, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 263-279.
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 37, 281-292.
- George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioural system. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 649-670). NY: Guilford Press.
- George, C., West, M., & Pettem, O. (1999) The Adult Attachment Projective: Disorganization of Adult Attachment at the Level of Representation. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment Disorganization* (pp.318-346). NY: Guilford Press.
- Gobitta, M., & Guzzo, R. S. L. (2002). Estudo inicial do inventário de Auto-Estima (SEI): Forma A. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 143-150.
- Denham, S. A., Workman, E., Cole, P. M., Weissbrod, C., Kendziora, K. T. & Zahn-Waxler, C. (2000) Prediction of externalizing behaviour problems from early to middle childhood: the role of parental socialization and emotion expression. *Development and Psychopathology*, 12, 23-45.
- Dodge, K. A. (1980). Social cognition and children's aggressive behavior. *Child Development*, 51, 162-170.

- Dodge, K.A., & Garber, J. (1991). Domains of emotion regulation. In J. Garber & K.A. Dodge (Eds.), *The development of affect regulation and dysregulation* (pp. 3-11). New York: Cambridge Press
- Goetz, T. E., Dweck, C. S. (1980). Learned helplessness in social situations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*, 246-255.
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. In: J.A. Steinberg & M.M. Silverman (Eds), *Preventing mental disorders* (pp. 20- 26). Rockville, MD: Department of Health and Human Services,
- Graham, C. A., & Easterbrooks, M. A. (2000). School-aged children's vulnerability to depressive symptomatology: The role of attachment security, maternal depressive symptomatology, and economic risk. *Developmental Psychopathology*, *12*, 201-213.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 469-496). New York: Guilford.
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brian, M. U., Zins, J. E., Fredricks, L., Resnik, H. & Elias, M. J. (2003). Enhancing School Based Prevention and Youth Development Through Coordinated Social, Emotional and Academic Learning. *American Psychologist*, *58*, 466-474.
- Grotberg, E (1995) *A guide promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. The Hague: The bernard van Leer Foundation.
- Guthrie, I. K., Eisenberg, N., Fabes, R., Murphy, B. C., Halmgreen, R., Mazsk, P. & Suh, K. (1997) The relations of regulation and emotionality to children's situational empathy-related responding. *Motivation & Emotion*, *21*, 1, 87-108.
- Hartup, W.W. (1983). Peer relations. In P.Mussen (Ed.) *Handbook of child psychology*. New York: Wiley

- Hymel, S., & Franke, S. (1985). Children's peer relations: Assessing self-perceptions. In B. H. Schneider, K. H. Rubin, & J. E. Ledingham (Eds.), *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention* (pp. 75-92). New York: Springer-Verlag.
- Izard, C. E. (1972). *Patterns of emotions: A new analysis of anxiety and depression*. New York: Academic Press.
- Izard, C. E. (1977). *Human Emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. & Harris, P. (1995). Emotional development and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & V. Carlson (eds.) *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp.467-503) Cambridge: Cambridge University Press.
- Izard, C. E., Ackerman, B. P. (2004) Motivational, organization and regulatory functions of discrete emotions. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.) *Handbook of emotions* (2nd. ed.) (pp.253-264) New York: The Guilford Press
- Izard, C. E. (2001). Emotional intelligence or adaptive emotions? *Emotion, 1*, 249-257..
- Izard, C.E. (2002) Translating emotion theory and research into preventive interventions. *Psychological Bulletin, 128*, 5, 796-824.
- Izard, C.E., Fine, S., .Mostow, A., Trentacosta, C. & Campbell, J. (2002) Emotion processes in normal and abnormal development and preventive intervention. *Development and Psychopathology, 14*, 761-787.
- Jensen, P. S., Kettle, L., Roper, M. T., Sloan, M. T., Dulcan, M. K., Hoven, C. et al. (1999). Are stimulants overprescribed? Treatment of ADHD in four U. S. communities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 797-804.

