



## Universidades Lusíada

Freitas, Eunice  
Martins, Ana Paula Loução  
Simões, Celeste

### **Impacto de um programa de competências pessoais e sociais em alunos de risco**

<http://hdl.handle.net/11067/4645>  
<https://doi.org/10.34628/647e-9t43>

#### **Metadados**

##### **Data de Publicação**

2017

##### **Resumo**

Esta investigação teve por finalidade avaliar o impacto de um programa de competências pessoais e sociais junto de 80 alunos, do 2º e 4º anos de escolaridade em risco educacional. O programa de carácter preventivo compreendeu uma intervenção semanal de 90 minutos, durante 12 semanas. Neste estudo quase-experimental foram utilizados inquéritos por questionários, com o objetivo de se conhecerem as características, as competências e os progressos dos alunos. O impacto do programa foi obtido através d...

The goal of this study was to assess the impact of a personal and social skills programme on 80 second and fourth grade students at risk. The preventive programme was composed of a 90-minute weekly basis intervention for a period of 12 weeks. In this quasi-experimental design we used questionnaires to collect data on student's characteristics, skills and progress. Inferential and correlational statistics were used to evaluate the impact of the programme, to stablish correlations between variable...

##### **Palavras Chave**

Crianças em risco - Portugal, Competências sociais em crianças - Portugal

##### **Tipo**

article

##### **Revisão de Pares**

Não

##### **Coleções**

[ULL-IPCE] RPCA, v. 08, n. 2 (Julho-Dezembro 2017)

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-05-17T09:10:43Z com informação proveniente do Repositório

**IMPACTO DE UM PROGRAMA DE COMPETÊNCIAS  
PESSOAIS E SOCIAIS EM ALUNOS DE RISCO**

**THE IMPACT OF A PERSONAL AND SOCIAL SKILLS  
PROGRAM ON STUDENTS AT RISK**

**Eunice Freitas,  
Ana Paula Loução Martins**  
*Universidade do Minho*

**Celeste Simões**  
*Faculdade de Motricidade Humana, ISAMB / Universidade de Lisboa*

**Resumo:** Esta investigação teve por finalidade avaliar o impacto de um programa de competências pessoais e sociais junto de 80 alunos, do 2º e 4º anos de escolaridade em risco educacional. O programa de carácter preventivo compreendeu uma intervenção semanal de 90 minutos, durante 12 semanas. Neste estudo quase-experimental foram utilizados inquéritos por questionários, com o objetivo de se conhecerem as características, as competências e os progressos dos alunos. O impacto do programa foi obtido através da análise dos resultados inferenciais e correlacionais do pré-teste/pós-teste no grupo experimental e no grupo de controlo, com vista a estabelecer relações entre variáveis, e na verificação de diferenças significativas entre grupos. De acordo com os resultados o grupo experimental desenvolveu significativamente todas as competências que constituíam o programa deste estudo, contrariamente ao grupo de controlo.

**Palavras-chave:** Intervenção preventiva, Alunos em risco.

**Abstract:** The goal of this study was to assess the impact of a personal and social skills programme on 80 second and fourth grade students at risk. The preventive programme was composed of a 90-minute weekly basis intervention for a period of 12 weeks. In this quasi-experimental design we used questionnaires to collect data on student's characteristics, skills and progress. Inferential and correlational statistics were used to evaluate the impact of the programme, to establish correlations between variables and to analyse differences between groups. Results showed that the group significantly developed the skills promoted by the preventive program, which did not happen to the control group.

**Keywords:** Preventive intervention, Students at risk.

## Introdução

A escola tem um papel determinante no processo de socialização da criança e constitui-se como um espaço de aprendizagem, com regras e rotinas próprias, que a criança apreende e interioriza e utiliza como suporte ao desenvolvimento, ao longo da sua vida futura (Matos & Tomé, 2012). Sabe-se, porém, que esta apreensão e interiorização das regras e rotinas não se processa de igual modo com todas as crianças, variando com o seu ambiente familiar e as suas vivências sociais.

São de vária ordem os fatores de risco que interferem com a estabilidade da criança e que a tornam mais instável, designadamente, o contexto familiar e ecológico, problemas emocionais, escolares, interpessoais e défice de competências (Simões, 2009). A definição de fator de risco surge assim como uma

característica mensurável, de um grupo de indivíduos ou de uma situação, que prediz o resultado negativo num resultado específico, são exemplo, o divórcio dos pais, a pobreza, doenças mentais parentais, maus tratos, entre outros (Wright, Masten, & Narayan, 2013). Os mesmos autores referem que os factores de risco não ocorrem de um modo estanque, isoladamente, mas através de várias influências e transversalidades.

Estes factores apresentam um efeito multiplicativo, à medida que aumenta o número de factores de risco também aumenta, consideravelmente, a possibilidade de desencadear uma perturbação emocional ou comportamental na criança e no jovem (Matos & Spence, 2008). Esta visão faz surgir um novo conceito, o risco acumulado, que corresponde ao aumento de risco devido a três situações: presença de múltiplos factores de risco; múltiplas ocorrências do mesmo factor de risco ou efeitos de acumulação da adversidade (Wright et al., 2013).