- Karoly, P. (1993). Mechanisms of self-regulation: A systems View. *Annual Review of Psychology*, **44**, 23-52.
- Kessler, R. C., & Walters, E. E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the National Comorbidity Survey. *Depression and Anxiety*, *7*, 3-14.
- Kolle, L., (2009). The Psychology of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Cognition and Emotion*, **23**(1), 04-41.
- Kubik, M. Y., Lytle, L. A., Birnbaum, A. S., Murray, D. M., & Perry, C. L. (2003). Prevalence and correlates of depressive symptoms in young adolescents. *American Journal of Health Behaviour*, *27*, 546 - 553.
- Lahey, B. B., Miller, T. L., Gordon, R. A., & Riley, A. W. (1999). Developmental epidemiology of the disruptive disorders. In H. C. Quay, & A. E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behaviour disorders* (pp. 23-48). NY: Kluwer Academic.
- Learning First Alliance. (2001). Every child learning: Safe and supportive schools. Washington, DC: Author.
- Leve, L. D., Kim, H. K., & Pears, K. C. (2005). Childhood Temperament and Family Environment as Predictors of Internalizing and Externalizing Trajectories from Age 5 to Age 17. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *33*,: 505–520.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors and clinical implications. *Clinical Psychological Review*, *18*, 765-794.
- Lochman, J. E., & Dodge, K. A. (1998). Distorted perceptions in dyadic interactions of aggressive and nonaggressive boys: Effects of prior expectations, context, and boys' age. *Development and Psychopathology*, *10*, 495-512.

- Lochman, J. E., & Lenhart, L. A. (1995). Cognitive behavioral therapy of aggressive children: Effects, schémas. In H. P. J. G. Van Bilsen, P. C. Kendall, J. H. Slavenbury (Eds.), *Behavioral approaches in children and adolescents: Challenges for the new century* (pp. 145-166). New York: Plenum.
- Lochman, J. E. (1992). Cognitive-Behavioral interventions with aggressive boys: Three-years follow-up: Preventive effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 426-432.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioural and attentional strategies. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 520-554). NY: Guilford Press.
- McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment, 4*, 1-33.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, R. P. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33*, 1106-1113.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, R. P. (1995). Behavioral inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry, 40*, 87-92.
- Marsh P, McFarland FC, Allen JP, McElhaney KB, Land D.(2003) Attachment, autonomy and multifinality in adolescent internalizing and risky behavioral symptoms. *Development and Psychopathology, 15*, 451-467.
- Master, A., & Coatsworth, J. (1998). Development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*, 205-220

- Maughan B, Rowe R, Messer J, Goodman, R, & Meltzer, H. (2004) Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, 609-621.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2002). *Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) item booklet*. Toronto, Ontario, Canada: MHS Publishers
- Moreira, P. (2002a). Stop! Disciplina e auto-controlo. Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2002b). Porque eu mereço! Promoção da auto-estima. Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2003a). Eu sou único e especial – Auto-conceito e auto-estima. Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2003b) A aventura dos sentimentos e dos pensamentos – Diferenciação emocional, cognitiva e comportamental. Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2004a). Olá! Obrigado! – Competências sociais e assertividade. Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2004b). As emoções são nossas amigas – Regulação emocional e emoções positivas. Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2005a). Eu controlo as emoções! Regulação emocional. Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2005c). Eu decido – Resolução de problemas e tomada de decisão. Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2007). Vamos cuidar do corpo. Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2002c). Ser professor! Competências básicas 1. Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2003c). Ser professor! Competências básicas 2. Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2004c). Ser professor! Competências básicas 3. Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2005c). Ser professor! Competências básicas 4. Porto: Porto Editora.

- Moreira, P., Crusellas, L., Sá, I., Gomes, P., & Matias, C. (2010). Evaluation of a manual-based programme for the promotion of social and emotional skills in elementary school children: results from a 4-year study in Portugal. *Health Promotion International*. doi:10.1093/heapro/daq029.
- Moreira, P., Oliveira, J.T., Crusellas, L. & Lima, A. (no prelo). Inventário de Emoção e sentimentos (IIES): Estudos de desenvolvimentos e de validação. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente/journal of Child and Adolescent Psychology*
- Muris, P., Merckelbach, H. & Damsma, E. (2000). Threat perception bias in nonreferred socially anxious children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 348-359.
- Muris, P., Kindt, M., Bögels, S., Merckelbach, H., Gadet, B. & Moulart, V. (2000). Anxiety and threat perception abnormalities in normal children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22, 183-199.
- Muris, P., Luermans, J., Merckelbach, H., & Mayer, B. (2000). “Danger is lurking everywhere”. The relationship between anxiety and threat perception abnormalities in normal children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 31, 123-136.
- Muris, P., Meesters, C., Smulders, L., & Mayer, B. (2005). Threat perception distortions and psychopathological symptoms in typically developing children. *Infant and Child Development*, 14, 273-285.
- Muris, P., Merckelbach, H. & Damsma, E. (2000). Threat perception bias in nonreferred socially anxious children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 348-359.
- Muris, P., Merckelbach, H. & Walczak, S. (2002). Aggression and threat perception abnormalities in children with learning and behavioral problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 33, 147-163