A família é um contexto fulcral, que pode atuar como um fator protetor ou como um fator de risco. As práticas de disciplina inadequadas, na família, criam um ambiente favorável ao desenvolvimento de interações coercivas entre os pais e as crianças. Assim, crianças oriundas de contextos desfavorecidos, que presenciam situações de agressividade entre os progenitores, apresentam pouca tolerância à frustração, maior impulsividade e índices de desmotivação para cumprirem normas e regras sociais (Wright et al., 2013). Adicionalmente, por estratégia de autodefesa fecham-se sobre si próprias, pelo que crescem sem saberem comunicar e exprimir-se assertivamente, com desajustamentos a nível social e perturbações comportamentais (Matos & Spence, 2008). Por conseguinte estas crianças quando ingressam na escola manifestam este tipo de comportamento, inadequado, originando problemas na socialização e na aprendizagem (Silva & Marturano, 2002).

A fase de crescimento da infância e da adolescência é de extrema importância pois é nela que se fazem a maior parte das aprendizagens sociais. A aceitação social nestas idades está relacionada com vários fatores, nos quais se incluem a capacidade de se colocar “no lugar do outro”, a capacidade de se centrar em problemas gerando alternativas e encontrando soluções, a disponibilidade motora, a capacidade de liderança, o desenvolvimento de competências linguísticas e o sucesso académico (Matos, 2008).

Quando esta aceitação não existe, a criança pode vivenciar situações de desajustamento social, nomeadamente, isolamento, agressividade, desinteresse, abandono da escola, insucesso escolar, delinquência, entre outros (Matos & Tomé, 2012).

Os programas preventivos de competências pessoais e sociais são uma resposta eficiente a estas situações problemáticas, já que reduzem a exposição das crianças e jovens a fatores de risco ou (quando esta redução não é possível), diminuem o impacto dos fatores de risco, através da promoção de competências

pessoais e sociais (Matos & Spence, 2008). A promoção de competências pessoais e sociais permite que as crianças e os adolescentes identifiquem e resolvam os seus próprios problemas, giram conflitos interpessoais, otimizem a sua comunicação interpessoal, defendam os seus direitos, resistam à pressão do grupo e escolham um estilo de vida saudável (Matos, 2012).

A promoção destas competências é um caminho favorável ao desenvolvimneto da resiliência de crianças e de adolescentes. Este é um conceito fulcral na vida de cada um dos indivíduos, já que integra um sistema dinâmico com sucesso, que compreende a adaptação a perturbações que ameaçam a estabilidade, a viabilidade ou o desenvolvimneto (Wright et al., 2013).

Entre muitos outros factores as características da criança, o temperamento social e adaptável na infância; competências cognitivas, competências para resolver problemas e funções executivas, a capacidade de formar e de manter relações positivas com os seus pares, estratégias de regulação emocional, comportamentos eficazes, a visão positiva de si próprio (autoconfiança, autoestima, autoeficácia), a visão positiva da vida são processos que podem conduzir à resiliência (Bronfenbrenner, 1979; Cicchetti & Rogosch, 1996; Ford & Lerner, 1992).

Uma das grandes contribuições dos primeiros investigadores foi o reconhecimento de que a compreensão do desenvolvimento positivo, em contextos de adversidade, é crucial na prevenção e tratamento de problemas, de um modo muito particular entre crianças em risco de psicopatologia (Wright et al., 2013).

Deste modo, vários organismos internacionais apontam para a importância do desenvolvimento de competências pessoais, como um dos caminhos promotores de saúde mental. O relatório de Integração da Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primária - Uma Perspetiva Global (2008) apresenta a definição de saúde, segundo a ONU (Organização das Nações Unidas), como um estado de bem-estar físico, mental e social completo e não meramente a ausência de doença ou incapacidade. Segundo a Academia Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência e a OMS (Organização Mundial de Saúde) - Região Europeia, uma em cada cinco crianças apresenta evidências de problemas de saúde mental, com tendência a aumentar. Neste documento salientam-se as ligações multidirecionais existentes entre os problemas de saúde e a doença mental e física. Se por um lado, os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos de saúde exercem uma grande influência no estado de saúde física, por outro lado, o estado de saúde física exerce uma influência considerável no bem-estar e na saúde mental.

O Plano Nacional de Saúde Mental (2008) salienta alguns itens referentes às estratégias estabelecidas com base no documento da Rede Europeia para a Promoção da Saúde Mental e a Prevenção das Perturbações Mentais, nomeadamente: programas de educação sobre saúde mental na idade escolar,

sensibilização de professores, prevenção da violência juvenil, aconselhamento a crianças e adolescentes com problemas específicos e programas de desenvolvimento pessoal e social, entre outros. Uma análise da situação em Portugal refere que, existe uma ausência significativa de programas de promoção/prevenção.