- Muris, P., Merckelbach, H., Schepers, S. & Meesters, C. (2003). Anxiety, threat perception abnormalities, and emotional reasoning in non-clinical children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 453-459.
- Muris, P., Merckelbach, H., Wessel, M., & van de Ven, M. (1999). Psychopathological correlates of self-reported behavioural inhibition in normal children. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 575-584.
- Muris, P., Rapee, R., Meesters, C., Schouten, E. & Geers, M. (2003). Threat perception abnormalities in children: the role of anxiety disorders symptoms, chronic anxiety, and state anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 271-287.
- Munson, J. A., McMahon, R. J., & Spieker, S. J. (2001). Structure and variability in the developmental trajectory of children's externalizing problems: Impact of infant attachment, maternal depressive symptomatology, and child sex. *Developmental Psychopathology*, 13, 277-296.
- Organização Mundial da Saúde (2001). *Mental health resources in the world: Initial results of Projet ATLAS*. Genebra, Organização Mundial da Saúde (Fact Sheet No 260, Abril 2001).
- OMS (2002) Rapport sur la santé dans le monde "Réduire les risques et promouvoir une vie saine": Genève: OMS.
- Öst, L.-G., & Treffers, P. D. A. (2001). Onset, course, and outcome for anxiety disorders in children. In W. K. Silverman, & P. D. A. Treffers (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents. Research, assessment and intervention* (pp. 293-312). UK: Cambridge University Press.
- Reid, J. B., Patterson, G.R., & Snyder, J.J.(EDs.), (2002). *Antisocial behaviour in children and adolescents: A developmental analysis and Oregon model for intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Rios, S. M. R. (2006). *As relações de vinculação no período escolar*. Tese de mestrado em Psicologia Clínica submetida ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Roberts, R. E., Andrews, J. A., Lewinsohn, P. M., et al. (1990). Assessment of depression in adolescents using the Center for Epidemiologic Studies Depression scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*, 122-128.
- Rubin, K. H., & Daniels-Beirness, T. (1983). Concurrent and predictive correlates of sociometric status in kindergarten and grade one children. *Merrill-Palmer Quarterly, 29*, 337-352.
- Rubin, K. H., & Krasnor, L. R. (1986). Social-cognitive and social behavioral perspective on problem solving. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology* (Vol. 18, pp. 1-68), Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rubin, K., Bukowski, W., & Parker, J. (1998). Peer interaction, relationships and groups. In W. Damon (Series Ed.), & N. Eisenberg (Vol. Ed), *Handbook of child psychology: Social and personality development* (Vol. 3, pp. 25-104). New York: Wiley.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Orthopsychiatric Association, 57*(3), 316-331.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: The Guilford Press.
- Saarni, C. (2001). The continuity dilemma in emotional competence. *Psychological Inquiry, 12*, 94-96
- Settortobulte, W., Jensen, B. & Hurrelmann, K. (2001). *Drinking Among Young Europeans*. WHO: Regional Office for Europe, Copenhagen.