O Plano de Apoio à Promoção de Educação para a Saúde (2014) surge de forma a dar uma resposta mais eficaz na promoção da Saúde, já que atualmente as escolas são chamadas a serem Escolas Promotoras de Saúde (EPS). A Organização Mundial para a Saúde (OMS, 1998) define Educação para a Saúde como um conjunto de experiências de aprendizagem que têm como principal objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorarem a sua saúde, com o aumento de conhecimento ou influenciando as suas atitudes. Uma EPS, entre outros parâmetros, implica um trabalho conjunto entre os setores da saúde e da educação com o intuito de desenvolver esforços por tornar a escola um lugar saudável; criar oportunidades de promoção da saúde mental; implementar políticas e práticas que respeitem o bem-estar.

Assim, através da EPS deverá ser promovido nos alunos e restante comunidade a capacidade de tomar decisões saudáveis e de conseguir ter controlo sobre as circunstâncias da vida. Neste documento são apontadas algumas conclusões de grande relevância centradas na investigação, com ênfase nas questões emocionais, nomeadamente: os resultados de educação e da saúde são melhores se a escola utilizar a abordagem EPS nas questões relacionadas com a saúde em contexto educativo; os fatores socioemocionais são fundamentais para a forma como a EPS funciona e como alcança os seus objetivos da educação; abordagens globais de escola, com coerência entre as políticas e práticas da escola, promovem a inclusão social e o compromisso com a educação, facilitam a melhoria dos resultados de aprendizagem, aumentam o bem-estar emocional e reduzem os comportamentos de risco em saúde.

O projeto RICHE (Research into ChildHealth in Europe) integra atualmente 20 países europeus, entre os quais Portugal, através do Projeto Aventura Social da Universidade Técnica de Lisboa. Em 2013 uma equipa de investigadores publicou um relatório onde refere que programas de saúde “amigáveis” para as crianças são de extrema importância e que uma ativa promoção da saúde permite que os indivíduos assumam o controlo dos seus estilos de vida, numa forma protetora da saúde.

Num documento elaborado através da discussão de especialistas de renome nacional “Promoção da saúde nos adolescentes portugueses: orientações técnicas e políticas”, através de metodologias participativas geradoras de consenso, (técnica de grupos nominais e método Delphi) salientam-se para o desenvolvimento da educação para a saúde: a promoção da capacidade de focar, em função de objetivos e a promoção do gosto por um estilo de vida saudável e

ativo. Sendo referido como merecedor de especial atenção, a falta de objectivos de alguns jovens face à sua vida. Os autores estão de acordo com vários estudos nacionais, em que a saúde mental é percebida como uma construção no interior de cada jovem através do desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais que possibilita uma eficaz autorregulação emocional, no confronto com os riscos, com os desafios, com as ameaças e com os problemas do dia-a-dia (Matos, Santos & Gaspar, 2012).

É portanto na infância e na adolescência que os indivíduos necessitam de realizar várias tarefas adaptativas, onde se envolvem a eles próprios e ao contexto ao qual estão inseridos tendo, portanto, um papel ativo na optimização da sua trajectória de vida (Lerner, et al. 2011).

Neste contexto surgiu esta investigação que teve por finalidade avaliar o impacto de um programa de competências pessoais e sociais junto de alunos em situação de risco educacional.

## Metodologia

O paradigma de investigação privilegiado foi o positivista, hipotético-dedutivo e direccionado para os resultados (Carmo & Ferreira, 1998). O desenho desta investigação é descrito de seguida.

### *Participantes*

A amostra compreendeu 80 alunos, seleccionados de uma escola da área de Lisboa em Portugal, divididos em dois grupos: um grupo experimental (GE) com 20 alunos a frequentarem o 2.º ano de escolaridade e 21 alunos a frequentarem o 4.º ano de escolaridade; e um grupo de controlo (GC) com 20 alunos a frequentarem o 2.º ano de escolaridade e 19 alunos a frequentarem o 4.º ano de escolaridade. Ambos os grupos integraram crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 10 anos de idade (Quadro 1 - Dados descritivos referentes à amostra do estudo).

Quadro 1 - Dados descritivos referentes à amostra do estudo  
(referido na página 5)

Grupos	Nº de alunos			Género		Idades (M)
	4.º ano	2.º ano	Total	Feminino	Masculino	
GE.	21	20	41	16	25	X = 8,098
GC	19	20	39	20	19	X = 8,21

A amostra era homogénea tendo em atenção as características do grupo experimental e do grupo de controlo. Apresentava uma média de idades de 8,19 anos ( $DP= 1,18$ ). Os alunos que participaram no estudo, na sua maioria, vivenciavam uma ou mais das seguintes situações de risco: baixo estatuto social, integração em famílias monoparentais e desorganizadas, com comportamentos desviantes, nomeadamente, consumo excessivo de álcool, vivência de divórcios e de desemprego dos progenitores, exposição a modelos agressivos, depressivos e ansiosos, privação de ligações fortes com um dos membros da família e escasso tempo com a família, tendo desenvolvido, uma fraca comunicação e afectividade com os progenitores. O meio onde viviam era pobre, sendo a escola o foco principal de desenvolvimento das crianças, já que privilegiava um crescimento integral, ao nível das competências académicas, pessoais e sociais.