- Sherhoff, D. J., Csikszentmihalyi, M., Schneider, B., & Sherhoff, E. S. (2003). Student engagement in high school classrooms from the perspective of flow theory. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 158-176.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: Na introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Siegel, D. (1999). *The Developing Mind. How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. NY: The Guilford Press.
- Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. A., & Rapee, R. M. (2005). Attachment, behavioural inhibition, and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 131-143.
- Snyder, C. R., Higgins, R. L., & Stucky, R. J. (1983). *Excuses: Masquerades in search of grace*. New York: Wiley.
- Soares, I. (1996). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência. Estudo intergeracional mãe-filho*. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Soares, I. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in) adaptativas ao longo da vida*. (pp. 381-434). Coimbra: Quarteto Editora.
- Soares, I. (2006). Vinculação: Questões teóricas, investigação e implicações clínicas. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 11, 35-72.
- Sobol, M. P., & Earn, B. M. (1985). Assessment of children's attributions for social experiences: Implications for social skills training. In B. H. Schneider, K. H. Rubin, & J. E. Ledingham (Eds.), *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention* (pp. 93-110). New York: Springer-Verlag.

- Sroufe, L.A. (1996). Socioemotional development. In J. Osofy (Ed.), *Handbook of infant development* (pp.462-516). New York: Wiley.
- Sroufe, L.A. (1989). Relationships and relationships disturbance. In A.J. Sameroff & R.N. Emde (Eds), *relationship diturbances in early childhood: a devlopmental approach* (pp. 97-124). New York: Basic Books
- Sroufe, L.A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development, 55*, 17-29.
- Stefan, C.A., & Miclea, M. (2010). Prevention programs targeting emotional and social development in preschoolers: Current status and future directions. *Early Child Development and Care, 180*, 1103-1128.
- Sund, A. M., & Wichstrom, L. (2002). Insecure attachment as a risk factor for future depressive symptoms in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 1478-1485.
- Sugai, G., Horner, R.,& Gresham, F.M. (2002). Behaviorally effective school environments. In M.Shim, H.M. Walker, &G. Stoner (Eds), *Intervencion for academic and behaviour problems II: Preventive and remedical approaches* (pp.315-350). Bethesda, MD: National Associantion of School Psychologists.
- Taghavi, M. R., Moradi, R., Neshat-Doost, H. T., Yule, W., & Dalglish, T. (2000). Interpretation of ambiguous emotional information in clinically anxious children and adolescents. *Cognition and Emotion, 14*, 809-822.
- Trachtenberg, S.. & Viken, R. J. (1994). Aggressive boys in the classroom: Biased attributions or shared perceptions? *Child Development, 65*, 829-835.
- Tugade, M.M., Fredrickson, B.L. (2004). Resilient individuals use positive emotions bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psschology, 86*, 320-33

- Van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development, 63*, 840-858.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). *The developmental psychopathology of anxiety*. Oxford: Oxford University Press.
- Verhulst, F. C., van der Ende, J., Ferdinand, R. F., & Kasius, M. (1997). The prevalence of DSM-III-R diagnosis in a national simple of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry, 54*, 329-336.
- Walker, H. M., Ramsey, E., & Gresham, F. M. (2004). *Antisocial behaviour in school: Evidence-based practices* (2^o ed.). CA: Wadsworth
- Warren, S., Emde, R. N., & Sroufe, L. A. (2000). Internal representations: Predicting anxiety from children's play narratives. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 100- 107.
- Weiss, R. (1984). Continuities and transformations in social relationships from childhood to adulthood. In W. Hartup & Z. Rubin (eds.), *Relationships and Development*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Wittchen, H.-U., Reed, V., & Kessler, R. C. (1998). The relationship of agoraphobia and panic in a community sample of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry, 55*, 1017- 1024.
- Werner,E.E.; Smith, R.S. (2001) *Journeys from childhood to midlife:risk, resilience and discovery*. NY: Cornwell University press.
- Zelli, A., Dodge, K.A., Lochman, J.E., Laird, R.D. & Conduct Problems Prevention Research Group (1999). The distinction between beliefs legitimizing aggression and deviant processing of social cues: Testing measurement validity and the

- hypothesis that biased processing mediates the effects of beliefs on aggression, *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 150-166.
- Zimmerman, B.J. (2001). Self-regulated learning and academic achievement: An overview: *Educational Psychologist*, 25 (1), 3-17.
- Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S.H., Fabes, R.A., Reiser, M., Guthrie, I.K., Murphy, B.C., Cumberland, A.J. & Shepard, S.A. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, 73, 3, 893-915.
- Zins, J. E. & Elias, M. E. (2006). Social and Emotional Learning: Promoting the Development of All Students. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 17 (2&3), 233-255.