#### Variáveis dependentes

Nesta investigação as variáveis dependentes corresponderam às seguintes competências pessoais e sociais: a) expressar sentimentos; b) compreender os sentimentos dos outros; c) expressar sentimentos adequados à situação; d) lidar com a fúria dos outros; e) lidar com o medo; f) responder a provocações; g) evitar problemas com os outros; h) fazer uma queixa; i) lidar com a exclusão; j) lidar com mensagens contraditórias; k) lidar com uma acusação; e l) lidar com a pressão do grupo.

#### Variável independente

A variável independente correspondeu ao programa de competências pessoais e sociais desenvolvido junto do grupo experimental. Este programa foi realizado em 12 sessões e incluiu um conjunto de atividades que permitiram desenvolver as competências identificadas na avaliação inicial como mais deficitárias. Cada sessão apresentou uma duração de 90 minutos, teve uma estrutura dinâmica e interativa e incluiu:

- a) Um resumo da sessão anterior e a apresentação dos trabalhos de casa ao grupo (dispondo-se os alunos em círculo);
- b) Uma apresentação do tema a abordar através de uma história que continha todas as etapas necessárias para a resolução da problemática em questão;
- c) Partilha de vivências dos alunos relativamente à identificação do tema abordado;
- d) Trabalho de expressão dramática ou expressão plástica com situações-problema com que os alunos se deparam no seu quotidiano;
- e) Relaxação.



Todos os materiais utilizados, nomeadamente histórias, desenhos e cartazes foram executados, propositadamente para este fim (ver a planificação de todas as sessões do programa em Freitas, 2010).

### *Instrumento*

Para a recolha de dados relativos à avaliação dos alunos face às competências pessoais e sociais descritas anteriormente como variáveis dependentes utilizou-se a *Checklist* – Aprendizagem Estruturada de Competências pessoais e sociais (Goldstein, Sprafkin, Gershaw & Klein, 1980, adaptada por Aventura Social, 1996).

Para efeitos deste estudo foram utilizadas as seguintes áreas: a) Sociais Básicas; b) Sociais Avançadas; c) para Lidar com os Sentimentos; d) para Lidar com a Agressividade; e) para Lidar com o Stress; f) de Planeamento. Para cada item são apresentadas cinco opções de resposta: “Nunca” (1), “Quase Nunca” (2), “Algumas vezes” (3), “Muitas vezes” (4), “Sempre” (5).

Na presente investigação o instrumento foi aplicado, nos momentos de avaliação inicial e final, aos participantes que compreenderam o grupo experimental e o grupo de controlo, na primeira fase, para verificar as áreas fortes e as áreas fracas dos alunos, de modo a desenvolver um programa que correspondesse às suas necessidades, e na segunda fase para avaliar o progresso dos alunos.

### Procedimentos de recolha de dados

Numa primeira fase, esta pesquisa foi submetida para avaliação de aspetos éticos e científicos pelo Conselho Científico do Instituto de Educação da Universidade do Minho, onde foi aprovada e autorizada. O Conselho Executivo (direção) do agrupamento de escolas, os professores das turmas, os pais e os alunos após explicação dos objetivos e procedimentos da investigação também autorizaram a realização do estudo. Foi garantido o anonimato e o total sigilo no tratamento dos dados. Após este procedimento foram escolhidas aleatoriamente quatro turmas da escola e foram constituídos dois grupos: o grupo experimental e o grupo de controlo. Numa segunda fase foi realizada uma reunião individual com cada um dos professores das turmas seleccionadas. A implementação do programa decorreu em tempo letivo, sendo o trabalho de investigação realizado em parceria com os professores das respetivas quatro turmas. Na terceira fase foram recolhidos dados de pré-teste com os instrumentos que faziam parte do protocolo de avaliação. Após reunida toda a informação e analisada pormenorizadamente foi elaborado e implementado um programa de intervenção que teve como base o Programa de Promoção de Competências

Pessoais e Sociais desenvolvida por Matos (1997). Na fase final foram recolhidos dados de pós-teste com um procedimento idêntico ao da avaliação inicial. Para além destes instrumentos foi entregue aos alunos, que faziam parte do grupo experimental, um conjunto de duas perguntas acerca da utilidade do programa de competências pessoais e sociais que tinham experienciado. Adicionalmente, no encerramento do programa foi realizada uma reunião com cada um dos professores, com o intuito de se avaliar todo o procedimento executado e foi realizada uma atividade final com cada uma das turmas que integraram esta amostra, como forma de reconhecimento pelo contributo que tinham dado.

### Procedimento de análise de dados

Para a análise dos dados recolhidos para além da estatística descritiva univariada (frequências, percentagens, médias, desvios-padrão, valores máximos e mínimos), foram também conduzidas análises estatísticas inferenciais para se verificar a existência de diferenças entre amostras independentes e amostras emparelhadas. Neste caso concreto, optou-se pelo teste não paramétrico de *Wilcoxon* para a comparação no grupo experimental e grupo de controlo em cada um dos momentos de avaliação (amostras emparelhadas) e teste *Mann-Whitney* para a comparação entre grupo experimental e grupo de controlo nos dois momentos de avaliação (amostras independentes).

## Resultados

Comparação entre o grupo experimental e o grupo de controlo antes e após a implementação do programa de competências pessoais e sociais

Os dados relativos à **recolha de dados de pré-teste** revelaram que o grupo experimental e o grupo de controlo apresentavam diferenças estatisticamente significativas em uma das doze competências que integravam o programa de competências pessoais e sociais - "Lidar com a fúria dos outros" (ver o Quadro 2 - Comparação de valores descritivos e níveis de significância no pré-teste).

Quadro 2 - Comparação de valores descritivos e níveis de significância no pré-teste

Variáveis	GC (M)	GE (M)	Z	P
Expressar sentimentos	3,29	3,07	-0,587	ns
Compreender os sentimentos dos outros	3,00	3,56	-1,65	ns
Expressar sentimentos adequados à situação	3,16	2,93	-0,732	ns
Lidar com a fúria dos outros	3,42	2,52	-2,806	<0,01
Lidar com o medo	3,63	3,29	-1,039	ns
Responder a provocações	3,26	2,76	-1,466	ns
Evitar problemas com os outros	3,39	3,83	-1,595	ns
Fazer uma queixa	3,18	3,46	-0,882	ns
Lidar com a exclusão	3,42	2,63	-2,440	ns
Lidar com mensagens contraditórias	3,13	3,05	-0,227	ns
Lidar com uma acusação	3,63	2,95	-2,006	ns
Lidar com a pressão do grupo	3,29	3,22	-0,238	ns

Na recolha de pós-teste (ver Quadro 3 - Comparação de valores descritivos e níveis de significância no pós-teste) a comparação dos resultados dos dois grupos revela diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em nove competências.

Quadro 3 - Comparação de valores descritivos e níveis de significância no pós-teste.

Variáveis	GC (M)	GE (M)	Z	P
Expressar sentimentos	3,24	4,32	-3,474	<0,01
Compreender os sentimentos dos outros	3,97	4,34	-1,459	ns
Expressar sentimentos adequados à situação	4,22	3,74	-1,268	ns
Lidar com a fúria dos outros	3,35	3,97	-2,114	<0,05
Lidar com o medo	3,51	4,63	-3,492	<0,001
Responder a provocações	2,46	4,24	-4,694	<0,001
Evitar problemas com os outros	2,95	4,55	-4,775	<0,001
Fazer uma queixa	3,38	4,18	-2,526	<0,05
Lidar com a exclusão	3,24	3,89	-1,891	ns
Lidar com mensagens contraditórias	3,16	3,89	-2,039	<0,05
Lidar com uma acusação	3,22	4,05	-2,621	<0,01
Lidar com a pressão do grupo	3,14	4,18	-2,923	<0,01

### Impacto do programa de competências pessoais e sociais no grupo experimental

No Quadro 4 - Comparação de valores descritivos (médias) do grupo experimental na avaliação inicial (i) e na avaliação final (f) e teste estatístico - observam-se os dados referentes ao grupo experimental nas 12 competências pessoais e sociais desenvolvidas no programa nos dois momentos de avaliação. Neste âmbito destacam-se diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis no final da intervenção.

Quadro 4 - Comparação de valores descritivos (médias) do grupo experimental na avaliação inicial (i) e na avaliação final (f) e teste estatístico.

Variáveis	GC (i)	GE (f)	Z	P
Expressar sentimentos	3,07	4,32	-4,032	<0,001
Compreender os sentimentos dos outros	3,56	4,34	-3,543	<0,001
Expressar sentimentos adequados à situação	2,93	3,74	-3,078	<0,01
Lidar com a fúria dos outros	2,51	3,97	-4,260	<0,001
Lidar com o medo	3,29	4,63	-3,607	<0,001
Responder a provocações	2,76	4,24	-4,311	<0,001
Evitar problemas com os outros	3,83	4,55	-4,437	<0,001
Fazer uma queixa	3,46	4,18	-3,131	<0,01
Lidar com a exclusão	2,63	3,89	-3,908	<0,001
Lidar com mensagens contraditórias	3,05	3,89	-3,412	<0,01
Lidar com uma acusação	2,95	4,05	-3,661	<0,001
Lidar com a pressão do grupo	3,22	4,18	-3,473	<0,01

No Quadro 5 - Comparação de valores descritivos (médias), do grupo de controlo na avaliação inicial (i) e na avaliação final (f) e teste estatístico - apresentam-se os dados referentes ao grupo de controlo, nos dois momentos de avaliação, relativamente às doze competências desenvolvidas no programa de competências pessoais e sociais. Neste âmbito, destacam-se três diferenças estatisticamente significativas, respetivamente: 1) Compreender os sentimentos dos outros; 2) Expressar os sentimentos adequados à situação; 3) Responder a provocações, sendo que esta última é no sentido inverso.

Quadro 5 - Comparação de valores descritivos (médias), do grupo de controlo na avaliação inicial (i) e na avaliação final (f) e teste estatístico.

Variáveis	GC (i)	GE (f)	Z	P
Expressar sentimentos	3,29	3,24	-0,062	ns
Compreender os sentimentos dos outros	3,00	3,97	-3,011	<0,01
Expressar sentimentos adequados à situação	3,16	4,22	-3,377	<0,01
Lidar com a fúria dos outros	3,42	3,35	-0,038	ns
Lidar com o medo	3,63	3,51	-0,232	ns
Responder a provocações	3,26	2,46	-2,017	<0,05
Evitar problemas com os outros	3,39	2,95	-1,090	ns
Fazer uma queixa	3,18	3,38	-0,806	ns
Lidar com a exclusão	3,42	3,24	-0,491	ns
Lidar com mensagens contraditórias	3,13	3,16	-0,129	ns
Lidar com uma acusação	3,63	3,22	-1,392	ns
Lidar com a pressão do grupo	3,29	3,14	-0,686	ns

Os dados desta investigação permitiram-nos inferir que a implementação do programa de competências pessoais e sociais conduziu a um aumento significativo dos valores das doze competências promovidas nas crianças que integraram o grupo experimental. Ao invés, as crianças que integraram o grupo de controlo apresentaram diferenças significativas em três das competências promovidas, sendo que, uma delas foi no sentido inverso, ou seja, no sentido regressivo.

Estes resultados corroboram os muitos estudos que dão ênfase à aprendizagem de comportamentos sociais, através de programas específicos que ajudam o indivíduo a comunicar e a relacionar-se com os outros, a expressar ideias, opiniões e direitos sem recurso à agressão, a gerir conflitos e alternativas, a identificar e resolver situações e a tomar decisões (Matos, 2012). Segundo a autora os problemas de relacionamento surgem quando os alunos têm um conjunto estreito de competências pessoais e sociais “devido a uma lacuna na história pessoal de aprendizagem social”, influenciada por um ou mais fatores de risco. Se esta dificuldade de relacionar-se adequadamente com os outros não for colmatada pode vir a revelar-se uma fonte de conflitos e de agressividade no grupo em que o indivíduo está inserido. Os comportamentos pró-sociais encontrados no grupo experimental são uma consequência das aprendizagens que os alunos realizaram através do programa de competências pessoais e sociais, já que, segundo vários autores, este tipo de programas tem a particularidade

de desenvolverem um conjunto de estratégias para lidar com adversidades e conflitos que surgem no dia-a-dia e promovem competências relacionadas com a comunicação e a assertividade, contribuindo para o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis. Neste sentido, quando um indicador positivo se torna num fator protetor, surge um efeito de blindagem relativamente ao risco e à adversidade, tornando-se fundamental para o desenvolvimento positivo da criança e do adolescente, principalmente quando o risco e a adversidade é alta (Wright et al., 2013).

São vários os estudos que enfatizam a necessidade da promoção de competências essenciais para a aprendizagem, para o sucesso e para a redução de risco como promissores caminhos para a adaptação do desenvolvimento de jovens e de crianças desfavorecidas (Diamond, Barnett, Thomas & Munro, 2007). Assim, intervir para alterar o curso de vida de uma criança potencialmente em risco, na redução do risco ou na exposição à adversidade, ou impulsionando recursos, relações amorosas, ou mobilizando outros sistemas de protecção, pode ser visto como um processo protetor fundamental (Wright, Masten, & Narayan, 2013).

É de extrema importância ensinar a criança a avaliar as situações com que se depara, a perceber as suas reações e as suas condutas, a ser mais sensível aos sentimentos dos outros e às suas motivações, a antecipar a resposta dos outros e a encontrar soluções assertivas para os seus próprios problemas (Dishion & Andrews, 1995).

## Discussão

Neste estudo, através dos dados recolhidos, foi possível concluir que o programa de competências pessoais e sociais teve um impacto positivo. O grupo de controlo e o grupo experimental, na avaliação inicial eram idênticos e no momento final, após o programa, revelaram diferenças significativas em nove das competências abrangidas pelo programa. Estes dados mostraram que o grupo de controlo evoluiu significativamente em três das competências, sendo que numa delas houve uma evolução no sentido negativo. Ao invés, o grupo experimental revelou um aumento estatisticamente significativo em todas as competências promovidas. Estes dados vêm mostrar que as competências pessoais e sociais, em crianças expostas a situações de risco e sem modelos assertivos na família, precisam de ser aprendidas, tal como revelam outros estudos nesta área.

Vários investigadores desenvolveram um estudo longitudinal, ao longo de dez anos, e constataram que os factores de protecção estão relacionados com o desenvolvimento de competências pessoais e sociais. Os indivíduos que possuem competências, mesmo quando expostos a situações de risco, revelam-se

resilientes, ao invés daqueles que as não têm (Masten & Tellegen, 2012).

Outros investigadores apontam o Programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais (PPCS) como um dos programas desenvolvidos em Portugal na área das competências pessoais e sociais e que teve ao longo dos últimos anos uma implementação alargada a diversos contextos. Este programa teve como objetivo ajudar as crianças e os adolescentes a desenvolverem capacidades pessoais e relacionais, permitindo a cada um refletir sobre o modo de se relacionar com os outros, descobrindo alternativas adequadas a cada situação. Com este programa desenvolvido por Matos (1995, 1997, 2000, 2012) com crianças, em contexto escolar, foi possível verificar melhorias significativas na relação com os colegas e com os professores (Matos, Simões & Canha, 2008).

A promoção de competências pessoais e sociais desenvolve a capacidade de interesse e expectativa pela vida do próprio indivíduo, permitindo encarar o futuro de uma forma mais positiva, com mais confiança e, por conseguinte, com mais sucesso (Calmeiro, 2008).

É de referir que intervenções multifacetadas destinadas a prevenir ou a reduzir os comportamentos de risco, como a delinquência, assim como intervenções na primeira infância, com crianças que vivenciam situações de pobreza ou situações de desvantagem social, permitem promover um conjunto de estratégias direcionadas para a redução do risco de problemas e para a promoção de sucesso (Reynolds & Ou, 2003).

As muitas e diversificadas as dinâmicas através das quais as crianças e os adolescentes aprendem a planear o futuro, a reflectir, a serem autónomas e a saberem procurar diferentes alternativas e relações de ajuda para as suas dificuldades. O desenvolvimento destes programas constitui uma mais valia para o desenvolvimento de um estilo de vida saudável (Calmeiro, 2008).

A escola constituiu-se como um fator de proteção primordial na socialização e no apoio social e afetivo. Nesta investigação foi privilegiada a relação aluno-professor-pais-investigador, estabelecendo-se sempre um trabalho em parceria, o que permitiu mostrar aos pais, e, principalmente, aos professores, a importância da aquisição destas competências, responsabilizando-os para as aprendizagens dos alunos.

Neste âmbito professores e alunos são recursos imprescindíveis na promoção de processos proximais, fundamentais para um desenvolvimento saudável do ser humano. Assim, para as crianças ou jovens que experienciam situações adversas nos seus contextos de vida ter um professor eficaz e um meio escolar protetor pode frequentemente significar a diferença entre ter sucesso ou falhar na vida. É de referir que estes dados vão ao encontro de outras investigações, quando referem que os fatores protectores atuam de uma forma aditiva, ou seja, o surgimento de um destes factores pode desencadear outros, num qualquer momento da vida da criança e minimizam o impacto do risco, desenvolvendo

alternativas para a resolução de problemas (Amparo et al., 2008).

Segundo vários autores, este tipo de programas têm a particularidade de ajudarem a desenvolver um conjunto de estratégias para lidar com adversidades e conflitos que surgem no dia-a-dia e promovem competências relacionadas com a comunicação e a assertividade, contribuindo para o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis (Hamburg, 1999). Este tipo de intervenções, que muda os comportamentos da criança, traz benefícios para todas as pessoas com quem interagem nos diferentes contextos, nomeadamente pais e professores (Kadzin & Wassel, 2000).

Muitas das problemáticas que surgem no ambiente escolar são derivadas de lacunas no âmbito das competências pessoais e sociais, emocionais ou de comportamento (Amparo et al., 2008).

Vários investigadores referem que quanto melhor os indivíduos conseguirem lidar com o seu mundo interno, mais capazes estarão de se envolver em atividades produtivas e adaptadas às exigências da sociedade. Quanto mais precocemente estas variáveis forem trabalhadas mais facilmente serão interiorizadas pela criança. Os mesmos autores chamam a atenção para os problemas de comportamento na vida escolar que podem trazer graves consequências para o próprio aluno, comprometendo a sua aprendizagem e a do restante grupo, uma vez que perturbam o bom funcionamento da sala de aula e contribuem para o desgaste mental dos professores (Crusellas, Barbosa, Moreira & Sá, 2007).

É neste sentido que urge a necessidade de dar ênfase à aprendizagem de competências pessoais e sociais em contexto escolar, num trabalho de parceria entre alunos, pais e professores.

Urge educar para o sucesso comportamental, emocional e relacional.

O desenvolvimento de programas específicos de competências pessoais e sociais é um dos trunfos da saúde e por isso é de extrema importância olhá-lo atentamente sob o ponto de vista de desenvolvimento, de promoção e de bem-estar.

É urgente educar para as emoções, para o que torna os indivíduos capazes de lidar com os seus problemas, com as adversidades, mantendo o equilíbrio interior, a saúde mental e o bem-estar.

## Referências

- Amparo, D. M.; Gaivão, A. C. T.; Cardenas, C. & Koller, S. H. (2008). A escola e as perspectivas educacionais de jovens em situação de risco. *Semestral da Associação Brasileira de Psicologia escolar e educacional*, 12, 69-88.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature*



- and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Calmeiro, L. (2008). Competências de vida e estilos de vida activos. In M. G. d. Matos (Ed.), *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (pp. 339 - 353). Lisboa: F.M.H.
- Cicchetti, D. & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597-600.
- Crusellas, L., Barbosa, M., Moreira, P. & Sá, I. (2007). Promoção do ajustamento psicológico no 1o Ciclo do ensino básico. Avaliação do programa Crescer a Brincar. I Congresso Internacional: Intervenção com crianças, jovens e famílias. Braga: Universidade do Minho.
- Diamond, A.; Barnett, W. S.; Thomas, J. & Munro, S. (2007). Preschool program improves cognitive control. *Science*, 318, 1387-1388.
- Direção Geral Da Educação (DGE). (2014). Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde 2014. [http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/papes\\_doc.pdf](http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/papes_doc.pdf). Acesso em: 28 de fevereiro de 2016.
- Dishion, T. J. & Andrews, D. W. (1995). Preventing escalation in problem behaviors with high-risk young adolescents: Immediate and 1-Year outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 538-548.
- Ford, D. H. & Lerner, R. M. (1992). *Developmental systems theory: An integrative approach*. Newbury Park, CA: Sage.
- Freitas, E. (2010). *Impacto de um Programa de competências pessoais e sociais em crianças de risco* (Dissertação de mestrado não publicada. Universidade do Minho, Braga).
- Goldstein, A. P., Sprafkin, R. P., Gershaw, N. J. & Klein, P. (1980). *Skill streaming the adolescent - A structured learning approach to teaching prosocial skills*. Champaign, IL: Research Press.
- Hamburg, D. (1999). Preparing for life: The critical transition of adolescence. In R. Muuss & H. Porton (Eds.), *Adolescent behaviours and society*. A book of readings (pp. 4-10). NY: McGraw-Hill.
- Hollin, R. (1996). Young offenders. In C. R. Hollin (Ed.). *Working with offenders; psychological practice in offender rehabilitation* (pp.243-266). England: John Wiley & Sons Ltd.
- Kazin, A. E. & Wassel, G. (2000). Therapeutic changes in children, parents, and families resulting from treatment of children with conduct problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 414-420.
- Lerner, M., et al. (2011). Self-Regulation Processes and Thriving in Childhood and Adolescence: A View of the Issues. *New Directions for Child and Adolescent Development* 133, 1-9.
- Masten, A. S. & Gewirtz, A. H. (2006). Vulnerability and resilience in early child development. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Handbook of early childhood development* (pp. 22-43). Malden, MA: Blackwell.

- Masten, A. S. & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 24(2), 345-361. doi: 10.1017/s095457941200003x.
- Matos, M. G. (2008). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola: Adolescência, psicologia da saúde e saúde pública*. In M. G. Matos (Ed.), *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (pp. 10-31). Lisboa: FMH.
- Matos, M. G. & Carvalhosa, S. F. (2000). Promoção de competências de relacionamento interpessoal nos jovens In M. G. d. Matos, C. Simões & S. F. Carvalhosa (Eds.), *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social* (pp. 149 - 178). Lisboa: Instituto de Reinserção Social - Ministério da Justiça.
- Matos, M. G. & Spence, S. (2008). Prevenção e saúde positiva em crianças e adolescentes. In F.M.H. (Ed.), *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (pp. 56-73). Lisboa: F.M.H.
- Matos, M. G. & Tomé, G. (Coord.) (2012). *Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para o Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade*. Lisboa: Placebo Editora (E-Book).
- Matos, M. G.; Silva, A. R.; Santinha, A.; Alão, D.; Alves, J.; Sampaio, M., et al. (1997). *Programa de promoção de competências pessoais e sociais - manual de utilização*. Lisboa: PPES.
- Matos, M. G.; Simões, C. & Canha, L. (2008). Competência social em adolescentes com medidas tutelares. In M. G. Matos (Ed.), *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (pp. 397-433). Lisboa: F.M.H.
- Matos, M. G.; Tomé, G., Santos, T.; Gaspar, T. & Ramiro, L. (2003). RICHE - Trajetórias para a saúde da criança e do adolescente em Portugal: [http://aventurasocial.com/arquivo/1372073271\\_brochura%20RICHE.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1372073271_brochura%20RICHE.pdf). Acedido em 28 de fevereiro de 2016.
- Organização Mundial da Saúde, Wonca, Alto Comissário da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2008). *Integração da Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários: Uma perspectiva Global*. [http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao\\_saude\\_mental\\_cuidados\\_primarios.pdf](http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf) Acedido em 28 de fevereiro de 2016.
- Reynolds, A. J. & Ou, S. R. (2003). Promoting resilience through early childhood intervention. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 436-459). New York, NY: Cambridge University Press.
- Silva, A. T. B. & Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: Uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 227-235.
- Simões, C. (2009). Resiliência: Competência na adversidade. In M. G. Matos & D. Sampaio (Orgs.). *Jovens com Saúde: Diálogo com uma geração* (pp. 218-233).

Lisboa: Texto.

Wright, M. D.; Masten, A. & Narayan, A. (2013). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 15-37): Springer US.